



安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 国家税务总局 安徽省税务局关于印发《规范统一全省职工基本 医疗保险筹资与待遇政策的指导方案》的通知

皖医保发〔2026〕12号

各市医疗保障局、财政局，国家税务总局安徽省各市税务局：

现将《规范统一全省职工基本医疗保险筹资与待遇政策的指导方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 国家税务总局安徽省税务局

2026年7月13日

（主动公开）



规范统一全省职工基本医疗保险筹资与待遇政策的指导方案

根据《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）要求，现就规范统一全省职工基本医疗保险（以下简称职工医保）筹资与待遇政策，制定以下指导方案。

一、工作目标

贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革决策部署，积极稳妥推进基本医疗保险省级统筹，统筹考虑省内经济发展水平和基金运行实际，在国家政策框架内，逐步规范统一全省职工医保筹资和待遇保障政策，到2029年，基本实现全省职工医保政策更加规范，基金更加安全，群众保障更加有力。

二、重点任务

（一）规范缴费基数与费率。

1. 缴费基数。职工医保基金的缴费基数严格按照国家统计局规定的职工工资总额统计口径计算。用人单位依法依规按本单位全部参保职工缴费基数之和作为缴费基数，参保职工以本人上年度月平均工资总额作为个人缴费基数。缴费基数上下限按现行政



策执行，各地不得自行降低。

2. 缴费费率。全省统一确定职工医保单位基准费率（含生育保险），企业及其他单位 7.2%（发放生育津贴）、机关事业单位 7%，各市（含省直，下同）根据实际最多可上浮 0.5 个百分点，统筹基金累计结余超过 24 个月的市最多下浮 0.8 个百分点。各市现行单位费率与基准费率不一致的，原则上 5 年逐步调整到位。单位缴费全部纳入统筹基金管理。个人费率为 2%，个人缴费全部计入本人职工医保个人账户。根据基金运行状况，全省统一动态调整基准费率。

3. 灵活就业人员缴费。灵活就业人员参加职工医保（含生育保险），以上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的 60% 作为缴费基数，费率为参保地企业单位费率、个人费率之和，个人账户计入标准参照单位职工；也可选择按照企业单位费率缴费，不建个人账户。

4. 待遇享受时间。单位职工缴费后次月享受医保待遇，灵活就业人员首次参加职工医保的，按规定连续缴费 3 个月后享受职工医保待遇。单位职工、参加职工医保的灵活就业人员中断缴费或办理基本医保关系转移接续的，在 3 个月内恢复正常缴费且补足中断期间基本医保费的，缴费当月即可按规定享受待遇，中断期间的医疗费用医保基金按规定予以支付；单位职工中断缴费超过 3 个月后重新缴费的，自足额补缴次月起享受待遇，中断期间费用医保基金不予支付；灵活就业人员中断缴费超过



3 个月后重新缴费的，在连续缴费 3 个月后的次月享受职工医保待遇。

（二）规范缴费年限。

职工医保累计缴费年限包括视同缴费年限和实际缴费年限，视同缴费年限指各市建立职工医保制度前，国家承认的工龄，实际缴费年限指职工医保制度建立后，参加职工医保实际缴费的年限（包括军人服现役年限）。

1. 缴费年限。职工医保累计缴费年限逐步统一为男职工不低于 30 年、女职工不低于 25 年，且实际缴费年限不低于 15 年。职工医保参保人员达到法定退休年龄，且缴费年限符合参保地规定的，按规定办理在职转退休手续后，可享受退休人员职工医保待遇；缴费年限未达到参保地规定的，可继续缴费至规定年限，或在办理在职转退休手续时一次性缴费至规定年限。

2. 转移接续。职工医保参保人员跨统筹区流动的，基本医疗保险缴费年限互认并累计计算。

3. 过渡期有关规定。各市现行职工医保缴费年限与上述规定不一致的，可通过逐年增加一定年限的方式逐步过渡，原则上 2029 年底前实现全省统一。

（三）规范待遇政策。

按照“以收定支、收支平衡”的原则规范全省待遇保障政策，并动态调整。



1. 职工基本医疗保险。一个自然年度内，参保职工在医保定点医药机构发生的政策范围内医药费用，基本医保统筹基金年度最高支付 40 万元。

（1）普通门诊。统一执行全省规定的职工医保普通门诊待遇政策，适时动态调整。

（2）慢特病门诊。执行全省统一的门诊慢特病病种目录、认定标准、病种编码，各统筹区不得自行新增门诊慢特病病种。参保职工患有多种门诊慢特病的，年度内只计算一次起付线。过渡期内具体报销待遇由各市确定，原则上 2029 年底前保障范围和保障水平逐步过渡到全省统一。

（3）辅助生殖门诊。统一执行全省规定的职工医保辅助生殖门诊待遇政策。根据参保职工保障需求和医保基金承受能力，逐步动态调整。

（4）住院。一级及以下医疗机构起付线不低于 200 元，政策范围内报销比例 95%；二级医疗机构起付线不低于 400 元，政策范围内报销比例 90%；三级医疗机构起付线不低于 600 元，政策范围内报销比例 85%。各级别医疗机构政策范围内报销比例可上下浮动 5 个百分点左右。退休人员报销比例可相应提高 2 个百分点左右。

2. 职工大病保险。整合各地职工大病保险与职工大额医疗费用补助政策，统一整合为职工大病保险。一个自然年度内，参保职工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职工大病保险起付线的部分，职工大病保险实行分费用段按比



例报销。

(1)起付线。不高于全省城乡居民人均可支配收入，已超过的可暂不调整，随着可支配收入上涨逐步过渡。

(2)报销比例。政策范围内费用起付线以上5万元以内段，报销比例60%；5万元—10万元段，报销比例65%；10万元—20万元段，报销比例75%；20万元以上段，报销比例80%。

(3)支付限额。40万元。

(4)支付范围。参照职工基本医疗保险目录执行，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支付。

(5)资金来源。各地职工大额医疗费用、职工大病保险现行筹资模式不变，鼓励个人（含退休人员）缴费，已采取个人缴费的统筹区，不得擅自降低个人缴费标准。

参保职工被相关部门认定为符合条件的防止返贫致贫对象中的特困人员、低保对象，职工大病保险起付标准降低50%、报销比例提高5个百分点。

3. 异地就医。规范办理异地长期居住、异地安置、常驻异地备案的参保职工在备案地就医的，执行参保地待遇保障政策。临时外出就医人员按照我省职工基本医疗保险异地就医报销政策等有关规定执行。

4. 生育保险。按企业单位费率参保的，按规定享受生育医



疗费用待遇和生育津贴；按机关事业单位费率参保的，享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇。

三、组织实施

各级医保、财政、税务部门要进一步统一思想，充分认识规范统一职工医保筹资和待遇政策的重要意义。各市要制定本地政策调整方案，2026年9月30日前报省医保局、省财政厅、省税务局备案。要加强数据测算，做好中长期基金收支分析，科学合理设置筹资和待遇指标，确保政策调整前后基金收支没有明显变化，参保职工总体报销待遇保持稳定。要建立健全风险防范化解机制，加强政策宣传解读，合理引导各界预期。各地在实施过程中遇到重大问题，要及时向省级主管部门报告。

本通知自2027年1月1日起施行。