

《2026 年度江门市基本医疗保险（含生育保险）待遇标准》政策解读文本

-
-

• 一、起草背景

- 为贯彻落实国家和省医疗保障政策，保障参保人基本医疗保险权益，江门市医疗保障局、财政局、卫生健康局联合制定了《2026 年度江门市基本医疗保险（含生育保险）待遇标准》（以下简称《2026 年医保待遇标准》）。该标准自 2026 年 1 月 1 日起实施，有效期至 2026 年 12 月 31 日。

• 二、主要政策依据

- 1.《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第 287 号）
- 2.《广东省医疗保障局关于公布辅助生殖类医疗服务价格项目和支付政策的通知》（粤医保发〔2024〕23 号）
- 3.《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》（粤医保发〔2023〕24 号）
- 4.《广东省医疗保障局关于贯彻落实基本医疗保险参保长效机制的通知》（粤医保规〔2024〕9 号）
- 5.《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理办法的通知》（江府办〔2023〕12 号）

三、主要内容

《2026 年医保待遇标准》主要包括职工医保待遇和居民医保待遇。职工医保待遇涵盖住院、普通门诊、门诊特定病种、个人账户及生育保险。住院统筹根据医疗机构一、二、三级别设定起付标准为 500 元、600 元、900 元，支付比例分别为 93%、90%、83%，年度最高支付限额为 82 万元（含大病保险）。普通门诊实行定点管理，设有月度支付限额（单独支付药品费用除外）分别为二级或三级定点医疗机构 80 元、一级及以下定点医疗机构 90 元。门诊特定病种分为四类管理，一类按住院费用结算方式由基金支付，二、三、四类享受相应的季度基金支付限额，另有辅助生殖类医疗服务价格项目报销的年度最高支付限额为 10000 元。职工个人账户按规定比例划入。

居民医保待遇包含住院、普通门诊和门诊特定病种。住院统筹根据医疗机构一、二、三级别设定起付标准为 500 元、600 元、900 元，支付比例分别为 85%、80%、65%，年度最高支付限额为 54 万元（含大病保险）。普通门诊实行定点管理，设有年度最高支付限额为 350 元（单独支付药品费用除外）。门诊特定病种亦按四类管理，另有辅助生殖类医疗服务价格项目报销的年度最高支付限额为 5000 元。继续实施对特困人员等群体的大病保险倾斜保障政策。

四、调整亮点

2026 年度江门市基本医疗保险待遇标准整体框架和核心制度设计与 2025 年基本一致，保持了政策的延续性与稳定性。主要调整如下：

（一）提升待遇保障水平

2026 年起，将普通门诊发生的单独支付药品费用纳入大病保险保障范围，起付标准、支付比例、年度最高支付限额按照我市大病保险有关规定执行。调整后，职工医保普通门诊单独支付药品费用年度最高支付限额（含大病保险）调升至 82 万元，居民医保普通门诊单独支付药品费用年度最高支付限额（含大病保险）调升至 54 万元，进一步强化了医保基金对参保人医疗费用的负担能力，直接提升了医保的“封顶”保障线。

（二）大病保险政策优化与激励引导

新增连续参保与零报销激励政策。自 2025 年起，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，提高大病保险最高支付限额 3800 元；对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 3800 元。两项激励额度可累加。连续参保激励和零报销激励累计提高总额不超过我市大病保险原封顶线的 20%。这一调整不仅直接减轻了大病患者的经济负担，还通过激励机制鼓励居民连续参保和合理使用医疗资源，有助于医保制度长期稳定运行。

五、实施时间与适用范围

本待遇标准自 2026 年 1 月 1 日起执行，有效期至 2026 年 12 月 31 日。

适用于江门市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员。

如国家或省有新规定，按新规定执行。