



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

**2025年
医疗保障政策调整**



• **明白纸** •

六安市医疗保障局
2025年1月

城镇职工和城乡居民医保基金支付范围

根据《安徽省医疗保障局安徽省财政厅关于进一步规范统一医保基金支付范围的通知》（皖医保发〔2024〕7号）文件规定，自2025年1月1日起，对城镇职工和城乡居民医保基金支付范围作出如下调整：

一、规范统一医保基金支付范围

严格执行国家医疗保障待遇清单制度，基本医疗保险、大病保险、医疗救助均按照国家规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围支付（即：政策范围内医药费用，下同）。医保目录内药品、医用耗材和医疗服务项目个人先行支付部分、基本医保起付线（门槛费）纳入大病保险报销和医疗救助。医保目录外费用、医疗服务项目收费及药品费用超出我省基本医保最高支付标准部分的费用不再纳入大病保险报销和医疗救助。

二、调整部分医保药品和项目个人先行自付比例

国家医保谈判药品、“双通道”管理药品、纳入基本医保部分支付的医疗服务项目，个人先行自付比例由现行的10%–30%调整至10%–20%。

三、健全罕见病用药保障制度

对国家《罕见病目录》中收录的部分罕见病病种，特殊治疗药品尚未纳入基本医疗保险药品目录范围的，罕见病患者在定点医疗机构发生的符合药品法定适应症或有临床循证医学证据的门诊或住院合规罕见病药品费用，大病保险基金实行单行支付（见下表）：

人员类别	起付线	省内分段报销比例				封顶线
		0–5万元	5–10万元	10–20万元	20万元以上	
普通参保人群	20000元	60%	65%	75%	80%	计入大病保险年度最高支付限额
特困人员、低保对象	10000元	65%	70%	80%	85%	无

省外异地就医报销比例执行如下标准：
1. 办理异地长期居住医保备案的按照省内政策执行；
2. 已办理转诊手续的大病保险各段报销比例下降10个百分点，未办理转诊手续的大病保险各段报销比例下降20个百分点。

- 1.执行全省统一的门诊慢特病病种目录、认定标准、病种编码；
- 2.办理异地长期居住备案的人员在备案地就医的，执行参保地待遇保障政策。



(二) 住院待遇

1. 普通住院:

①参保城乡居民在市域内医保定点医疗机构普通住院发生的政策范围内医药费用,按以下规定报销(见下表):

医院级别	起付线	报销比例
一级及以下医疗机构和乡镇卫生院(社区卫生服务中心)	200元	90%
二级和县级医疗机构	500元	80%
三级(市属)医疗机构	700元	75%

②参保城乡居民在市域外医保定点医疗机构普通住院发生的政策范围内医药费用,按以下规定报销(见下表):

医院级别		起付线	报销比例		备注
			急诊抢救或已办理转诊手续的	非急诊或未办理转诊手续的	
市 外 省 内	一级及以下医疗机构和乡镇卫生院(社区卫生服务中心)	300元	85%	75%	办理异地长期居住备案的人员在备案地就医的,执行参保地待遇保障政策。
	二级和县级医疗机构	750元	75%	65%	
	三级(市属)医疗机构	1050元	70%	60%	
	三级(省属)医疗机构	1500元	65%	55%	
省外定点医疗机构		当次住院总费用的20%计算(不足2000元的按2000元计算,最高不超过1万元)	60%	50%	

2.分娩住院:

参保城乡居民住院分娩享受医保定额补助,自然分娩补助1600元,剖宫产补助2400元,分娩住院实际发生的生育医疗费用低于定额补助标准的,医保基金据实支付;高于定额补助标准的,医保基金按定额标准支付。有并发症或合并症住院的,按普通住院政策执行,不再享受定额补助,但当次住院医保报销金额低于定额补助标准时,按定额补助标准据实予以补差。

3.意外伤害住院:

参保城乡居民明确为无他方责任的意外伤害住院,按照普通住院待遇报销;其他情形除应由第三方承担的医药费用外,由医保基金依法依规予以支付。

二、大病保险待遇政策

一个保险年度内,参保城乡居民个人自付的住院和门诊慢特病政策范围内医药费用累计超过大病保险起付线的部分,大病保险基金分费用段按比例报销(见下表):

人员类别	起付线	市内分段报销比例				封顶线
		0-5万元	5-10万元	10-20万元	20万元以上	
普通居民	15000元	60%	65%	75%	80%	30万元
特困人员、低保对象	7500元	65%	70%	80%	85%	无

市外异地就医报销比例执行如下标准:

1.省内市域外就医的,异地急诊抢救人员和已办理转诊手续的大病保险各段报销比例下降5个百分点,非急诊或未办理转诊的其他临时外出就医人员大病保险各段报销比例下降15个百分点。

2.省外异地就医的,异地急诊抢救人员和已办理转诊手续的大病保险各段报销比例下降10个百分点,非急诊或未办理转诊的其他临时外出就医人员大病保险各段报销比例下降20个百分点。

3.已办理异地长期居住备案的人员在备案地就医的,执行参保地待遇保障政策。



三、城乡居民参保激励约束政策

1.参保激励政策:

自2025年度起,对连续参加城乡居民医保人员和基金零报销人员实行待遇激励政策:

(1)连续参保激励。对连续参加城乡居民医保满4年的参保人员,之后每连续参保1年,大病保险年度最高支付限额提高3000元。

(2)基金零报销激励。对当年基金零报销的城乡居民医保参保人员,次年提高大病保险最高支付限额3000元。

连续参保激励和基金零报销激励,累计提高总额不超过6万元。

2.参保约束政策:

自2025年度起,对未连续参加城乡居民医保人员和断保人员实行待遇约束政策:

(1)除特殊群体外,对未在城乡居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员,设置参保后固定待遇等待期3个月。未连续参保的,每多断保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,参保人员可通过缴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,连续断缴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。

(2)对断保人员再参保的,每断保1年,降低大病保险年度最高支付限额3000元,累计降低总额不超过6万元。

参保人员如果遇到任何医保方面的问题,
可以向我市各级医保经办机构咨询。

咨询电话:

市 直: 0564-12345

霍邱县: 0564-2717216、2717256、2717390

金寨县: 0564-7356873、7060039

霍山县: 0564-5020090、5025375、3912155

舒城县: 0564-8662403、8688512

金安区: 0564-5150550

裕安区: 0564-5150721

叶集区: 0564-6488035、6489166