

合肥市城乡居民医疗保险政策简介（2025 版）

一、门诊待遇

待遇类别	医院层级	起付线	报销比例	年度报销限额
基层普通门诊	市域内基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心以及一体化管理的村卫生室和社区卫生服务站）	0	60%	150 元
大额普通门诊	市域内二级及以上医疗机构	年度累计超过 800 元	参保地 60% 跨县域 50%	2000 元
“高血压、糖尿病”两病门诊	基层医疗机构	0	70%	高血压 360 元 糖尿病 480 元
慢特病门诊	省统一规定的 83 种病种，参照住院报销比例，每个病种设定年度报销限额。参保人员可向参保地医保经办机构（或医保网上服务平台）申请慢特病门诊待遇。			
备注： 1.参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，享受普通门诊统筹待遇； 2.在住院期间发生的普通门诊费用、经慢特病门诊待遇报销后个人支付的费用以及健康体检、公共卫生等不属于基本医疗保险支付范围的费用，不纳入基层普通门诊和大额普通门诊费用报销或累计范围； 3.普通门诊医疗费用不纳入大病保险、医疗救助基金支付范围。				

二、住院待遇

医院层级	起付线（元）		报销比例
	普通居民	在校学生及 18 周岁以下居民	
省属三级医院	1000	500	70%
三级医院	700	350	75%
二级和县级医院	500	250	80%
一级医院	200	100	90%

备注:

1.省规定的多疗程住院病种,参保人员在一年度内因同一病种在同一家医疗机构住院的只计一次起付标准。

2.未经转诊跨县(市)域在省属三级医疗机构住院治疗的,起付线增加 0.5 倍,报销比例降低 10 个百分点。急诊抢救、传染病、恶性肿瘤以及通过县域医共体牵头医院转诊的,起付标准和报销比例不变。

三、大病保险待遇

参保人员在定点医疗机构发生的符合规定的住院和慢特病门诊费用经基本医保报销后,个人承担的超过起付标准的部分纳入大病保险报销范围。大病保险年度支付限额为 30 万元。

大病起付线	起付线以上分段	报销比例
1.5 万元	0-5 万元	60%
	5-10 万元	65%
	10-20 万元	75%
	20 万元以上	80%

备注:

1.特困、低保、返贫致贫人口起付线 0.75 万元,报销比例分别提高 5 个百分点,不设年度支付限额。

2.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,大病保险年度最高支付限额提高 3000 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 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所在 6 万元。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。

四、异地就医

(一) 备案材料和办理方式

人员分类	备案材料	办理方式
异地长期居住人员	居住证	通过“合肥医保”微信公众号或“安徽医保公共服务”小程序上传或现场向参保地医保经办机构申请

临时外出就医人员	异地转诊转院人员	在省、市三级医疗机构或县（市）最高级别医疗机构开具转诊单	由转诊转院医疗机构直接上传
	异地急诊抢救人员	由异地联网定点医疗机构按技术规范上传急诊抢救相关标识，视同已备案，无需单独备案申请	由异地急诊医疗机构直接上传
	其他临时外出就医人员	有效身份证件	通过“合肥医保”微信公众号或“安徽医保公共服务”小程序上传或现场向参保地医保经办机构申请

（二）异地就医报销待遇

1. 异地长期居住人员

人员类别	待遇类别	起付线	报销比例
异地长期居住人员	普通门诊	省内、省外均按照本市医保政策执行，在参保地和备案地双向享受待遇	
	门诊慢特病		
	住院		

2. 临时外出就医人员

人员类别	待遇类别	省内		省外	
		起付线	报销比例	起付线	报销比例
异地转诊转院人员 异地急诊抢救人员	住院	住院起付线按照本市相同级别医疗机构起付线增加 0.5 倍。 门诊慢特病年度起付线按照本市相同级别医疗机构标准执行，一个年度内在多家医疗机构就诊的，按最高级别医疗机构住院医保起付标准执行。	按照本市相同级别医疗机构报销比例降低 5 个百分点，大病保险分段报销比例分别降低 5 个百分点	住院起付线按照当次住院总费用 20% 计算（不足 2000 元的按 2000 元计算，最高不超过 1 万元）。 门诊慢特病年度起付线按照本市相同级别医疗机构标准执行，一个年度内在多家医疗机构就诊的，按最高级别医疗机构住院医保起付标准执行。	报销比例 60%，大病保险分段报销比例分别降低 10 个百分点
	门诊慢特病				按照本市相同级别医疗机构报销比例降低 10 个百分点；大病保险分段报销比例分别降低 10 个百分点

其他临时 外出就医 人员	住院				报销比例 50%，大病保险分段报销比例分别降低 20 个百分点
	门诊慢 特病		按照本市相同级别医疗机构报销比例降低 15 个百分点，大病保险分段报销比例分别降低 15 个百分点		按照本市相同级别医疗机构报销比例降低 20 个百分点；大病保险分段报销比例分别降低 20 个百分点

五、其他待遇

参保居民住院分娩发生的医疗费用定额补助顺产（含助娩产）1600 元、剖宫产 2400 元。