一、参保对象

在榕各类全日制普通高等院校中接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生（包括侨、港、澳、台大学生）。

在榕高校就读的大学生原则上参加福州市城乡居民医保，若大学生属于户籍地认定的医疗救助对象，可选择在户籍地参保。

二、筹资标准

2026 年底，我市长护险覆盖范围扩大至未就业城乡居民，与基本医保同步参保、共同缴费。

参保人群	个人缴费	财政补助
18 周岁以下大学生	居民医保 430 元	居民医保 850 元
	长护险免缴	
18 周岁及以上大学生	合计 450 元	合计 910 元
	居民医保 430 元 +长护险 20 元	居民医保 850 元 +长护险 60 元

在校参保的家庭经济困难大学生个人缴费部分，按学校隶属关系由同级财政补助。

三、参保方式

（一）参保流程

学校组织大学生参保登记，审核后统一向医保中心申报。办理城乡居民医保参保登记后，在参保缴费期间，学生或家长通过税务部门的渠道进行缴费。

（二）参保缴费及待遇享受期限

正常参保缴费期为 2026 年 10 月至 2026 年 12 月，待遇享受期为 2027 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。对连续参保的我市高校新入学大学生，待遇享受期从 2026 年 9 月 1 日至 2027 年 12 月 31 日。

四、参保长效机制

1. 等待期规定（2025 年起）：对居民医保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；未连续参保的，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；待遇等待期内发生的医疗费用，医保统筹基金不予支付。

2. 参保激励政策（2025 年起）：一是连续参保激励，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，每次提高大病保险最高支付限额 3000 元；二是零报销激励，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，每次提高 3000 元，以上两项合并累计提高总额不超过大病保险原封顶线的 20%（即 6 万元）。

五、缴费方式

大学生办理参保登记后，通过以下渠道缴费：

（一）线上渠道：1. 通过闽政通 APP（进入“闽捷办”或“缴费专区”办理）、“福建税务”微信公众号等渠道办理缴费。2.若参保人员父母等近亲属为我省职工医保参保人员，且个人账户余额超过 2000 元的，可申请创建家庭共济账户，通过“福建医疗保障”小程序-代缴城乡居民保费模块为参保居民办理缴费。已通过国家医保服务平台 APP“医保钱包”模块办理医保个账跨省共济，可使用“医保钱包”资金代缴居民医保费。

（二）线下渠道：持有效身份证件及银行卡，到政务服务中心税务窗口、办税服务厅、农业银行、农商银行（农信社）或建设银行网点办理。

六、医疗保险待遇

（一）普通门诊待遇

报销政策 \ 医疗机构		福建省内联网的定点医疗机构	其中：我市一体化管理定点村卫生所
基本医保范围内费用	起付线（每次就诊）	0 元	
	报销比例	50%	70%
年度最高支付限额（含个人负担部分）		800 元/人	

说明：家庭签约参保人员在签约的基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院就诊时，在原有医保报销比例基础上提高五个百分点。

（二）特殊病种门诊待遇

病种名称	起付线（元）	支付比例	年度最高支付限额（元）
恶性肿瘤门诊化疗和放疗、器官移植抗排斥反应治疗、血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、重症尿毒症门诊透析治疗、重症肌无力、新冠肺炎出院患者门诊康复治疗、儿童康复治疗	400（社区卫生服务中心及乡镇卫生院零起付）	60%	120000
苯丙酮尿症、精神分裂症			20000
地中海贫血			15000
白内障门诊手术治疗、门诊危重病抢救			8000
重性精神病、慢性心功能衰竭、肝硬化（失代偿期）、脑卒中及后遗症、慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）、尘肺病、甲状腺功能亢进、冠状动脉粥样硬化性心脏病、学生意外伤害			5000
高血压病、糖尿病、癫痫病、类风湿关节炎、慢性肾炎、帕金森病			4000
结核病规范治疗、支气管哮喘、儿童先天性心脏病、强直性脊柱炎、慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）			2000

