关于居民医保就医结算操作介绍

（大学生版 2026 年 11 月）

1.本市居民医保中的“大学生”是指哪些人？

本市居民医保中的“大学生”是指未参加其他基本医疗保险（包括未参加本市及外省市基本医疗保险），且在本市各类高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本科学生、高职高专学生以及非在职研究生（以下简称“大学生”），包括院校中的港、澳、台大学生，不包括外籍留学生。

2.大学生医保的个人缴费标准有何调整？

按照国家要求适当体现个人责任，适度调整个人缴费标准，其中大学生的个人缴费标准，与本市居民医保中小学生一致。2027 年，符合本市居民医保大学生参保条件的人员，参加居民医保的缴费标准为 400 元/人/年。

3.大学生如何办理参保登记及缴费手续？参保大学生基本医疗保障待遇享受的起止时间是什么？大学生未及时参保缴费的，会有哪些约束？

自 2025 年起，本市大学生执行与面上同样的参保政策，不论零星申请参保或学校集中申报，只要存在断保情形的，计算待遇等待期的标准与面上人群一致。

2027 年大学生集中参保期由所在院校统一办理参保登记手续和代为收取个人缴费。2027 年度由院校集中办理参保的截止日期为 2026 年 12 月 18 日 17:00（具体起始时间以各学校规定为准）。2026 年正常参保缴费，且集中参保期内完成 2027 年参保缴费的大学生，2027 年 1 月 1 日至 12 月 31 日享受本市相应的居民医保待遇。未在集中参保期参保缴费的大学生，到 2027 年中途再申请参加 2027 年居民医保的，会被设置至少 3 个月的待遇等待期，如某大学生 2027 年 3 月 5 日完成缴费，待遇自 2027 年 6 月 5 日起算。待遇等待期间发生的医疗费用不予追溯。

4.2026 年秋季入学的新生，入学当年如何参加本市居民医保？

2026 年秋季新生报到注册后，由所在院校通过“一网通办”门户，及时上传报到注册学生信息，学生通过随申办 APP-居保参保确认事项，完成参保确认及承诺参加下一年度居民医保。新生签署《自愿参保承诺及知情同意书》后，医保部门根据新生 2026 年参加基本医疗保险的情况，确定是否设置待遇等待期。

（1）无待遇等待期的新生，医保部门自新生签署《自愿参保承诺及知情同意书》的当日，为其建立 2026 年度居民医保账户（免缴 2026 年度个人缴费部分）。新生应及时向所在院校申请办理新年度居民医保参保手续，确保连续参保。

（2）有待遇等待期的新生，签署《自愿参保承诺及知情同意书》后，医保部门自报到注册之日起计算待遇等待期（报到注册日早于9月1日的，自9月1日起计算），待遇等待期满后的次日，为新生建立2026年度居民医保账户。如待遇等待期满日为12月31日或跨年度的，新生仍应及时向所在院校申请办理新年度居民医保参保手续，并完成参保缴费。缴费成功后，方可于等待期满后按规定享受本市居民医保待遇。

2026年秋季入学的新大学生，办理新生参保确认的通道于2026年12月25日17:30关闭。新生参保确认事项，仅用于确认新生2026年9月至12月是否可享受本市大学生居民医保待遇，不作为新大学生参加2027年居民医保的参保申报信息。

5.及时参加2027年城乡居民医保，有哪些好处？未参加又会有哪些约束？

答：为保护全体参保人的合法权益，避免部分人员健康时不参保、生病才参保的逆向选择，根据国家要求，自2025年起，本市对城乡居民医保参保人员设置了两项激励措施。**一是**基金零报销激励。为引导公民增强自身健康第一责任人意识，对当年参加了城乡居民医保，且没有报销过医疗费用的参保人，次年正常参保后，就可提高城乡居民大病保险最高支付限额。**二是**连续参保激励。自2025年起，对连续参保满4年的参保人员，从第5年起，每连续参保1年，可提高城乡居民大病保险最高支付限额。

