

安徽省医疗保障局文件 安徽省财政厅文件

皖医保发〔2026〕9号

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于进一步 规范城乡居民大病保险管理服务工作的通知

各市医疗保障局、财政局：

为贯彻落实国家医保局、财政部关于规范大病保险管理确保稳健运行有关工作要求，结合我省实际，现就进一步规范城乡居民大病保险（以下简称大病保险）管理服务工作通知如下：

一、合理确定筹资水平

（一）科学测算筹资标准。坚持尽力而为、量力而行基本原则，结合当地经济社会发展水平、参保群众保障需求等，科学测算大病保险资金盘子，并动态调整筹资标准。由商业保险机构承办大病保险的，根据前三年城乡居民基本医疗保险和大病保险资金收支和结余情况，可在一个合同周期内按年度测算并确定各年度的筹

资标准。

（二）逐步统一划拨比例。原则上，大病保险筹资标准按照统筹地区上年度城乡居民医保筹资总额的 6%左右进行筹集，现行划拨比例高于 6%的统筹地区可暂时维持不变，随着城乡居民医保基金筹资规模的扩大，结合大病保险收支情况，逐步统一划拨比例至 6%左右。

二、规范设置待遇标准

（三）动态调整起付标准。根据资金支撑能力合理确定大病保险起付标准，原则上不高于上年度全省城乡居民人均可支配收入。全省大病保险起付标准为 1.7 万元。此后，由省医保部门会同省财政部门动态调整大病保险起付标准。

（四）分段设置报销比例。大病保险向高额医疗费用患者进行倾斜，原则上，分 3—5 个费用段设置报销比例，个人自付的医疗费用越高报销比例越高。大病保险起付线以上部分报销比例不低于 60%。具体按照省级统一标准执行。

（五）规范设置支付限额。根据资金支撑能力合理设置最高支付限额，原则上不高于上年度全省城乡居民人均可支配收入的 6 倍左右。现行高于 6 倍的，暂不调整支付限额，随着人均可支配收入的上涨逐步过渡到 6 倍左右。具体按照省级统一标准执行。

三、逐步规范保障边界

（六）合理确定支付范围。全面贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度，大病保险支付范围参照基本医疗保险规定的药品、医

用耗材和医疗服务项目支付范围支付。基本医保起付线以下部分、乙类先行自付费用、超支付标准自付费用、跨省异地就医降比例部分等不纳入大病保险支付范围。连续3年大病保险资金无赤字的市，可将门诊慢特病自付费用及超门诊慢特病病种年度报销限额的政策范围内医药费用阶段性纳入大病保险支付范围，并确保不新增赤字。

（七）逐步清理消化过渡。对于超药品说明书及医保限定支付条件的医保目录内药品费用，逐步调整规范大病保险支付政策。2026—2029年，按照固定报销比例对超药品说明书及医保限定支付条件的医保目录内药品费用进行报销，报销比例每年分别为50%、40%、30%、20%。2030年起不再纳入大病保险支付范围。

四、加强困难人群帮扶

（八）规范倾斜保障政策。发挥大病保险减负功能，继续实施大病保险向特困人员、低保对象的倾斜政策，确保将防止返贫致贫对象中的特困人员、低保对象纳入倾斜范围。

（九）切实维护健康权益。除恶性肿瘤、精神障碍、肾透析、白血病、脑瘫康复等确需频繁住院或门诊诊疗的情况外，对1年内住院3次、5次以上的困难群众，分别由市级医保、省级医保部门会同民政、农业农村等部门进行重点关注。对于符合条件的困难群众，协助其按照“就高不就低”原则规范享受各项帮扶待遇。

五、优化完善承办机制

（十）加强承办管理服务。完善对承办大病保险商业保险机

构的考核评估机制，合理划分医保部门与商业保险机构的资金管理责任，健全超支分担、结余返还机制。督促指导商业保险机构切实做好大病保险费用审核等工作，按规定与定点医药机构及时足额结算清算大病保险资金，原则上与基本医疗保险结算清算时限保持一致，做到应付尽付。

（十一）规范资金划拨管理。原则上，医保经办机构不得一次性划拨全年费用或预拨几年费用至商业保险机构，大病保险资金清算要与考核评估结果挂钩。对于考核达到标准的，予以及时划拨资金。合理确定盈利率，对于超支或结余部分，统筹考虑合同约定、考核评价等因素，及时划拨或收回。划拨至商业保险机构资金产生的利息，应及时予以清算收回。

六、加强资金监督管理

（十二）落实激励约束机制。完善医保信息平台配置，落实落细对城乡居民连续参保和基金零报销人员的大病保险待遇激励、断保人员待遇约束举措。大病保险激励金额和约束金额，不超过大病保险原封顶线的 20%。

（十三）严厉打击欺诈骗保。持续完善事前事中事后全流程智能监管体系，强化智能监管规则库、知识库应用。深入推进药品追溯码采集应用，通过大数据筛查可疑数据，及时查处、移送违法违规问题线索。对涉及欺诈骗保的城乡居民医保参保人员，除按照《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定进行处罚外，根据骗取金额提高其大病保险起付标准。每次查处金额低于 3000

元的，按照 3000 元的标准提高其起付标准；高于 3000 元的，按照查处金额提高其起付标准。每次起付标准提高的金额进行累加，直至发生大病保险报销后清零。

（十四）提高资金使用效率。建立高额医疗费用监测预警机制，对单次医疗费用或年医疗费用高于平均值 3 倍及以上的，各地医保部门要及时复核有关医疗费用，切实维护大病保险资金安全。持续深化医保支付方式改革，引导医疗机构规范诊疗行为，提高大病保险资金使用绩效。

（十五）建立监测预警机制。各地要建立大病保险资金运行监测预警机制，及时掌握本地区大病保险资金收支情况。对于落实大病保险政策不到位、管理运行不规范、大病保险超支严重的统筹地区，省级医保部门将适时约谈。对于非政策原因导致超支严重的统筹地区，纳入省级飞行检查重点地区。

本通知自 2026 年 7 月 1 日起执行，各地在执行过程中遇到重大问题，要及时向省级主管部门报告。



（主动公开）

WG-2026-31-07

安徽省医疗保障局办公室

2026 年 5 月 29 日印发