说明：

1.高血压、糖尿病在我市一体化管理定点村卫生所开展特殊门诊治疗取药报销比例提高至 70%。

2 家庭签约参保人员在签约的基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院就诊时，在原有医保报销比例基础上提高五个百分点。

3. “学生意外伤害”包括具有我省学籍的参保在校生（含托儿所、幼儿园学生），因突发的、外来的意外事故造成的急性期的直接非疾病伤害，依法应由特定责任人承担的除外。

（三）单列门诊统筹支付待遇

实行单列门诊统筹支付医保药品范围：适于在门诊使用、使用周期较长或规范治疗年度总费用较高、适应症为我省现行统一发布的门诊特殊病种未覆盖的治疗用药。城乡居民医保参保人员在定点医疗机构门诊发生的单列门诊统筹支付的医保药品费用，由基本医疗保险统筹基金和参保人员共同负担，不设起付线，报销比例为 60%，支付额度计入城乡居民医保年度最高支付限额，共用封顶线。

（四）住院待遇

1.按项目收费

报销政策 \ 机构级别			一 三甲	二 三乙（含专科三甲）	三 二级	四 一级、社区
最高支付限额（含个人负担部分）12 万元	起付线（元）	市内	800	400	300	150
		市外	800			
	支付比例	市内	60%	70%	82%	92%
		市外	55%	60%	72%	82%

说明：1. 参保人员年度内多次住院按上述起付标准依次递减 100 元，直至降至零为止。参保人员在县域内医共体成员单位间转院，经转出、转入医院在医保信息系统中审核确认的，取消二次住院起付线。2. 城乡居民医保生育住院按城乡居民住院待遇报销。

2.按病种收费

在定点医疗机构发生的列入按病种收费管理的病种费用，医保按照该病种收费标准结算，不设起付线，由个人和统筹基金按比例分担。

省属医院按以下标准结算：

医保待遇 \ 参保对象	省属 A 档医院（省立医院及南院、协和医院、附一医院、联勤保障部队第九〇〇医院、省肿瘤医院、省妇幼保健院、省人民医院、省第二人民医院）		省属 B 档医院（其他省属医院）	
	统筹支付比例	个人负担比例	统筹支付比例	个人负担比例
福州市城乡居民	50%	50%	55%	45%

市属医院按以下标准结算：

医保待遇 / 参保对象	三级公立医院		二级公立医院		一级公立医院	
	统筹支付比例	个人负担比例	统筹支付比例	个人负担比例	统筹支付比例	个人负担比例
福州市城乡居民	55%	45%	70%	30%	75%	25%

（五）大病保险待遇

一个参保年度内，城乡居民医保参保人员因患大病发生的个人负担的医保目录内住院及门诊特殊病种（不包含执行单独封顶线的特殊病种）医疗费用，超过 23200 元部分，保额 30 万元，10 万以内赔付比例 70%、10 万至 30 万赔付比例 80%。

七、门诊特殊病种待遇认定

参保人提出申请，经有资质认定的定点医院具备相应专科主治及以上职称的医生，填写《门诊慢特病病种待遇认定申请表》，定点医院审核盖章。1. 线上申请：参保人员可通过微信或支付宝“福建医疗保障”小程序“业务经办-门诊慢特病病种申请”模块上传申请表，并填报申请信息向医保经办机构申请办理，也可通过福建医保服务平台、闽政通 APP、e 福州 APP 等渠道在线办理。2. 线下申请：参保人员携申请表向医保经办机构、医保驻医院服务站申请办理。3. 智能申报：为便利参保人办事，福建省上线高血压、糖尿病、恶性肿瘤化学治疗和放射治疗 3 个门特病种实行智能申报，医生上传规范诊断编码，参保人登录“福建医疗保障”小程序-业务申报模块可触发提醒，在线确认即可。

八、异地就医管理

（一）省内

选择在全省联网定点医疗机构就医的，其普通门诊、住院治疗实行免报备即时刷卡结算，门诊特殊病种按规定进行认定后可即时刷卡结算。

（二）省外（限住院和门诊特殊病种）

1、异地就医流程

先备案→持医保码或社保卡就医。可通过微信或支付宝“福建医疗保障”小程序、闽政通 APP、e 福州 APP 和国家医保服务平台 APP 等线上渠道申请，及所属管理部服务窗口或电话、乡镇（街道）便民服务中心等基层服务点申报办理。