自2025年集中参保期开始，本市对连续参保且均在集中参保期内参保缴费的人员，不设待遇等待期；对未在集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期3个月。其中，对断保人员，增设变动待遇等待期，每多断保1年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月。参保人可通过补缴修复变动待遇等待期，每多缴1年可减少1个月变动待遇等待期，连续断缴4年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于6个月。同时，对断保人员再参保的，按照断保年数，降低城乡居民大病保险最高支付限额。因此，如未参加2026年基本医保，缴费参加2027年居民医保后，2027年居民医保的待遇起算时间会延迟。

6.怎么判断是否属于连续参保？

答：连续参保的年限从2025年起开始计算。职工医保参保年限不纳入居民医保连续参保年限计算。

7.参保大学生的基本医疗保障待遇是什么？

院校大学生的基本医疗保障待遇与本市居民医保中小学生保持一致。按照年度标准缴费后，不仅可以享受门诊和住院等基本医疗保险待遇，还可同时享受城乡居民大病保险等补充医疗保险待遇。具体为：

(1)基本医疗保险待遇。主要分门急诊医疗和住院医疗。

普通门急诊医疗。校外门急诊医疗继续按照现行政策执行，具体为：大学生门急诊发生的由居民医保基金支付的医疗

费用设置起付线300元，年累计超过起付线以上的部分，在一级医疗机构就医的，由居民医保基金支付70%，个人自负30%；在二级医疗机构就医的，由居民医保基金支付60%，个人自负40%；在三级医疗机构就医的，由居民医保基金支付50%，个人自负50%。大学生在已定点联网的院校内部医疗机构门诊就医，所发生的由居民医保基金支付的医疗费用，不计入起付标准，由城乡居民医保基金支付80%，个人自负20%。

住院医疗。继续按照现行政策执行，即大学生每次住院发生的由居民医保基金支付的医疗费用设起付标准（一级医疗机构50元、二级医疗机构100元、三级医疗机构300元），超过起付标准以上的部分，在一级医疗机构住院的，居民医保基金支付80%，个人自负20%；在二级医疗机构住院的，居民医保基金支付75%，个人自负25%；在三级医疗机构住院的，居民医保基金支付60%，个人自负40%。

(2)补充医疗保险待遇。参加本市居民医保的大学生，可同时享受城乡居民大病保险待遇，待遇享受起止时间与城乡居民医保待遇享受起止时间一致。

具体为：大学生罹患重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗（化学治疗、内分泌特异治疗、放射治疗、同位素治疗、介入治疗、中医治疗）、部分精神病病种治疗（精神分裂症、中重度抑郁症、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病）、血

友病、再生障碍性贫血等，在本市医保定点医疗机构发生、符合本市医保报销范围的费用，在居民医保结算后，个人自负的部分可由大病保险资金再报销60%，本市低保、低收入家庭成员再报销65%。2027年城乡居民大病保险继续设置最高支付限额，限额以上符合居保大病范围的费用，居民大病保险不再予以报销，居民保险基金仍可按个人所处年龄段及就诊医疗机构等级的相应比例支付。

8.大学生如何申请城乡居民大病费用报销？

自2026年1月1日起，本市居民大病保险试点实现就诊时直接持卡结算，如大学生就诊时因特殊情况无法持卡结算的，可按规定向本市医保经办机构申请报销。

9.本市困难大学生参加城乡居民医保的补助政策有何变化？

本市低保家庭大学生的个人参保缴费及门急诊起付标准继续享受政府补助，可到街道社区事务受理服务中心申请减免。

本市重残大学生的个人参保缴费及门急诊、住院起付标准享受政府补助。本市重残大学生个人不缴费，由医保部门根据市残联提供的人员信息自动建立居民医保账户，无需院校申报。其所发生的门急诊、住院起付标准，可到街道社区事务受理服务中心申请减免。

