

(二) 门诊待遇

1. 门诊统筹 (非大学生): 在门诊统筹定点医疗机构 (一般是乡镇卫生院和社区卫生服务中心) 发生的符合报销范围的门诊医疗费用, 报销比例为 60%, 一个自然年度内累计最多可报销 200 元。

2. 大学生门诊: 针对大学生在首诊医疗机构 (多数为校医院) 发生的符合报销范围的门诊医疗费用可以报销 60%, 一个保险有效期内报销不超过 500 元; 大学生因外伤发生的符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费, 50 元以上部分按 90% 报销, 一个保险有效期内报销外伤门诊医疗费最高不超过 800 元。

3. “两病”(高血压糖尿病) 门诊用药保障: 待遇享受期内的我市基本医疗保险参保人员, 其所患疾病符合“两病”医学诊断标准, 且未享受我市基本医疗保险门诊特殊疾病待遇, 但确需服药治疗的, 支付比例为 70%, 高血压门诊用药最高支付限额为 200 元/人/年, 糖尿病门诊用药最高支付限额为 300 元/人/年。

4. 门诊特殊疾病: 符合门诊特殊疾病报销范围的医疗费用, 按相关规定予以报销。

(三) 生育医疗待遇

1. 产前三项检查费。 定额补助标准为: 生育或怀孕满 7 个月 (孕 28 周) 以上终止妊娠 700 元。

2. 生育医疗费。 参保人员因生育发生的政策范围内住院医疗费用, 按以下标准实行限额支付: 顺产 3000 元; 难产 (含剖宫产) 4000 元; 生育多胎的每多一个婴儿增加 1000 元。参保人员因终止妊娠发生的政策范围内住院医疗费用, 按以下标准实行限额支付: 怀孕满 4 个月 (孕 16 周) 以上终止妊娠 1200 元 (施行剖宫术的增加 1000 元); 怀孕不满 4 个月 (孕 16 周) 终止妊娠 210 元。参保人员终止妊娠有存活婴儿的, 享受产前三项检查费待遇, 生育医疗费待遇按生育标准执行。参保人员生育或终止妊娠发生的政策范围内医疗费用不足限额支付标准的, 其政策范围内医疗费用据实支付。

九、长期护理保险待遇标准

1. 选择入住定点服务机构待遇标准

参保人员选择入住我市定点服务机构的, 其应享受基础护理、专业护理、辅助器具服务等相关服务费用, 具体待遇标准为: 成年城乡居民中度失能一级、二级 531 元/月/人, 中度失能三级 711 元/月/人, 重度失能一级 942 元/月/人, 重度失能二级 1122 元/月/人, 重度失能三级 1303 元/月/人; 学生儿童中度失能 711 元/月/人, 重度失能 1303 元/月/人。

2. 选择居家护理待遇标准

(1) 基础护理服务

成年城乡居民参保人员选择居家护理的, 可由其指定的亲属、家人等居家护理服务人员提供基础护理服务, 未通过规范化培训的, 具体待遇标准为:

中度失能一级、二级 145 元/月/人, 中度失能三级 289 元/月/人, 重度失能一级 434 元/月/人, 重度失能二级 578 元/月/人, 重度失能三级 722 元/月/人。

成年城乡居民参保人员指定的居家护理服务人员通过规范化培训的, 其基础护理服务待遇为: 中度失能一级、二级 181 元/月/人, 中度失能三级 361 元/月/人, 重度失能一级 542 元/月/人, 重度失能二级 722 元/月/人, 重度失能三级 903 元/月/人。评估结论下达次月起 3 个月内培训通过的, 其基础待遇按照培训通过的待遇标准补发差额部分。

学生儿童参保人的监护人选择居家护理的, 未通过规范化培训的, **中度失能基础护理服务待遇为: 中度失能 289 元/月/人, 重度失能 722 元/月/人。**

学生儿童参保人员的监护人指定的居家护理服务人员通过规范化培训的, **其基础护理服务待遇为: 中度失能 361 元/月/人, 重度失能 903 元/月/人。**

(2) 专业护理服务

成年城乡居民参保人员选择居家护理的, 在享受基础护理服务基础上, 可自愿选择由居家上门类定点服务机构提供专业护理服务。具体待遇标准为: 中度失能不超过 2 次/月/人, 重度失能不超过 2 次/月/人。

