

鸡西市人民政府办公室文件

鸡政办规〔2025〕5号

鸡西市人民政府办公室 印发鸡西市城乡居民基本医疗保险 管理办法的通知

县（市）区人民政府，市政府各直属单位：

《鸡西市城乡居民基本医疗保险管理办法》业经2025年12月2日市政府党组第21次（扩大）会议讨论通过，现予印发，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

鸡西市城乡居民基本医疗保险管理办法

为建立全市统一城乡居民基本医疗保险制度，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益，根据《黑龙江省人民政府办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》（黑政办规〔2024〕4号）精神，结合我市实际，制定本办法。

第一章 总 则

第一条 本办法适用于城乡居民基本医疗保险和城乡居民大病保险。

第二条 城乡居民基本医疗保险坚持以下原则：

- (一) 坚持以收定支、收支平衡、略有结余。
- (二) 坚持个人缴费与政府补助相结合。
- (三) 坚持立足基本、保障公平、统筹兼顾。
- (四) 坚持可持续发展，筹资标准和保障水平与全市经济社会发展程度相适应。

第二章 统筹层次和参保范围

第三条 城乡居民基本医疗保险实行市级统筹，实现制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体。

第四条 本办法覆盖除参加城镇职工基本医疗保险以外的

所有城乡居民。包括城镇非从业居民、农村居民、各类全日制学校在校学生、学龄前儿童、新生儿等。参保人员不得同时参加城乡居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险，不得重复享受基本医疗保险待遇。

未在户籍地参加基本医疗保险的居民，可在居住地选择参加城乡居民基本医疗保险，参保地财政应按照本地参保人员标准给予补助。

第三章 基金筹集

第五条 城乡居民基本医疗保险基金通过个人缴费与财政补助相结合的方式筹集，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。城乡居民基本医疗保险（含学生、儿童）的个人缴费标准和财政补助标准按照省医疗保障部门和财政部门每年确定的标准执行。

第六条 城乡居民基本医疗保险按照自然年度计算参保周期，实行年度缴费。参保人员在全省统一的集中缴费时间内缴纳下一年度保费，可享受财政补助，自次年1月1日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。在集中缴费期外参保缴费的，自缴费之日起3个月后享受城乡居民基本医疗保险待遇。职工基本医疗保险参保人员连续缴费满两年后中断，并在中断3个月内参加城乡居民基本医疗保险的，自缴费次日起享受城乡居民基本医疗保险待遇，不设等待期。新生儿在出生后90天内参保缴费的，按照个人标准

缴费，自出生之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

第七条 自 2025 年起，除新生儿、医疗救助资助参保对象、当年退出现役军人及其随军未就业配偶等特殊群体外，对未在集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置固定待遇等待期 3 个月。其中，未连续参保的，每中断参保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月，参保人员可通过补缴保费修复变动待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期；连续中断缴费 4 年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。补缴标准参照当年参保地个人缴费标准执行。

第八条 符合参保条件初次参保的城乡居民，应持身份证件，新生儿需提供出生证明等材料，办理参保手续。续保的城乡居民按规定执行。

第四章 医疗保险待遇

第九条 城乡居民基本医疗保险按照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《黑龙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录》（以下统称“三项目录”）确定支付范围。乙类药品和项目（含医用耗材）个人先行自付比例为 20%。基本医疗保险基金年度最高支付限额 10 万元。

有下列情形之一的，基金不予支付。

- (一) 应当从工伤保险基金中支付的。
- (二) 应当由第三人负担的。
- (三) 应当由公共卫生负担的。
- (四) 在境外就医的。
- (五) 体育健身、养生保健消费、健康体检。
- (六) 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

第十条 门诊待遇

(一) 普通门(急)诊(含一般诊疗费)。城乡居民基本医疗保险不设立个人账户，参保人员在定点医疗机构门诊发生的政策范围内医疗费用，起付标准 50 元，一级及以下基层医疗机构支付比例 70%、二级医疗机构支付比例 60%、三级医疗机构支付比例 50%，年度最高支付限额 200 元。急诊(抢救)后转住院(扣除一次起付标准)和急诊死亡发生的门诊费用，按住院标准支付。异地突发疾病需紧急救治的执行普通门诊统筹院端转诊政策。普通门诊支付限额计入基本医疗保险年度最高支付限额。