各院校家庭经济困难学生的个人参保缴费及门急诊、住院起付线标准，可由各院校酌情帮助解决。

10.参保大学生的就医管理有何变化？

在本市就读的全日制参保大学生可自主选择到本市范围内的医保定点医疗机构就医。

门诊就医时持社会保障卡、门急诊就医记录册等医保就医凭证或扫医保电子凭证（也称“医保码”），按前述待遇标准直接支付个人应承担部分的费用。

急诊就医，未携带社会保障卡、门急诊就医记录册等医保就医凭证的，个人先垫付医疗费用，事后向医保经办机构申请报销。医保经办机构指街镇社区事务受理服务中心、各区医保中心（下同）。医保经办机构的具体联系地址及电话可通过随申办APP查询，也可拨打医保咨询服务热线12393咨询。

住院或急诊观察室留院观察的，持社会保障卡或医保电子凭证，按定点医疗机构要求办理入院登记，出院（出观）时，持社会保障卡或医保电子凭证，按前述待遇标准直接支付个人应承担部分的费用。

11.大学生未参保，在校内医疗机构能享受大学生医保待遇吗？

不缴费不能享受本市居保待遇。未按规定办理参保缴费的大学生，在本市校内医保定点医疗机构就医，发生的医疗费用，全部由个人承担。

12.参保大学生发生的急诊费用是否可以申请报销？

未携带就医凭证的，在本市医保定点医疗机构门诊发生的

医疗费用不予结算；急诊就医发生的医疗费用由个人现金垫付后，可在凭证开具之日起的6个月内，凭本人就医凭证、医疗费收据以及相关病史资料，到本市的医保经办机构按照规定申请报销或通过线上渠道申请报销。零星报销线上办理方式：

(1)随申办APP-医疗费报销一件事；

(2)一网通办PC端，搜索“城乡居民医保零星报销+院校所在区”，选择“立即办理”，使用本人随申办APP扫码登陆后办理。

提醒：(1)能使用医保电子凭证就医结算的，建议就诊时直接使用，避免垫付与事后零星报销的不便。线上办理须上传的必要材料：身份证、社会保障卡、银行卡、病史资料、医药费专用收据（所有材料均以PDF格式上传）。(2)秋季入学新生，在本市居民医保账户正式启用前，报到注册后发生的个人现金垫付医疗费用：①校内医保定点医疗机构发生的，回校内医保定点医疗机构，退费后重新持社会保障卡或刷医保电子凭证结算；②校外医保定点医疗机构发生，按上述方式申请零星报销。

13.医保电子凭证如何办理？

根据相关规定，未申领实体社会保障卡的本市参保人，可申领医保电子凭证进行就医。申领的医保电子凭证与实体社会保障卡在就医方面同等效力，可以扫码正常就医结算。

本市参保人既可以在“国家医保服务平台”APP申领，也

可以在经由国家医保局备案确认的本市医保电子凭证应用第三方渠道应用程序中申请和激活本人医保电子凭证，常见第三方应用包括随申办、支付宝、微信。

进入各渠道申领页面后，需先通过身份认证（人脸识别），阅读并同意《医保电子凭证相关协议》，确定选择“无需证件，刷脸激活”，验证成功后，医保电子凭证即申领成功。

14.成功申领医保电子凭证后，无法刷码结算应如何处理？

(1)在外省市参加过基本医疗保险，外省市的参保信息，如姓名、证件号码等与本市参保信息不符，或人员身份信息校验不通过等，在本市居民医保参保后，可能会发生参保信息无法同步至国家医保统一信息平台的情况。