学生儿童参保人的监护人选择居家护理的, 在享受基础护理服务基础上, 可自愿选择由居家上门类定点服务机构提供专业护理服务。具体待遇标准为: 中度失能不超过 2 次/月/人, 重度失能不超过 2 次/月/人。

居家上门类定点服务机构提供的专业护理服务、培训类定点服务机构居家护理服务人员规范化培训服务, 每次服务时长不少于 1 小时。

3. 辅具服务待遇

辅具服务产品: 成都市长期护理保险辅助器具目录内的产品, 包含租赁类和购买类产品。一个自然年度内, 长期护理保险基金为参保人员支付的辅具服务最高限额为: 城乡居民长期护理保险中度失能不超过 1800 元, 重度失能不超过 2400 元, 在限额之内的费用由长期护理保险基金按比例支付, 超出限额的费用由个人支付。

十、居民参保缴费需要注意哪些事项?

(一) 参保缴费时限

2026 年城乡居民基本医疗保险费的集中缴费截止时间是 2026 年 2 月 28 日, 请大家尽早办理参保登记和申报缴费, 避免因错过缴费时间影响医保待遇正常享受。

如 2025 年城乡居民基本医疗保险参保人员中, 有跨年住院或办理了特殊疾病门诊, 以及正在享受长期护理保险待遇的人员, 若未在 2026 年 2 月 28 日前参保缴费, 您的住院和门诊医疗待遇要从缴费后第 91 天才能开始享受, 待遇中断期间的住院 (门诊) 医疗费用将不能报销; 长期护理保险也要从缴费后第 91 天开始重新计算居民基本医疗保险待遇, 连续不间断 2 年以上 (含 2 年) 以后才能重新申请长期护理保险待遇。

(二) 成年居民参保缴费档次选择

尽量选择高档和全险种参保, 以提高医疗保险的保障水平, 增加家庭抵御疾病因素抗风险能力。

(三) 新生儿注意事项

一是务必在宝宝出生后的 180 天以内办理参保缴费, 超过 180 天参保缴费的, 医疗待遇享受时间要从缴费后第 91 天才能开始享受。

二是宝宝出生第二年的医疗保险费应在成都市城乡居民医疗保险集中筹资期缴纳, 缴费后方可享受出生次年 1 月 1 日至 12 月 31 日待遇; 在非集中筹资期缴纳当年度医疗保险费的, 医疗待遇享受时间为缴费之日起第 91 日至当年 12 月 31 日, 以税务系统记录的缴费时间为准。

(四) 连续参保有激励, 中断参保有约束

1. 连续参保有激励

2025 年起, 连续参保满 4 年的, 之后每连续参保 1 年, 大病保险最高支付限额提高 4000 元; 当年未报销居民医保 (零报销) 的, 次年大病保险最高支付限额额外增加 4000 元。上述连续参保激励与零报销激励可叠加, 累计增加总额不超过原封顶线的 20%, 连续参保激励金额不清零。

若发生大病报销并使用奖励额度, 前期积累的零报销激励额度清零。

2. 中断参保有约束

2025 年起, 断保后再参保的, 每断保 1 年, 大病保险最高支付限额降低 4000 元, 累计降低总额不超过原封顶线的 20%, 且断保后再次参保, 连续参保年数需重新计算。

除新生儿等特殊群体外, 未在集中参保期参保或未连续参保的, 参保后有 3 个月固定待遇等待期; 每多断保 1 年, 在固定待遇等待期基础上增加 1 个月变动待遇等待期。

(五) 其他注意事项

一是其他城市已经享受城镇职工基本医疗保险退休待遇的退休人员和城镇职工基本医疗保险参保人员, 不能重复参保。

二是外地高校的本市户籍大学生, 若需参加成都市城乡居民医疗保险, 可以成年居民身份参保。

本资料仅供宣传, 请以《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》《成都市城乡居民基本医疗保险门诊统筹暂行办法》《成都市大病医疗互助补充保险办法》《成都市开展城乡居民大病保险的实施方案》《成都市人民政府办公厅关于调整城乡居民基本医疗保险、大病医疗互助补充保险及重特大疾病医疗保险有关政策的通知》《成都市人民政府关于开展新一轮长期护理保险改革的实施意见》等相关文件为准。



