各有关单位：

    现将《上海市城乡居民基本医疗保险办法实施细则》印发给你们，请认真遵照执行。

上海市人力资源和社会保障局  
上海市医疗保险办公室  
2015年12月2日

**上海市城乡居民基本医疗保险办法实施细则**

    为了保证本市城乡居民基本医疗保险制度（以下简称“城乡居民医保”）的实施，根据《上海市人民政府关于印发〈上海市城乡居民基本医疗保险办法〉的通知》（沪府发〔2015〕57号，以下简称《城乡居民医保办法》），制定本细则。

**一、适用对象**

    （一）《城乡居民医保办法》所称的“本市其他基本医疗保险”包括本市职工基本医疗保险、小城镇基本医疗保险。

    （二）《城乡居民医保办法》所称的“具有本市户籍的中小学生和婴幼儿”具体包括：

    1．本市户籍的18周岁以下人员；18至20周岁的各类中等学校在册在籍学生、持《中华人民共和国残疾人证》或者仍在进行大病医疗的辍学人员。

    2．持有《上海市居住证》积分达到标准分值人员的18周岁以下同住子女，以及18至20周岁的各类中等学校在册在籍学生。

    （三）《城乡居民医保办法》所称的“根据实际情况，可以参照适用本办法的其他人员”是指符合本市已有规定的，已在本市就读、居住的，具体包括：

    1．由本市动员分配支援外地建设的支内（支疆）、知青及其外省市籍配偶中，在外地办理退休（职）手续，已报入本市户籍，且医疗保障未落实的人员。

    2．本市户籍人员的配偶，暂未报入本市户籍，且无医疗保障的人员。

    3．持有《上海市居住证》积分达到标准分值人员的配偶，且无医疗保障的人员。

**二、登记缴费**

    （一）参保人员按照登记缴费期次年末的实际年龄的缴费标准缴费。

    （二）已核定为本市高龄老人、职工老年遗属、重残人员无需办理参保登记缴费手续。

    （三）参保人员在登记缴费期内提出退保的，个人缴费部分可以退还本人；在城乡居民医保待遇享受期内，不办理退费、退保手续。

**三、待遇享受**

    （一）参保人员在集中登记缴费期内完成缴费的，可在参保年度内享受城乡居民医保规定的医疗保险待遇。

    （二）参保人员在参保年度内享受本市其他基本医疗保险待遇的，从享受之日起将停止享受城乡居民医保待遇。

    （三）符合条件的新生儿登记缴费后，城乡居民医保待遇从出生之日起享受。

    （四）符合条件的新报入本市户籍人员、新达到《上海市居住证》标准积分人员的配偶和子女、本市户籍人员的外省市配偶等，城乡居民医保待遇从登记缴费完成的次月1日起享受。

**四、就医管理**

    中小学生和婴幼儿以外的参保人员，应当按规定在本市医保定点社区卫生服务中心（或者一级医疗机构，含村卫生室）门诊就医，如需要转诊治疗的，在办理转诊手续后可到二、三级医保定点医疗机构就医。参保人员一次转院的医疗机构原则上限一所，有效期为3个月。超出3个月后需继续转院的，参保人员应当到本市医保定点社区卫生服务中心（或者一级医疗机构，含村卫生室）重新办理转院手续。

**五、零星报销**

    （一）参保人员在外省市长期居住的，办理就医关系转移手续后，在当地医保定点医疗机构发生的符合城乡居民医保规定的医疗费用，可以申请报销。

    （二）参保人员在本市因院前急救、就医凭证报损、报失期间医疗费用先由参保人员现金支付，事后可凭有关资料向邻近的区县医保中心申请报销符合城乡居民医保规定的医疗费用。

**六、其他**

    （一）参保人员暂不执行职工基本医疗保险关于部分诊疗项目、药品按比例分类支付的规定。

    （二）参保人员因计划生育手术及其后遗症所发生的医疗费用，按照国家和本市的有关规定执行。

    （三）参保人员大病保险，按照《关于印发〈上海市城乡居民大病保险试行办法〉的通知》（沪发改医改〔2014〕2号）的有关规定执行，由医保部门委托承办的商业保险机构经办。

    （四）全日制大学生医疗保险的具体操作办法，按照现行有关规定执行。

    （五）本实施细则自2016年1月1日起施行，有效期至2020年12月31日，同时《关于实施〈上海市城镇居民基本医疗保险试行办法〉有关事项的处理意见》（沪医保〔2007〕232号）废止。

