

枣庄市医疗保障局文件

枣医保发〔2019〕53号

关于进一步明确职工基本医疗保险个人账户使用范围的通知

各区（市）医疗保障局，各有关单位：

为提高我市城镇职工基本医疗保险（以下简称职工医保）个人账户资金使用效率，增强互济性，减轻个人和家庭医疗费用负担，经研究并报市政府同意，现将职工医保个人账户资金使用范围的有关事宜通知如下。

一、职工医保个人账户使用范围

职工医保个人账户资金允许在以下范围内使用：

（一）允许个人账户资金用于本人在定点医药机构发生的符合规定的费用。在定点医疗机构就医时可使用的费用包括挂号费用、住院及门诊慢性病的个人自付部分费用、普通门诊费用；在定点零售药店可用于购买符合基本医疗保险需求的各类药品、经

卫健部门批准的各类医疗器械的费用。

(二)允许个人账户资金用于本人在定点诊所发生的符合规定的费用。将符合条件的各类诊所纳入基本医疗保险定点范围,个人账户资金可用于支付在定点诊所发生的符合医保规定的医疗服务费用、药品费用等。

(三)缴纳本人长期护理保险费、退休人员本人的职工大病医疗救助金。为简化缴费程序,参保人员(含退休)每月应缴纳的长期护理保险费,由其参保地医疗保险经办机构从其个人账户中代扣代缴;退休人员每月应缴纳的职工大病医疗救助金,由其参保地医疗保险经办机构从其个人账户中代扣代缴。

(四)允许个人账户资金用于参加我市基本医疗保险的指定家庭成员在定点医药机构就医购药时个人应承担的费用。指定家庭成员包括本人的父母、配偶、子女,个人应承担的费用包括定点医疗机构发生的挂号费用、住院及门诊慢性病的个人自付部分费用、普通门诊费用以及在定点零售药店发生的购买符合基本医疗保障需求的各类药品、经卫健部门批准的各类医疗器械的费用。参保人员愿意将本人的个人账户资金给指定家庭成员(以下简称使用人)使用的,在医保大厅服务窗口、“枣庄医疗保障订阅号”微信公众号、门户网站等官方渠道上进行医保绑定后,自主登记添加使用人信息。使用人信息发生变更的,需参保职工本人持有效身份证件到医保大厅进行变更。

二、严格执行医保基金使用管理规定

医疗保险个人账户资金是职工医保基金的重要组成部分,任

何单位、个人均不得违反其使用范围和要求。严禁套取现金，对个人违规使用医疗保险个人账户资金的，发现一次暂停其通过医保个人账户结算三个月，对违法的按规定移送司法机关处理。

三、加强政策宣传和经办服务

各区（市）医疗保障部门要加强医疗保险政策宣传，进一步加强对医疗保险基金的监督管理和查处。市医疗保险经办机构要按期调整信息系统，制定全市业务规范和经办流程，认真指导督促各定点医药机构，按规定为参保人员做好服务。各定点医药机构要积极做好贯彻落实工作，明确责任，完善内部有关管理信息系统，强化经办和宣传等，确保本通知顺利施行。

本通知从2019年12月1日起执行，原政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。上级新出台文件与本通知不一致的，执行上级文件要求。

