

9月1日起

北京市门诊共济机制改革政策执行

涉及每个参保人员

不少小伙伴提出了

自己的疑问

城镇职工大病保障待遇有何变化？

个人账户的使用范围有哪些？

.....

今天，我们带大家

一起看看吧！

### 问题1：调整本市城镇职工基本医疗保险政策的背景是什么？

答：2021年4月，国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》，要求进一步健全门诊共济保障机制，改进个人账户计入办法，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，增强门诊共济保障功能，提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担。为贯彻落实国家要求，2022年3月，市政府办公厅印发《健全北京市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》。为做好《实施办法》的落实工作，我们在总结实践经验、广泛听取意见、反复论证测算的基础上，经市政府同意，印发《北京市医疗保障局关于调整本市城镇职工基本医疗保险有关政策的通知》，本着“完善门诊保障机制和改革个人账户制度同步推进、逐步转换”的基本原则，立足我市实际，进一步明确改革的具体政策措施。

### 问题2：本次职工医保门诊报销政策有何调整？

答：目前，我市职工医保参保人员一个年度内发生的符合本市基本医疗保险支付规定的门（急）诊费用，最高支付限额为2万元。自2023年1月1日起，

不再设置职工医保门诊最高支付限额，2万元以下报销比例不变；2万元以上在职职工报销60%，退休人员报销80%（含退休人员统一补充医疗保险），上不封顶。

### 问题3：城镇职工大病保障待遇有何变化？

答：2022年度起，城镇职工大病保障起付标准由原来的39525元下调至30404元。参保职工在享受城镇职工基本医疗保险待遇后，一个年度内门诊和住院累计的个人自付医疗费用，超过起付标准以上的部分，由城镇职工大病医疗保障“二次报销”。起付标准以上5万元以内部分（即30404元至80404元）报销60%，5万元（即80404元）以上部分报销70%，上不封顶，进一步减轻参保职工的高额医疗负担。

### 问题4：什么是医保个人账户？

答：基本医疗保险实行社会统筹和个人账户相结合的保障模式。在职职工缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户，退休人员个人账户由统筹基金按定额划入。个人账户的本金和利息为个人所有，只能用于基本医疗保险支出。

### 问题5：个人账户划入标准如何调整？

答：按照国家改进个人账户计入办法的要求，本市自2022年9月1日起，在职职工缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户，计入标准为本人参保缴费基数的2%，用人单位缴纳的基本医疗保险费不再计入在职职工个人账户，全部计入统筹基金。退休人员个人账户划入标准不变，继续按原有规定定额划入，即70岁（不含）以下按照100元/月划入，70岁以上按照110元/月划入。个人账户划入标准调整后，本市将同步降低城镇职工大病保障起付标准，并于2023年1月1日起，不再设置门诊最高支付限额，提高门诊保障水平。

### 问题6：个人账户划入标准为什么调整？

答：本次个人账户计入办法政策调整，是贯彻落实国务院办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》改进个人账户计入办法的要求，在职职工由单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，不再划入个人账户。

通过调整统筹基金和个人账户结构，由原来的个人积累式转向互助共济式，实现大共济。在不增加单位和个人缴费比例的基础上，更大程度发挥社会共济的功能，更有利于医保制度的可持续发展，进一步提升基金使用效率和待遇保障水平。一是提高门诊保障标准，自2023年1月1日起，不再设置职工医保门诊最高支付限额，2万元以下报销比例不变；2万元以上在职职工报销60%，退休人员报销80%（含退休人员统一补充医疗保险），上不封顶。二是进一步减轻参保人员高额医疗负担，自2022年度起，城镇职工大病保障起付标准由原来的39525元下调至30404元。

### 问题7：个人账户的使用范围有哪些？

答：个人账户用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的个人负担的医药费用；参加本市城乡居民基本医疗保险和长期护理保险的个人缴费，支持购买本市补充医疗保险（现阶段特指北京普惠健康保）。

个人账户可实行家庭共济，参保人员的家庭成员可按照个人账户使用范围规定，共济使用参保人员个人账户资金。

### 问题8：参保人员在定点零售药店可以使用个人账户吗？

答：可以使用。参保人员在定点零售药店可以支付个人负担的药品、医疗器械、医用耗材费用。

### 问题9：如何理解家庭成员共济使用参保人员个人账户？

答：基本医疗保险实行社会统筹和个人账户相结合的保障模式。按照国家“本人参保，本人享受待遇”的原则，医疗保险统筹基金支付的保险待遇，只能参保人员本人享受，需实名制就医。个人账户资金主要用于支付参保人员个人负担的医疗费用，此次改革拓宽了个人账户使用范围，2022年12月1日起，参保人员的个人账户资金可由家庭成员共济使用。

### 问题10：可使用参保人员个人账户的家庭成员应具备哪些条件？

答：可使用参保人员个人账户的家庭成员，是指符合《中华人民共和国民法典》规定的参保人员的配偶、父母、子女。家庭成员使用参保人员个人账户

时，应具备两个条件：一是为本市基本医疗保险参保人员；二是须进行备案。在定点医药机构使用参保人员个人账户资金时，应先使用完本人个人账户资金，再按备案顺序使用他人个人账户资金。