2026 年 成都市城乡居民医疗保险 一本通



一、成都市城乡居民医疗保险有哪些？

城乡居民基本医疗保险(含城乡居民大病保险)、大病医疗互助补充保险和长期护理保险。

二、参保条件有哪些？

(一)基本医疗保险

- 成都市内高校、中小学校、中等职业学校(技校)、幼儿园的在册学生和入园幼儿(含外籍和港澳台学生)；
- 具有成都市户籍,或父母一方具有成都市户籍/《港澳台居民居住证》/成都市公安部门颁发的有效《居住证》,且未满18周岁的散居儿童(含新生儿)；
- 具有成都市户籍、或持有《港澳台居民居住证》/成都市公安部门颁发的有效《居住证》的,未参加成都市城镇职工基本医疗保险或其它统筹地区基本医疗保险的成年居民(不含现役军人)；
- 取得本市《外国人永久居留证》或持有非本市《外国人永久居留证》在本市办理了住宿登记的长期居住外籍人员。

(二)大病医疗互助补充保险

参加了成都市2026年城乡居民基本医疗保险的参保人员,可自愿选择参加成都市大病医疗互助补充保险。

(三)长期护理保险

参加成都市城乡居民基本医疗保险的人员,同步参加长期护理保险(自2023年起,学生儿童(含大学生)同步参加)。

三、2026年缴费标准分别是多少？

(一)基本医疗保险

成年居民基本医疗保险筹资标准分为两个档次:低档1140元/年,高档1290元/年,其中,财政补助740元/年·人,个人缴费低档400元/年,高档550元/年。

学生儿童(含大学生)基本医疗保险筹资标准:1140元/年。其中,财政补助740元/年·人,个人缴费400元/年。

(二)大病医疗互助补充保险(可自愿选择参加)

成年居民大病医疗互助补充保险缴费标准为477元/年·人。
学生儿童(含大学生)大病医疗互助补充保险缴费标准为48元/年·人。

(三)长期护理保险

成年居民长期护理保险筹资标准为55元/年其中财政补助30元/年·人,个人缴费25元/年。

学生儿童(含大学生)长期护理保险筹资标准:10元/年·人。全部由财政补助,个人无需缴费。

2026年城乡居民医疗保险财政补助与个人缴费一览表						
缴费档次	基本医疗保险		长期护理保险		大病医疗互助补充保险(个人自愿缴费)	个人缴费合计
	财政补助	个人缴费	财政补助	个人缴费		
成年居民低档	740	400	30	25	/	425
成年居民高档		550			/	575
					477	1052
学生儿童档(含大学生)		400	10	/	/	400
					48	448

四、什么时间缴费和开始享受待遇？

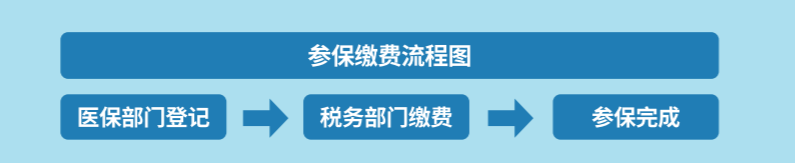
筹资文件印发之日起至2026年2月28日缴费的参保人员,基本医疗保险和大病医疗互助补充保险医疗待遇享受时间为2026年1月1日至12月31日;初次参加大病医疗互助补充保险有90天等待期。

2026年3月1日(含当天)后缴纳当年保费的参保人员,基本医疗和大病医疗互助补充保险医疗待遇享受时间为缴费后第91天至2026年12月31日。长期护理保险随基本医疗保险一并缴纳,参保人员申请长期护理保险待遇时,应连续参加本市长期护理保险2年,并处于本市基本医疗保险待遇享受期内,享受长期护理保险待遇期间应当持续参保缴纳长期护理保险费。

五、新生儿如何参保和享受医疗待遇？

2026年出生的新生儿,出生之日起180天内参保缴费的,医疗待遇享受时间为出生之日起至2026年12月31日;出生之日起180天以后参保缴费的,医疗待遇享受时间为缴费后第91天至2026年12月31日。
缴费时间以税务系统记录为准。

六、办理参保缴费流程是怎样的？



(一)医保部门登记方式

- 线下办理**
 - 在册在校学生和入园幼儿在学校和幼儿园登记;
 - 成年居民和18岁以下散居儿童(含新生儿),原则上在户籍所在地街道(乡镇)社区(村)登记;长期户分离的可在长期居住地街道(乡镇)、社区(村)登记;

- 医保部门、退役军人事务局、乡村振兴主管部门和残联等政府资助对象,由资助部门负责登记。
参保登记受理地点,由各区(市)县根据本地实际,按照便民、合理原则确定,并向社会公示。