2、异地就医类型

（1）跨省异地长期居住：大学生寒暑假、因病休学期间以及在学校规定的教育实习、课题研究、社会调查等期间居住在省外的，在参保人员向医保中心申请备案登记后，在安置地全国联网定点医疗机构住院、特殊门诊（针对已开通跨省门诊直接结算医院和已实现跨省直接结算的特殊病种）就医可即时医保结算，在参保地仍可继续即时医保结算（在境外就医，医疗保险基金不予支付）。

（2）跨省临时外出就医人员（即申即享）

○异地转诊人员：参保人员因病情需要转异地就医的，参保人员持有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡、具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院材料，进行备案登记；备案登记后在安置地住院、特殊门诊（针对已开通跨省门诊直接结算医院和已实现跨省直接结算的特殊病种）就医可即时刷卡结算。跨省转诊转院备案有效期为六个月，备案有效期内办理入院手续的，无论本次出院日期是否超出备案有效期，均属于有效备案。

○其他临时外出人员：参保人员因外出工作、旅游等原因发生异地急诊抢救的，可提供本人有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡，填报《异地就医登记备案表》，办理备案登记，备案有效期为六个月。备案后急诊医疗费用可直接刷卡结算。

除了急诊和抢救外，跨省异地就医参保人员未事先备案，自费结算后申请医保手工（零星）报销的，统筹基金支付比例降低 5 个百分点。在非医保定点机构发生的医疗费用医保基金不予支付。

参保人员跨省就医出院结算前补办异地就医备案的，可在异地联网定点医疗机构办理医疗费用跨省直接结算。

3、重要规定

（1）选择在全国联网定点医疗机构就医的，备案登记后即时刷卡结算的，执行就医地医保目录，参保地报销政策；未即时刷卡需要手工结算的按我市基本医保政策手工报销。选择在非全国联网定点医疗机构就医的，其就医发生的住院及门诊特殊病种医疗费用按我市基本医保政策进行手工报销。

（2）由于参保地和就医地的医保目录不同，不同结算方式，会造成医保待遇的差异，符合条件的应刷卡结算。

（3）参保人员外出异地就医发生的无第三方责任、非工伤情况外伤费用，在填写《外伤无第三方责任承诺书》后，可纳入异地就医直接结算范围。

九、医保电子凭证及社会保障卡申领

医保电子凭证（医保码）由国家医保信息平台统一激活，是线上医保业务的唯一身份凭证，全国通用。可通过“国家医保服务平台”APP 或“福州医疗保障”微信公众号等渠道申领。参保人通过医保电子凭证（医保码）可享受各类在线医疗保障服务，包括医保业务办理、医保账户查询、医保就诊和购药支付等。

我市参保人可持有效身份证件前往各大社保卡承办银行办理社保卡申领，参保人可持社保卡就医，“一站式”刷卡结算。

十、网办医保业务和查询办事指南的途径

闽政通 APP；微信或支付宝“福建医疗保障”小程序；e 福州 APP；福建省网上办事大厅→部门服务→福州市医疗保障基金中心（服务地切换为福州市）；福建医保服务平台（https://open.ybj.fujian.gov.cn/fuwu/#/index）；福州市人民政府网站→部门网站→市医保局；“福州医疗保障”微信公众号等。

城乡居民医保政策咨询电话：0591-12345 转福州市医保；城乡居民医保缴费事宜可关注微信公众号“福建税务”了解或拨打咨询电话：12366。（上述政策如有错漏以正式文件为准）

大学生咨询专线：0591-22066827（闽侯大学城片区）
0591-83851830（其他大学片区）

医保码上查　医保码上办　医保码上缴

中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

2027年度在榕高校大学生参加福州市城乡居民医保

政策指南



福州市医疗保障局
福州市医疗保障基金中心
2026年10月