解决办法：由院校询辖区医保中心，医保经办机构排查具体情况后处理，在此期间发生的医疗费用以零星报销方式处理（校内医疗机构除外）。

(2)在本市某医疗机构首次就诊，网上成功预约挂号后，至定点医疗机构却无法持医保电子凭证就诊。

解决办法：需至医疗机构挂号窗口或自助设备上进行身份信息绑定后，才能持医保电子凭证结算。

15.实体社会保障卡与医保电子凭证有何不同？

医保电子凭证是由国家医保信息服务平台统一生成，是基于医保基础信息库为全体参保人员生成的医保身份识别电子介

质。实现不带实体卡即可直接就医结算。医保电子凭证的二维码及条形码均为动态码，安全性较高。

实体社会保障卡作为就医的凭证之一，还具备如交通出行、金融服务、旅游观光、待遇领取、文化体验、社会保障……等功能，具体可咨询12345或关注“上海社保卡”微信公众号。从就医层面看，两者的就诊结算功能是一样的。

16.参保大学生在外省市发生的医疗费用如何结算？

异地结算，遵循“就医地目录，参保地政策”的原则。大学生按规定办理异地就医备案手续后，在外省市发生的医疗费用可跨省直接持社会保障卡或刷医保电子凭证结算；未实现跨省异地直接结算的省市，本人可现金垫付后，回本市医保经办机构按照规定申请报销；也可选择线上申请，但需邮寄医疗费收据及病史等材料（以线上办理时的提示为准）。

17.如何办理异地就医备案手续？

可通过“国家医保服务平台”APP自助办理异地备案手续。办理成功后，异地备案立即生效。具体路径：

方式一：下载“国家医保服务平台”APP-在线办理-异地备案，根据提示完成异地就医备案手续。

方式二：登录支付宝，搜索“国家医保服务平台”小程序，按提示完成异地就医备案手续。

方式三：登录微信，搜“国家医保局”公众号，“微服务”中找到“国家异地就医备案”，或直接搜 “国家异地就医

备案”小程序，按提示完成异地就医备案手续。

18.大学生可以使用家庭共济资金或跨省共济额度进行参保缴费吗？

可以，以下分别说明本市家庭共济缴费与跨省共济额度缴费。

(1)本市家庭共济

享受本市居民医保待遇的大学生，如其近亲属是本市职工基本医疗保险的参保人，且符合家庭共济网组建人条件的，可以由其近亲属作为组建人（即出资人），将本市大学生作为成员纳入家庭共济网。近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。（下同）

家庭共济网资金的使用分“共济缴费”与“共济支付”。组建人选择“共济缴费”的，可以为成员缴纳居民医保参保费；组建人选择“共济支付”的，成员可以使用家庭共济资金，支付在医保定点医药机构中发生的自负费用。

如希望通过本市家庭共济资金的“共济缴费”方式完成大学生居保缴费的，需本市大学生的近亲属将本市大学生纳入家庭共济网，近亲属应当是本市职工医保参保人、历年账户资金有结余，且职工医保账户可正常使用。并且务必于**2026年12月18日17:00前，**成功选择共济资金使用方式为“共济缴费”并保持选择的使用方式不变，避免错过截止缴费期，影响待遇享受。**12月19日起，**医保部门将分批次从家庭共济网组建人的职工医保历年账户结余资金中直接划扣，统一向税务部门汇缴。

预计12月30日起，可通过随申办查询共济缴费结果。

有关家庭共济网的政策，可拨打12393咨询，通过随申办市民云APP-搜索“共济”，进入“医保个人账户家庭共济”专区进行了解，也可通过“国家医保服务平台”APP，地方专区办理。

(2)跨省共济

如希望通过“跨省共济额度”为本市大学生缴纳居民医保参保费的，本市大学生的参加外省市职工医保的近亲属，需登录“国家医保服务平台APP”，首页进入“医保钱包”功能，发起共济申请/管理共济关系-添加新的共济关系，为学生本人设定跨省共济额度，额度需大于等于400元。务必于12月18日17:00前，完成上述操作。**12月19日起**，医保部门分批次进行参保费划扣，优先使用本市家庭共济资金支付参保费，无法全额支付的，才会使用“跨省共济额度”支付参保费。**提醒：以前从未在本市参加过居民医保，首次在本市参加居保的大学生，暂无法使用跨省共济。同一笔参保缴费仅能使用一种共济方式全额支付。**

