

上海市医疗保障局

沪医保规〔2026〕4号

关于本市职工基本医疗保险 2026 医保年度 转换有关事项的通知

市医疗保险事业管理中心，各区医疗保障局，各定点医药机构：

经市政府批准，2026 医保年度（2026 年 7 月 1 日至 2027 年 6 月 30 日），本市职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）用人单位缴纳的基本医疗保险费计入个人账户的标准（以下简称“个人账户计入标准”），以及参保人员门急诊自负段标准、住院（含急观）统筹基金起付标准暂不调整，仍按 2025 医保年度标准执行。职工医保统筹基金最高支付限额，从 65 万元提高到 67 万元。现就有关事项通知如下：

一、关于职工医保参保人员个人账户计入标准

2026 医保年度，本市职工医保参保人员个人账户计入标准

仍按 2025 医保年度计入标准执行。具体标准见下表：

参保对象		计入标准（元）
在职职工		本人参保缴费基数的 2%
退休人员	74 岁以下	1680
	75 岁以上	1890

二、关于职工医保统筹基金的最高支付限额、门急诊自负段标准、住院（含急观）统筹基金的起付标准

为进一步提高职工基本医疗保障水平，2026 医保年度，职工医保统筹基金的最高支付限额从 65 万元提高到 67 万元，统筹基金最高支付限额以上的医疗费用，仍由地方附加医疗保险基金支付 80%，其余部分由职工自负；门急诊自负段标准、住院（含急观）统筹基金起付标准继续按照职工医保规定的定额标准执行，不作调整。具体见下表：

2026 医保年度职工医保参保人员“三项标准”

参保对象		门急诊 自负段标准 （元）	住院 （含急观） 统筹基金 起付标准 （元）	统筹基金 最高支付 限额（元）
在职职工		500	1500	670000
退休 人员	2000 年 12 月 31 日前退休	200	700	670000
	2001 年 1 月 1 日后退休	300	1200	670000

三、其他事项

（一）2026 年 6 月 30 日之前，已办妥出院（含急诊观察室

留院观察，下同）手续的参保人员，各定点医疗机构应当在6月30日之前进行出院费用网上结算；住院或开设家庭病床时间已满6个月的参保人员，各定点医疗机构应当在6月30日之前进行在院或在床的网上结算。

（二）各定点医药机构和相关部门应做好2026医保年度转换有关事项的宣传解释工作。

（三）为配合2026医保年度转换工作，本市医保计算机系统将在部分时段内暂停联网结算，具体时间由市医疗保险事业管理中心另行通知。

（四）本通知自2026年6月26日起实施，有效期至2027年6月30日。

特此通知，请遵照执行。



上海市医疗保障局办公室

2026 年 6 月 26 日印发