各有关单位： 现将《上海市城乡居民基本医疗保险办法实施细则》印发给你们，请认真遵照执行。 上海市人力资源和社会保障局上海市医疗保险办公室 2015年12月2日 上海市城乡居民基本医疗保险办法实施细则 为了保证本市城乡居民基本医疗保险制度（以下简称“城乡居民医保”）的实施，根据《上海市人民政府关于印发〈上海市城乡居民基本医疗保险办法〉的通知》（沪府发〔2015〕57号，以下简称《城乡居民医保办法》），制定本细则。 一、适用对象 （一）《城乡居民医保办法》所称的“本市其他基本医疗保险”包括本市职工基本医疗保险、小城镇基本医疗保险。 （二）《城乡居民医保办法》所称的“具有本市户籍的中小学生和婴幼儿”具体包括： 1．本市户籍的18周岁以下人员；18至20周岁的各类中等学校在册在籍学生、持《中华人民共和国残疾人证》或者仍在进行大病医疗的辍学人员。 2．持有《上海市居住证》积分达到标准分值人员的18周岁以下同住子女，以及18至20周岁的各类中等学校在册在籍学生。 （三）《城乡居民医保办法》所称的“根据实际情况，可以参照适用本办法的其他人员”是指符合本市已有规定的，已在本市就读、居住的，具体包括： 1．由本市动员分配支援外地建设的支内（支疆）、知青及其外省市籍配偶中，在外地办理退休（职）手续，已报入本市户籍，且医疗保障未落实的人员。 2．本市户籍人员的配偶，暂未报入本市户籍，且无医疗保障的人员。 3．持有《上海市居住证》积分达到标准分值人员的配偶，且无医疗保障的人员。 二、登记缴费 （一）参保人员按照登记缴费期次年末的实际年龄的缴费标准缴费。 （二）已核定为本市高龄老人、职工老年遗属、重残人员无需办理参保登记缴费手续。 （三）参保人员在登记缴费期内提出退保的，个人缴费部分可以退还本人；在城乡居民医保待遇享受期内，不办理退费、退保手续。 三、待遇享受 （一）参保人员在集中登记缴费期内完成缴费的，可在参保年度内享受城乡居民医保规定的医疗保险待遇。 （二）参保人员在参保年度内享受本市其他基本医疗保险待遇的，从享受之日起将停止享受城乡居民医保待遇。 （三）符合条件的新生儿登记缴费后，城乡居民医保待遇从出生之日起享受。 （四）符合条件的新报入本市户籍人员、新达到《上海市居住证》标准积分人员的配偶和子女、本市户籍人员的外省市配偶等，城乡居民医保待遇从登记缴费完成的次月1日起享受。 四、就医管理 中小学生和婴幼儿以外的参保人员，应当按规定在本市医保定点社区卫生服务中心（或者一级医疗机构，含村卫生室）门诊就医，如需要转诊治疗的，在办理转诊手续后可到二、三级医保定点医疗机构就医。参保人员一次转院的医疗机构原则上限一所，有效期为3个月。超出3个月后需继续转院的，参保人员应当到本市医保定点社区卫生服务中心（或者一级医疗机构，含村卫生室）重新办理转院手续。 五、零星报销 （一）参保人员在外省市长期居住的，办理就医关系转移手续后，在当地医保定点医疗机构发生的符合城乡居民医保规定的医疗费用，可以申请报销。 （二）参保人员在本市因院前急救、就医凭证报损、报失期间医疗费用先由参保人员现金支付，事后可凭有关资料向邻近的区县医保中心申请报销符合城乡居民医保规定的医疗费用。 六、其他 （一）参保人员暂不执行职工基本医疗保险关于部分诊疗项目、药品按比例分类支付的规定。 （二）参保人员因计划生育手术及其后遗症所发生的医疗费用，按照国家和本市的有关规定执行。 （三）参保人员大病保险，按照《关于印发〈上海市城乡居民大病保险试行办法〉的通知》（沪发改医改〔2014〕2号）的有关规定执行，由医保部门委托承办的商业保险机构经办。 （四）全日制大学生医疗保险的具体操作办法，按照现行有关规定执行。 （五）本实施细则自2016年1月1日起施行，有效期至2020年12月31日，同时《关于实施〈上海市城镇居民基本医疗保险试行办法〉有关事项的处理意见》（沪医保〔2007〕232号）废止。