(二) 门诊“两病”。高血压、糖尿病门诊用药，政策范围内不设起付标准，一级及以下基层医疗机构支付比例 80%、二级医疗机构支付比例 70%，高血压年度最高支付限额 400 元、糖尿病年度最高支付限 600 元。同时患有两种疾病的，待遇可同时享受。异地长期备案人员参照本地报销标准执行。

(三) 门诊慢性病。患有高血压(III期以上)、风湿性心脏病(心功能不全 3 级以上)、心房颤动、冠心病(心功能不全 3 级以上)、冠心病搭桥、支架、换瓣、起搏器、脑血管病后遗症(合并

肢体功能障碍)、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病合并症、肺源性心脏病(慢性心力衰竭)、类风湿性关节炎(有严重肢体功能障碍)、慢性病毒性肝炎、重症肌无力、再生障碍性贫血、各种恶性肿瘤(非靶向治疗、非放化疗治疗)、慢性肾功能不全(III期以上)、系统性红斑狼疮、肝硬化失代偿期、癫痫病、帕金森氏病、布鲁氏菌病、艾滋病、支气管哮喘的慢性病患者在定点医药机构发生的与鉴定病种相关的政策范围内医疗费用,无起付标准,统筹基金支付比例70%。同时患有多种慢性病的,按年度支付限额最高的病种标准执行。慢性病待遇实行年度定额、季度限额管理,按季度支付,不累计、不滚存、不结转。

(四)门诊特殊疾病(治疗)。恶性肿瘤门诊放化疗、糖尿病胰岛素治疗、重症精神病药物维持治疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、肺结核、血友病、日间手术等按对应标准结算。

(五)参保人员在定点基层医疗卫生机构门诊发生的一般诊疗费用每人每次10元,由统筹基金支付每人每次8元。

(六)参保人员在120急(抢)救中发生的政策范围内医疗费用,不设起付标准,支付比例70%。

第十一条 住院待遇

(一)一级及以下基层医疗机构起付标准300元/次,二级医疗机构起付标准500元/次,三级医疗机构起付标准800元/次。发生政策范围内医疗费用,一级及以下基层医疗机构支付比例90%,二级医疗机构支付比例80%,三级医疗机构支付比例65%。

(二)参加城乡居民基本医疗保险的孕产妇住院分娩产生的

医疗费用，由基本医疗保险统筹基金按定额支付。实际住院费用低于定额标准的据实结算，超过定额标准的按定额标准支付。具体为：正常产 1500 元、剖宫产 1100 元。异地发生的生育医疗费用执行本地待遇标准。因生育引发并发症的医疗费用、孕产期因其他疾病发生的医疗费用，按照基本医疗保险政策执行。

(三) 建国前参加工作的老工人(含老兵)、在乡复员军人基本医疗保险政策范围内住院医疗费用支付比例 90%。

第十二条 异地就医待遇。办理异地长期备案手续的参保人员，住院医疗费用执行就医地“三项目录”、参保地报销标准。

第十三条 院端转诊和异地急诊抢救待遇。院端转诊人员和异地急诊抢救人员，住院起付标准 1000 元/次，政策范围内支付比例较参保地同级别定点医疗机构报销标准降低 20%。院端转诊人员和异地急诊抢救人员发生的符合普通门（急）诊、门诊特殊疾病（治疗）费用，政策范围内支付比例较参保地同级别定点医疗机构报销标准降低 20%。

异地急诊住院原则上应就近选择当地定点医疗机构，因危急重症抢救在非定点医疗机构入院治疗的，城乡居民基本医疗保险基金按照相应定点医疗机构标准予以支付。

第十四条 临时外出（自行转诊）就医待遇。临时外出（自行转诊）就医人员住院发生的政策范围内医疗费用，起付标准 1000 元/次，支付比例较参保地同级别定点医疗机构报销标准降低 30%。临时外出（自行转诊）就医人员门诊发生的政策范围内特殊疾病（治疗）费用，支付比例较参保地同级别定点医疗机构

