

# 职工医保个人账户如何共济给家人

## 满足这两个前提条件 让家人更有“医”靠

据新华社电 记者从国家医保局了解到,目前,全国已基本实现了职工医保个人账户在同一医保统筹区内家庭成员间的共济,部分地方已经实现省内不同城市间的家庭共济。职工医保个人账户如何共济给家人?哪些原因会导致医保个人账户共济不成功?

国家医保局近日发布相关解答。根据解答,家庭共济有两个前提条件:一是共济的家庭成员仅限于父母、配偶和子女等近亲属。

二是共济的家庭成员必须参加了基本医保。

有网友反映,自己已经绑定了“医保亲情账户”,但还没能实现“医保个人账户家庭共济”。实际上,“亲情账户”与“家庭共济”是两项不同的操作。亲情账户是帮助家人展示医保码,花的是家人的医保额度,与绑定人的个人账户无关。而共济账户,则是把绑定人的医保个人账户额度共济给家人,花

绑定人的钱帮家人“买单”。

据介绍,参保人可通过国家医保服务平台 App 地方专区、当地医保部门微信公众号、官方网站等“职工医保个人账户家庭共济”功能模块,实现线上办理。

需要注意的是,只有职工医保参保人才有个人账户,也只有职工医保参保人,才能将个人账户资金共济给家庭成员。同时,职工医保个人账户,钱可以共济,卡不能共用。无论在何种情况下,就医购药都必须使用患者本人的医保卡。

国家医保局最新数据显示,今年1至8月职工医保个人账户共济2.18亿人次,共济金额262.57亿元。截至9月16日,11个省份已将共济范围扩大至近亲属,26个省份及新疆生产建设兵团已实现职工医保个人账户省内跨统筹区共济。

国家医保局有关负责人此前表示,预计到今年年底,各地将实现个人账户的省内共济,明年起将探索推动跨省共济。

## 亲情账户与家庭共济的区别

### 亲情账户

帮家人展示医保码, **花家人自己的医保额度**,实现医保无卡支付

- ☑ 由国家医保局提供服务
- ☑ 仅支持医保码使用
- ☑ 全国参保地均可绑定
- ☑ 支持双方双向绑定,最多可绑6人

### 家庭共济

把自己的医保个人账户额度给家人, **花自己的钱给家人付医保**,实现资金互助

- ☑ 由地方医保局提供服务
- ☑ 实体卡、医保码等均可使用
- ☑ 要求绑定双方均为当地参保在保状态
- ☑ 不支持双向绑定,最多可授权6人

直达医保家庭共济 >

## 医保个人账户共济是什么?

—给谁用?怎么用?—

### 什么是医保个人账户家庭共济?

医保个人账户家庭共济(以下简称“个账共济”)是指参保职工医保个人账户资金可用于支付本人配偶、子女、父母、配偶父母在定点医疗机构发生的应由个人支付的医疗费用。个账共济政策可以增强个人账户资金的共济保障能力,减轻家庭成员医疗费用负担。

### 个账共济的使用人员范围有哪些?

个账共济的使用对象为参保职工的近亲属(已参加职工或居民基本医疗保险),包括参保职工的配偶、子女、父母、配偶父母。

个账共济仅在家庭成员范围内共享个人账户资金部分,使用人不能享受授权人的医保报销政策。

友情提醒:是否支持跨区绑定,以当地政策为主

## 医保个人账户共济是什么?

—给谁用?怎么用?—

### 个账共济怎么用?

参保人员(称为“授权人”)与近亲属(称为“使用人”)建立医保授权绑定关系后,使用人在定点医疗机构发生医疗费用,在联网直接结算时由个人负担部分的费用可以使用授权人的医保个人账户资金支付。

结算流程:使用人在定点医疗机构结算医疗费用时,向收费员出示本人和授权人的医保电子凭证或社会保障卡,如本人未参保,授权人也可以出示本人身份证件代替医保电子凭证和社会保障卡。

### 夫妻双方可否互相绑定?能否同时授权给小孩使用?

个账共济支持双向授权,如配偶之间可以互相授权绑定;参保职工作为授权人可与多名近亲属同时建立授权绑定关系,如参保职工可同时授权绑定给孩子、父母使用;使用人也可以同时绑定多名授权人,如孩子可以同时与父母双方建立授权绑定关系,老人也可以同时与多名子女建立授权绑定关系。

## 医保个人账户共济是什么?

—给谁用?怎么用?—

### 授权绑定及变更何时生效?

授权人绑定操作成功立即生效,当天即可使用,如需要解除绑定或重新绑定,则解除绑定当天,原共济关系仍然有效,解除绑定于次日生效;次日方可重新绑定使用。

如2022年7月1日操作解除绑定关系,则当天原绑定关系仍有效,第二天(7月2日)方可重新绑定正常使用。

### 个人账户授权共济使用后,会影响本人使用吗?

个人账户授权共济使用后,不影响授权人各项个人账户待遇的享受和使用。

### 常见问题提醒:

1、夫妻双方一方没有参加医保,是没法使用医保个人账户共济!

2、医保个人账户共济只能使用授权人的医保个人账户余额,无法使用共济人门诊统筹以及住院统筹报销。

## 【官方答疑】

# 医保卡里的钱能不能给亲人买药

问:我医保卡里的钱可以给家人用吗?

