

关于贯彻落实安徽省基本医疗保险和大病保险待遇保障政策的通知

芜医保〔2025〕2号

各县市区医保分局、直属分局，各县市区财政局、经济技术开发区财政局、三山经济开发区财政局，市医保中心：

为贯彻落实《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）、《安徽省城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇保障政策》（皖医保发〔2024〕9号）文件精神，根据省门诊慢特病、异地就医管理工作要求，结合我市实际，现就做好基本医保和大病保险待遇保障工作提出以下贯彻意见：

一、做好新旧政策衔接

严格执行省级明确统一的待遇政策，规范统一基本医保、大病保险、医疗救助基金支付范围。对省级尚未统一的城乡居民医保待遇政策，仍按照我市现行政策执行，包括城乡居民医保大额门诊、意外伤害门诊、大中专院校在校学生普通门诊统筹包干等政策，逐步过渡到全省统一。

二、调整城乡居民医保“两病”年度限额

2025年1月1日起，在一个结算年度内，高血压、糖尿病病种统筹基金支付限额均调整为350元/人，同时患有两种疾病

的统筹基金支付限额调整为 500 元/人，“两病”报销不设起付线，报销比例 50%，“两病”支付限额含普通门诊支付限额。

三、优化门诊慢特病管理

执行全省统一的门诊慢特病病种目录、认定标准、病种编码。2025 年 1 月 1 日起，取消基本医保过渡期门诊慢特病病种，并做好相关病种的衔接工作。优化调整基本医保门诊慢特病待遇保障政策，包括起付线、报销比例、年度报销限额等，分病种设定年度报销限额。开展血友病等特殊慢性病定点管理。具体管理办法由市医保局会同相关部门另行制定。

四、统一异地转诊待遇

根据省医保局统一部署，2025 年 1 月 1 日起，参照省城乡居民医保住院和门诊慢特病异地就医政策，城镇职工医保省内异地急诊抢救人员和已办理转诊手续的参保人员，其基本医保和大病保险分别下降 5 个百分点；非急诊抢救人员或未办理转诊手续的参保人员，其基本医保和大病保险分别下降 15 个百分点。城镇职工跨省异地就医基本医保、大病保险按照现行医保政策执行。

以往文件与本通知规定不一致的，以本通知为准。执行期间，如遇国家、省政策调整，从其规定。

芜湖市医疗保障局

芜湖市财政局

2025 年 1 月 16 日