报销标准降低 30%。

第十五条 城乡居民大病医疗保险待遇。城乡居民大病医疗保险由基本医疗保险基金负责筹集，参保人员个人不缴费，筹资标准按照国家、省有关规定执行，大病保险相关办法根据基金运行情况适时调整。

第五章 部门职责

第十六条 医疗保障部门负责城乡居民基本医疗保险政策的制定与组织实施。医疗保险服务中心负责参保登记、支付、管理及业务指导，并做好大病保险、医疗救助和城乡居民基本医疗保险的衔接。

财政部门负责城乡居民基本医疗保险基金的预算管理与监督。

卫生健康部门负责规范医疗服务行为，推进分级诊疗。

税务部门负责城乡居民基本医疗保险费的征收。

审计部门负责对城乡居民基本医疗保险基金的收支、管理情况实施审计监督。

教育部门负责组织在校学生参保宣传与动员工作。

民政部门负责做好低保对象、特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保边缘家庭成员的身份认定，并向医疗保险服务中心提供相关数据及信息。

农业农村部门负责做好易返贫致贫人口、返贫致贫人口的身

份核实与认定，并向医疗保险服务中心提供相关数据及信息。

残疾人联合部门负责做好重度残疾人认定工作，并向医疗保险服务中心提供相关数据及信息，协助做好参保信息比对和动员工作。

第六章 附 则

第十七条 任何组织和个人有权对违反社会保险法律、法规的行为进行举报、投诉。相关部门应当依法及时处理。对违反《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》隐匿、转移、侵占、挪用医疗保险基金的行为，经查证属实，由医疗保障及相关部门责令追回。

第十八条 以欺诈、伪造证明材料等手段骗取医疗保险基金和医疗保险待遇的，按照《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等规定处理。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十九条 本办法自 2026 年 1 月 1 日起施行，有效期五年。本办法施行期间，国家或省有新规定的，从其规定。《鸡西市人民政府印发鸡西市城乡居民基本医疗保险管理办法和鸡西市城镇职工基本医疗保险管理办法的通知》（鸡政规〔2020〕3 号）同时废止。

鸡西市城乡居民门诊慢性病病种名称 及年度支付限额

序号	病种名称	年度支付限额(元)
1	高血压（Ⅲ期以上）	600
2	风湿性心脏病(心功能不全3级以上)	600
3	心房颤动	600
4	冠心病（心功能不全3级以上）	600
5	脑血管病后遗症（合并肢体功能障碍）	600
6	慢性阻塞性肺疾病	600
7	糖尿病并发症	1200
8	肺源性心脏病（慢性心力衰竭）	1200
9	类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍）	1200
10	慢性病毒性肝炎	1200
11	重症肌无力	1200
12	各种恶性肿瘤（非靶向治疗、非放化疗治疗）	1200
13	慢性肾功能不全（Ⅲ期以上）	1200
14	布鲁氏菌病	600
15	艾滋病	1200
16	冠心病搭桥、支架、换瓣、起搏器	1200
17	癫痫病	1200
18	帕金森氏病	1200
19	支气管哮喘	600
20	肝硬化失代偿期	3200
21	再生障碍性贫血	2600
22	系统性红斑狼疮	3200

鸡西市城乡居民门诊特殊疾病病种名称 及报销标准

序号	对应原名称	报销标准
1	肺结核	按对应医院级别一年扣一次起付标准，按住院比例报销。
2	恶性肿瘤门诊放化疗	按对应医院级别一年扣一次起付标准，按住院比例报销。
3	血友病	按对应医院级别一年扣一次起付标准，按住院比例报销。
4	糖尿病胰岛素治疗	按对应医院级别一年扣一次起付标准，按住院比例报销。
5	重症精神病药物维持治疗	不设起付标准，按住院比例报销。
6	尿毒症透析	按对应医院级别一年扣一次起付标准，按住院比例报销。
7	器官移植术后抗排异治疗	按对应医院级别一年扣一次起付标准，按住院比例报销。

抄送：市委办公室。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级法院，市检察院。

鸡西市人民政府办公室

2025年12月14日印发
