附件 1

致全市基本医疗保险对象的一封信

全市广大基本医疗保险对象:

为贯彻落实《安徽省人民政府办公厅关于基本医疗保险省级统筹的实施意见》（皖政办〔2024〕3 号），省医保局、省财政厅已印发了《安徽省城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇保障政策》和《关于进一步规范统一医保基金支付范围的通知》。自 2025 年 1 月 1 日起，我市执行全省统一的医保待遇政策。为了保障您的医疗保障权益不受影响，请及时掌握医保政策有关规定。

首先，报销政策有变化。普通门诊的报销比例由原来的 55% 提高到 60%，报销限额不变，报销范围由县域内扩大到参保地市域内一级及以下定点基层医疗机构（含社区卫生服务中心、乡镇卫生院），也就是说您在参保地所在市的所有县区都可以享受普通门诊报销。市内三级医院住院报销比例由原先的 65% 提高到 75%。另外基本医保的封顶线从 25 万元提高到 30 万元，大病保险的起付线也从 2 万元降低到 1.5 万元，其中特困人员和低保对象的起付线降低到 7500 元，分段报销比例在普通居民报销比例的基础上提高 5 个百分点。

其次，报销范围要清楚。从今年开始，安徽省执行全国统一的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。跟以往不同的是，现在医保目录内药品、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。省内、省外就医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。使用医保目录外药品、医用耗材和医疗服务项目将会降低参保患者的医保综合报销比例，增加个人医疗费用负担。请您在就医购药时，主动向医生表达尽量使用医保目录内药品、医用耗材和医疗服务项目的意愿，维护自身依法知情同意的权益。

最后，分级诊疗要牢记。国家、省对分级诊疗有明确规定，请您遵循“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的原则合理就医。也就是说对于非危急重症患者，应该首先到基层医疗机构（如乡镇卫生院、社区医院或一级医院）就诊。如果需要进一步诊治，应由收治医生根据病情通过智能转诊平台转往上级医疗机构就诊。医疗救助对象应在定点医疗机构就诊。对未按规定转往市外就医的，不但基本医保、大病保险报销比例降低10到20个百分点，如果属医疗救助对象还无法享受医疗救助政策。

中国医保，一生守护。医保基金管理关系到每位参保人的切身利益，需要我们共同维护。请您自觉遵守医保政策规定，坚决抵制欺诈骗保行为，如发现身边存在医保违法违规行为，请及时向医保部门进行举报，我们将依法查处，并依法对举报人奖励。您在医保方面有任何疑问或者遇到任何问题，也可以随时拨打我

们的医保服务热线，或前往当地的医保经办机构咨询，我们会竭诚为大家提供帮助和服务。顺祝安康幸福！

医保政策咨询电话：

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

六安市医疗保障局

2025年1月20日