### 问题11：什么是个人账户资金定向使用？

按照国家关于基本医疗保险基金管理的规定，个人账户资金应专款专用。2022年9月1日前已分配的个人账户资金,在2022年9月1日前后任何时间仍可自由支取。自2022年9月1日起，再分配的个人账户资金实行记账管理，主要用于支付在定点医药机构发生的医药费用，不可自由支取。

### 问题12：个人账户资金为什么定向使用？

答：2022年9月1日前已分配的个人账户资金（即已计入医保专用存折或具有金融功能的社保卡中的资金），在2022年9月1日前后任何时间仍可随时自由支取。自2022年9月1日起，再分配的个人账户资金实行记账管理，参保人员不可自由支取，只能在就医、购药等规定范围定向使用。

### 问题13：医保个人账户（医保专用存折或具有金融功能的社保卡）中的资金还可以支取吗？

答：2022年9月1日前已分配的个人账户资金（即已计入医保专用存折或具有金融功能的社保卡中的资金）仍可随时自由支取。自2022年9月1日起，个人账户资金实行记账管理，参保人员不可自由支取，只能在就医、购药等规定范围定向使用。

### 问题14：职工医保中断缴费或者改为参加城乡居民基本医疗保险，还可以使用个人账户支付费用吗？

答：可以。参保人员个人参保状态发生变化，参加了本市城乡居民医保或以灵活就业人员身份参加本市职工医保，或不再参保的，个人账户余额仍可按规定支付本人及已备案的配偶、父母、子女的相关费用。

### 问题15：个人账户资金如何购买本市补充医疗保险？

答：参保人员可使用个人账户资金为本人或已备案的配偶、父母、子女购买本市补充医疗保险，现阶段特指购买北京普惠健康保。2022年9月1日起，参保人员可使用个人账户资金为本人购买北京普惠健康保；自2022年12月1日起，参保人员可使用个人账户资金为共济对象购买北京普惠健康保。购买时，应确保个人账户能足额支付。

#### 问题16：基本医疗保险个人账户资金每月几号划入？

答：自2022年9月1日起，每月5日前，医保经办机构根据医保费征收情况，完成在职职工、退休人员个人账户资金的划入工作。

#### 问题17：基本医疗保险个人账户利息如何计算？

答：根据《北京市基本医疗保险规定》（北京市人民政府令第158号）第二十二条规定：“个人账户存储额按照每年银行同期居民活期存款利率计息”。自2022年9月1日起，基本医疗保险个人账户按季付息，利息并入个人账户余额。

#### 问题18：异地安置人员基本医疗保险个人账户是否定向使用？

答：自2022年9月1日起，办理异地安置的参保人员个人账户同步改为定向使用。个人账户定向使用前未分配成功的资金，不纳入定向使用管理范围。

#### 问题19：参保人员在哪些途径可以办理共济备案？

答：2022年10月15日起，可以通过北京医保公共服务平台（以下简称“医保公服平台”，网址：<https://fw.ybj.beijing.gov.cn/hallEnter>）、北京市医疗保障局官网或各区经办机构窗口办理。备案成功后，自2022年12月1日起，可共济使用个人账户资金。

#### 问题20：个人账户如何在定点医疗机构或定点零售药店使用？

答：参保人员可以持社保卡或医保电子凭证在定点医疗机构支付由个人负担的医疗费用，也可以通过社保卡支付在定点零售药店购买药品、医疗器械、

医用耗材发生的由个人负担的费用。

**问题21：使用个人账户支付时，是否需要输入密码？**

答：参保人员持医保电子凭证就医时，已通过手机绑定、人脸识别等环节进行实人认证，使用个人账户支付时无需输入密码。为防止社保卡丢失后个人账户被盗用，参保人员如持社保卡就医使用个人账户支付时，需要输入密码。同时，参保人员也可自行设置限额免密支付。

