

2026 年度福州市城乡居民医疗保险政策指南

(2025 年 9 月)

一、参保对象

1. 按照属地参保原则，除职工基本医疗保险应参保人员以外本市户籍的城乡居民；2. 本市幼儿园、中小学、职业高中、技校在校学生；3. 在本市行政区域范围内居住证（有效期内）持有人；4. 在本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民；5. 经县级以上政府宗教事务部门认定的宗教教职人员及宗教团体、宗教活动场所的工作人员。

参保人员同一时间段内，不得重复参加职工医保和居民医保、不得在不同统筹区重复参加居民医保，已重复参保的，只保留一个可享受待遇的参保关系，暂停重复的参保关系。

二、筹资标准

城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合，我市政府补助不低于国家和省确定的标准，并逐年提高。2026 年度我市城乡居民基本医保筹资标准 1280 元/人，其中：个人缴费 450 元/人，财政补助 830 元/人。

医疗救助对象参加城乡居民医保实行财政补助政策，按规定给予分类资助。

三、参保方式

正常参保缴费期为 2025 年 10 月 20 日至 2025 年 12 月 31 日，待遇享受期限为 2026 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

（一）首次参保

1. 城乡居民：本市户籍居民携带户口簿，持有本市居住证的居民提供居住证，在本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民提供港澳台居民居住证，到户籍地或居住证登记地社区（行政村）、乡镇（街道）便民服务中心、医院医保服务站、合作银行“医保 e 站”等医保基层服务点办理参保登记；或通过微信或支付宝“福建医疗保障”小程序、闽政通 APP 或 e 福州 APP“医保服务—业务经办—城乡居民参保登记”模块办理。

2. 在校学生：原则上在学籍地参保，持户口簿或身份证（或港澳居民来往内地通行证、港澳台居民居住证、护照），由所就读学校（或由户籍地、居住证登记地乡镇街道便民服务中心等医保基层服务点）办理参保登记。

（二）新生儿参保

新生儿出生一年内，已办理出生医学证明但未办理户籍登记的，可凭出生医学证明参保缴费，原则上随其监护人的居住证所在地、基本医保参保地、户籍地办理参保缴费，待办理户籍登记后需更新证件类型和号码。已办理户籍登记的一周岁以内新生儿，由家长携带户口簿办理参保缴费。线下可前往户籍地社区（行政村）、乡镇（街道）便民服务中心、医院医保服务站、合作银行“医保 e 站”等医保基层服务点或医保经办机构办理参保登记。也可通过线上渠道办理：1. 未办理出生医学证明的新生儿，可通过福建省网上办事大厅或闽政通 APP“新生儿出生一件事”专区办理；2. 通过福建医保服务平台办理；3. 通过微信或支付宝“福建医疗保障”小程序、闽政通 APP 或 e 福州 APP“医保服务—业务经办—城乡居民参保登记”模块办理。

政策规定：出生后 90 天内新生儿办理参保缴费手续的，从出生之日起享受当年医疗保险待遇；出生 90 天后参保缴费的，从缴费之日起享受当年医疗保险待遇，保期为缴费之日起至缴费当年度 12 月 31 日止。

（三）续保缴费

已参加我市城乡居民医保，并处于有效参保状态的城乡居民，无需重新办理居民医保登记。本统筹区职工医保停保人员转为参加居民医保的需按规定申请登记。办理城乡居民医保参保登记后，参保人员应及时向税务部门申报缴费。

四、参保长效机制

1. 等待期规定

除新生儿、医疗救助对象、当年退出现役的军人等特殊群体外，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

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

城乡居民医保参保登记后，可通过以下渠道缴费：

（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.若参保人员配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女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，前往税务部门的办税服务大厅窗口、农行营业网点柜面、农商银行营业网点柜面、普惠金融服务点办理缴费。

六、医保电子凭证及社保卡申领

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 申领，或通过“福州医疗保障”微信公众号等渠道办理。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。

福州市参保人员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、补换业务。参保人也可持社保卡就医，“一站式”刷卡结算。

七、医疗保险待遇

（一）普通门诊待遇

医疗机构 报销政策		福州市医保定点 一级及以下医疗机构
基本医保范围内费用	起付线(每次就诊)	0 元
	报销比例	50%
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 %	12000 0
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. 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。

2. “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的直接非疾病伤害，依法应由特定责任人承担的除外。
3. “儿童康复治疗”包括儿童脑性瘫痪、孤独症、发育迟缓、智力障碍、听力障碍或运动障碍等，经临床认定需要进行门诊康复治疗的。
4. “尘肺病”限已经诊断为职业性尘肺病，但没有参加工伤保险且相关用人单位已不存在，以及因缺少职业病诊断所需资料、仅诊断为尘肺病的患者。

（三）单列门诊统筹支付待遇

- 1.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。
- 2.城乡居民医保参保人员在符合条件的辅助生殖医保定点医疗机构发生的纳入医保支付范围的辅助生殖费用和另行可收费耗材，由医保统筹基金和参保人员共同负担，不设起付线，不区分医疗机构等级，按项目价格自付 15%后，报销比例 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

机构级别			一	二	三	四
报销政策			三甲	三乙（含专科三甲）	二级	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%。

八、医疗救助待遇

分类	对象	资助参保	门诊特殊病种及住院救助			大病倾斜政策
			起付标准（元）	救助比例	封顶线（元）	
第一类	特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）	全额资助	0	90%	44249	起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消封顶线
第二类	县以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人			70%		无
第三类	最低生活保障对象、纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员	按照 90%给予定额资助				起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消封顶线
	脱贫（享受政策）人员					无
第四类	最低生活保障边缘家庭成员	无	4424.9	60%		无
第五类	因病致贫重病患者	无	11062.25	50%		无

说明：对符合条件的新增救助对象，经相关部门认定后予以资助参保，相关待遇从认定之日下月起执行；认定前个人当年已参保的，不再资助参保。

九、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“服务-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。

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（open.ybj.fujian.gov.cn/fuwu/）；福州市人民政府网站→部门网站→市医保中心；“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）