19.办理异地就医备案手续后，再回本市就医时，是否需撤销备案登记？

无需撤销异地备案登记。异地就医备案登记有效期内，在本市与备案地医保定点医疗机构（异地医疗机构需开通异地直接结算功能），均可持社会保障卡或医保电子凭证就医。提

醒：同时间点发生两地就医行为的，会被列入重点监管范围，需接受事后监管。

20.大学生持社会保障卡或医保电子凭证能在药店买药吗？

(1)享受本市居民医保待遇的大学生，以家庭共济成员身份，由其近亲属作为家庭共济网组建人（即出资人），且其近亲属选择共济方式为“共济支付”的，大学生可持本人的社会保障卡或医保电子凭证在本市医保定点零售药店购药、购买部分指定的医疗器械和医用耗材。近亲属应当是本市职工医保参保人、历年账户资金有结余，且职工医保账户可正常使用。

(2)本市就诊医疗机构开具外配电子处方的，大学生可凭医保电子凭证在本市定点零售药店，购买处方上对应的药品，执行与开具处方的定点医疗机构相同的门诊支付政策。

21.已参加外省市基本医疗保险，可以不参加本市大学生居民医保吗？享受的待遇有何不同？

根据国家医保的相关文件，鼓励各类全日制本专科生，全日制研究生参加高校所在地的基本医疗保险。

被本市高等院校录取的当年，已参加外省市基本医疗保险的本市大学生，可以按本人意愿维持原参保关系。但在本市校内定点医疗机构，暂时无法持社会保障卡或医保电子凭证直接结算，无法与参加本市居民医保的大学生享受同等医保待遇。

提醒：参加外省市医保的大学生，需办理异地备案手续，在本市医保定点医疗机构（校内定点医疗机构除外），持外省

市社会保障卡或医保电子凭证就医，享受外省市相应的医保待遇。

22.大学生毕业后至外省市工作，参加当地职工医保或居民医保，需要停止本市大学生居保，如何办理？

大学生毕业后，在本市工作，参加本市职工医保的，无需办理终止大学生居保的手续，医保部门自动衔接职工医保。

大学毕业后，至外省市工作，参加外省市职工医保或居民医保的，可在“国家医保服务平台APP”的地方专区，线上申请终止本市居保账户。

23.个人如何申领门急诊就医记录册？门急诊就医记录册遗失的，如何补办？

个人可凭身份证、社会保障卡，至就近的医保经办机构申领，立等可取。也可通过随申办市民云APP申领（随申办首页-底部-办事-服务大厅-按部门-市医保局-办理就医记录册的申领、更换、补发；或首页搜索办理就医记录册，选择办理就医记录册的申领、更换、补发。根据提示完成申请。提醒：通过线上渠道申请的，个人需支付快递费用。

24.无法申领医保电子凭证(也称“医保码”)，如何就医？

证件类型为身份证、港澳台居民居住证或外国人永久居留证的人员，在正常参保后，一般均可申领医保电子凭证。

证件类型为护照、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证的人员，在正常参保后，可能存在无法申领医保

电子凭证的情况，如需就医，可至就近的医保经办机构申领社会保障卡（医疗保险专用），俗称“医保卡”，不是社会保障卡。可凭“医保卡”就诊。

25.可以通过哪些途径了解更多医保相关政策？

推荐公众号：上海发布、上海医保、上海社保卡。

推荐网站：

医疗保障局官网：https://ybj.sh.gov.cn；

上海市政府“一网通办”：https://zwdt.sh.gov.cn;

市民信息服务网：www.962222.net。

相关咨询电话如下：

医保咨询服务热线：12393（医保政策与经办服务）；

市民服务热线：12345（社会保障卡业务）。