**问题22：所有就医场景均需要输入个人账户支付密码吗？**

答：为方便参保人员就医结算，在本市定点医疗机构门急诊挂号和异地就医直接结算时，无需输入个人账户支付密码。

**问题23：个人账户初始支付密码是什么？**

答：北京银行会通过手机短信形式告知参保人员，初始密码无需激活即可使用。

**问题24：个人账户支付密码可以修改吗？**

答：可以通过医保公共服务平台、北京市医疗保障局官网或各区经办机构窗口进行密码修改，还可设置限额免密支付。

**问题25：使用共济账户结算医药费输入密码时，应输入谁的基本医疗保险个人账户支付密码？**

答：应输入本人的个人账户支付密码。

**问题26：基本医疗保险个人账户支付密码被锁定怎么办？**

答：参保人员当日密码累计输入错误达到5次，密码验证功能将被锁定24小时，但参保人员仍可通过医保电子凭证完成支付。可通过医保公共服务平台、北

京市医疗保障局官网或各区经办机构窗口重置密码，解除锁定。

### 问题27：如何修改多个共济账户使用顺序？

答：共济对象可通过医保公服平台、北京市医疗保障局官网或各区经办机构窗口对多个共济账户使用顺序进行修改。

### 问题28：医保实时结算票据上“个人账户支付”项，显示的是本人个人账户支付金额，还是共济账户支付金额？

答：个人账户定向使用后，医保实时结算票据上“个人账户支付”项，显示的是本次结算所使用的个人账户支付总额，即本人个人账户与共济账户支付的金额之和。

### 问题29：北京市参保人员异地就医是否可以使用个人账户和共济账户直接结算相关费用？

答：2022年12月1日起，北京市参保人员按规定办理异地就医备案手续后，可在异地备案统筹区开通跨省直接结算相关业务的定点医药机构使用个人账户直接结算。办理共济账户备案手续后，也可使用共济账户直接结算。

### 问题30：使用个人账户（含共济账户）结算医药费后，发生退费时，个人账户资金如何退还？

答：参保人员使用个人账户（含共济账户）在定点医药机构就医、购药后发生退费时，医药费用按原渠道退还。

### 问题31：参保人员如何查询个人账户资金情况？

答：参保人员可在医保公服平台“我要查”菜单、北京市医疗保障局官网或各区经办机构窗口查询2022年9月1日后定向使用的个人账户资金划入、结息、使用等情况。对于2022年9月1日前已分配的个人账户资金仍可自由支取，参保人员继续通过北京银行查询个人账户余额。

### 问题32：参保人员申请手工报销的医疗费用如何支付？

答：个人账户定向使用后，手工报销款按照以下原则，汇入参保人员的关联账户：

- 1.如医药费全部由现金支付，报销款全部汇入个人参保绑定的委托代发银行账户，可自由支取；
- 2.如医药费全部由个人账户（含共济账户）支付，报销款全部汇入个人账户（含共济账户）；
- 3.如医药费由部分现金加部分个人账户(含共济账户)垫付，返还报销款遵循“现金优先”原则，优先补齐现金支付部分，再按个人账户、共济账户的顺序返还支付。

### 问题33：基本医疗保险费用手工报销结果反馈表单中“本次支付个人”、“本次实际支付个人现金”、“本次个人账户支付金额”分别指什么？

答：“本次支付个人”指参保人员全额垫付的医疗费用经手工报销后，按医保相应待遇应支付的报销款。“本次实际支付个人现金”指本次报销款应汇入个人参保绑定的委托代发银行账户的金额。“本次个人账户支付金额”指本次报销款中应汇入或支取个人账户的金额（含本人个账金额和共济账户金额）。本次支付个人=本次实际支付个人现金+本次个人账户支付金额。

### 问题34：个人账户医保专用存折还有什么用途？

答：2022年9月1日前已分配的个人账户资金，需要继续使用医保专用存折在北京银行支取。同时，医保专用存折还可作为参保绑定的委托代发银行账户，用于接收医疗费用手工报销资金、大病“二次”报销资金、医疗救助资金。

### 问题35：在什么情况下个人账户可以清算？

答：因参保人员死亡、转外国籍、外国人离境，或跨制度参保（转公费医疗等）原因终止基本医疗保险参保缴费情形，可在办理终止参保手续后申请个人账户清算。

### 问题36：城镇职工跨统筹地区流动时，个人账户资金如何处理？

答：参加本市职工基本医疗保险在职人员办理将外省市缴费年限和个人账户资金转入本市业务时，个人账户资金并入本市个人账户，统一管理；办理转出业务时，个人账户资金转移至新参保地。

### 问题37：参保人员在医保公共服务平台进行实名认证时提示“参保人手机号码不存在，请联系参保单位或社保所补充参保人手机号”，如何处理？

答：参保人员在北京医保公共服务平台进行实名认证时出现上述提示是因为在办理参保登记时未采集参保人员手机号码或采集的手机号码错误，导致无法通过实名认证。



参保职工可通过以下步骤解决上述问题：

- 1、下载北京通app，使用手机号码接收短信验证码登录，完成人脸识别认证；
- 2、访问北京市社会保险网上服务平台<http://rsj.beijing.gov.cn/csibiz>，通过“职工个人业务”的登录入口访问北京市统一身份认证平台，使用相同的手机号码重新接收短信登录进入北京市社会保险网上申报系统；
- 3、进入北京市社会保险网上申报系统，选择【申报业务管理】模块下的【参保人变更个人（社会保障卡）信息】功能，修改【五险共有项信息】中的【参保人手机号码】字段；
- 4、参保人手机号码修改成功后次日，访问北京医保公共服务平台<https://fw.ybj.beijing.gov.cn/hallEnter/#/index>，完成个人用户注册和实名认证。

此外，参保职工也可通过参保单位，退休人员通过社保所向经办机构申报完成手机号码的补充或修改，参保单位也可通过“北京市社会保险网上服务平台”办理。在完成手机号码维护后次日，参保人员重新登录北京医保公共服务平台进行实名认证。