2. 线上办理

普通成年居民和18岁以下散居儿童(含新生儿),可通过“四川/成都医保公共服务平台”微信小程序、“成都医保”微信公众号、天府市民云APP等渠道中的“城乡居民参保登记”功能模块办理参保登记。
以“成都医保”官方微信公众号为例:关注后,依次点击“便民服务-业务大厅-服务”,进入“服务页”,点击“医保业务办理”中的“城乡居民参保登记”办理。

(二)税务部门缴费方式

1. 线上缴费

- 关注“成都医保”官方微信公众号,点击“便民服务”按钮,进入“集约平台”模块,点击“养老医保缴费”,选择任一银行缴费。
- 关注“成都税务”官方微信公众号,点击“我要办事-社保缴费”,通过银行公众号缴费入口”选择任一银行输入姓名证件号码等信息缴费。
- 通过支付宝“市民中心-社保-社保缴费”,输入姓名、证件号码等信息缴费。
- 通过微信“服务-城市服务-社保-社保缴费”,点击“缴费”,选择任一银行,输入姓名、证件号码等信息缴费。

上述渠道支持微信、支付宝和银行卡等支付方式。

2. 线下缴费

- 街道(乡镇)、社区(村组)缴费服务网点。
- 学校、幼儿园代收。
- 社保费代收银行网点(缴费网点以银行提供为准)。
注意事项:缴费时如查询“无有效参保信息”,请先前往医保部门指定的参保登记受理地点办理参保登记,再通过上述渠道办理缴费。



七、参保登记需要哪些资料？

(一)本市户籍城乡居民

- 本市户籍成年居民:身份证件。

- 本市户籍未满18周岁的散居儿童(含新生儿):身份证件。
- 本市户籍在册在校学生和入园幼儿统一由学校、幼儿园办理参保登记。

(二)非本市户籍居民

- 非本市户籍成年居民:身份证件、本市公安部门颁发的居住证。
- 非本市户籍未满18周岁的散居儿童(含新生儿):父母任意一方的本市户口本/本市公安部门颁发的居住证/港澳台居民居住证、参保人身份证件等相关资料。
- 非本市户籍在册在校学生和入园幼儿学生统一由学校幼儿园登记参保,无需个人登记。

(三)港澳台人员及外籍人员

- 港澳台人员:港澳台居民居住证。
- 外籍外籍人员:本市颁发的《外国人永久居留证》或者非本市颁发的《外国人永久居留证》与《外国人住宿登记表》。所有资料均提供原件及复印件。

八、城乡居民医疗保险医疗待遇有哪些？

(一)住院待遇

参保人员发生的符合报销范围的住院医疗费用,可持社会保障卡或医保电子凭证在定点医药机构直接办理结算。具体如下:

成都市2026年城乡居民医疗保险住院报销政策一览表				
项目险种	基本医疗保险	城乡居民大病保险	大病医疗互助补充保险	
起付线	乡镇卫生院、社区卫生服务中心和一级医院100元,二级医院200元,三级医院500元。	上一年度本市城乡居民人均可支配收入的50%,贫困人口起付标准再降低50%。	与基本医疗保险一致	
封顶线	上一年度本市城镇居民可支配收入的6倍。	落实基本医疗保险长效机制要求,执行全省统一标准。	40万元	
缴费档次	成年高档	乡镇卫生院和社区卫生服务中心95%,一级医院87%;二级医院82%;三级医院68%。	单次或多次住院需个人负担的合规医疗费用累计超过起付标准的金额:0-5000元部分报销比例为60%;5000以上-20000元部分报销比例为85%;20000以上-50000元部分报销比例为90%;50000元以上部分报销比例为96%。贫困人口50000元以下的各分段报销比例在此基础上增加5个百分点。	基本医疗保险政策范围内的住院医疗费用,报销后的剩余部分,实行级距式分段按比例报销:0-10000元剩余部分报销比例为77%;10000以上-30000元剩余部分报销比例为80%;30000以上-50000元剩余部分报销比例为85%;50000元以上剩余部分报销比例为90%。
	成年低档	乡镇卫生院和社区卫生服务中心95%,一级医院85%;二级医院75%;三级医院53%。		
	学生儿童档	乡镇卫生院和社区卫生服务中心95%,一级医院85%;二级医院75%;三级医院60%。		
报销序列	先基本医疗保险,再城乡居民大病保险,后大病医疗互助补充保险,各险种报销金额之和不得超过实际发生的住院费用总额。			