答:如果您说的职工医保卡里的钱是指医保个人账户余额的话,这是可以的。参加了职工医保后,通过办理职工医保个人账户“家庭共济”,个人账户是可以授权给已参保的父母、配偶和子女使用的,比如用于支付合规医药费用中的个人自付部分等。

举个例子,李明的儿子李小明生病了,李小明就医购药需要个人负担100元。李明职工医保个人账户里还有余额,办理家庭共济后,李小明就可以使用李明职工医保个人账户里的钱支付这100元,这就是家庭共济。

问:如何办理“家庭共济”?

答:参保人(一般是共济人)可通过国家医保服务平台 App 地方专区、当地医保部门微信公众号、官方网站等“职工医保个人账户家庭共济”功能模块,实现线上办理,具体途径由各统筹区医保部门向社会公开;操作智能设备困难的老年人等特殊群体,也可以在线下医保大厅办理。

问:只要是家庭成员就可以使用“家庭共济”吗?

答:不是。只有办理了职工医保个人账户家庭共济的家庭成员才能享受个人账户家庭共济政策。

如,李明的妈妈、儿子和岳父都参加了职工医保,而且个人账户都有余额。其中只有他的儿子跟李明办理了家庭共济,李明只能用儿子个人账户的余额进行费用的支付。妈妈的账户因为没有办理职工医保个

人账户家庭共济不能用于共济支付。岳父不属于家庭共济成员的范畴,不能办理家庭共济。

职工医保参保人医保卡里的个人账户基金是可以给父母、配偶、子女使用的,但必须符合两个前提:一是您的父母、配偶、子女也参加了基本医保(包括职工医保和居民医保);二是您办理了职工医保个人账户家庭共济。同时需要注意:一是家庭共济成员不包含配偶的父母;二是被共济人不能享受共济人的医保报销待遇,即您可以把个人账户里的钱给您的父母使用,但是父母看病能报多少还是要依据他们所参加的医保制度来,参加职工医保的,享受职工医保的相应待遇;参加居民医保的,享受居民医保的相应待遇。

问:办理“家庭共济”后,就医购药应该使用谁的医保卡?

答:无论在何种情况下,就医购药都必须使用患者本人的医保卡。家庭共济政策“共济”的是职工医保参保人医保卡个人账户的钱,而非医保卡本身。

医保遵循的原则是“本人参保,本人享受待遇”。家庭共济后该原则不变,参保人依然用自己的医保卡看病就医,按规定享受本人的医保待遇。

通俗的理解,钱可以共济,卡不能共用。这样就可以减少很多误会。

问:不使用本人的医保卡就诊会有什么后果?

答:不使用本人医保卡进行挂号就医是

“冒名就医”,轻则暂停医疗费用联网结算,重则构成违法犯罪。

所谓“冒名就医”就是以非法占有为目的的冒用他人医保凭证,在定点医药机构挂号就医并享受医保结算待遇,以此骗取医保基金的行为。这里面的“他人”,指的是非参保人本人的其他任何人,就包括了未按要求办理“家庭共济”的家庭成员。

《医疗保障基金使用监督管理条例》第十七条明确规定,“参保人员应当持本人医疗保障凭证就医、购药,并主动出示接受查验”。第四十一条也明确指出,“将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用,造成医疗保障基金损失的,责令退回;属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月;使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药,造成医疗保障基金损失的,还应当处以骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。”如涉及金额较大、情节严重,还会构成诈骗罪。

问:家里的老人行动不便,子女可以帮他们代买药吗?

答:可以。《医疗保障基金使用监督管理条例》第十七条第二款明确规定:“因特殊原因需要委托他人代为购药的,应当提供委托人和受托人的身份证明。”

因此,在老人行动不便等特殊情况下,子女可以代为购药。但在购药时需要使用服药者本人的医保卡,并出示委托人和受托人的身份证明。

切记:职工医保的个人账户的钱可以共济,但任何人的医保卡都不能共用!

据“国家医保局”微信公众号

## 【权威回复】

# 到底什么药可以走医保报销流程

什么药可以报销?国家医保药品目录哪里查?国家医保局解答来了。

医保报销类别中的甲类和乙类是什么意思?哪些药品不被纳入国家基本医保药品目录?围绕群众关切点,国家医保局近日进行解答。

国家医保局数据显示,目前,国家医保药品目录内西药和中药数量已增加至3088种,越来越多肿瘤治疗药物、罕见病用药等被纳入目录。

据介绍,医保药品目录内的西药和中药分为甲、乙两类。“甲类药品”是指临床治疗必需、使用广泛、疗效确切、同类药品中价

格或治疗费用较低的药品。参保人使用这类药品时,可以全额纳入报销范围,之后按规定比例报销。

“乙类药品”则是指可供临床治疗选择使用,疗效确切、同类药品中比“甲类药品”价格或治疗费用略高的药品。参保人使用这类药品时,需要个人自付一定比例,剩下的部分纳入报销范围,再按规定比例报销。

而根据相关规定,不被纳入国家医保药品目录的药品包括:主要起滋补作用的药品;含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品;保健药品;预防性疫苗和避孕药品;主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、

戒酒等作用的药品;因被纳入诊疗项目等原因,无法单独收费的药品;酒制剂、茶制剂,各类果味制剂(特殊情况下的儿童用药除外),口腔含服剂和口服泡腾剂(特别规定情形的除外)等;其他不符合基本医疗保险用药规定的药品。

如何查询国家医保药品目录?记者了解到,国家医保局微信公众号已上线国家医保药品目录查询功能,输入具体药品名称,点击搜索,即可了解该药品是否在医保目录范围内、所属药品分类以及具体报销类别等详细信息。

据新华社电