

职工医保“家庭共济”全国已覆盖

什么是“家庭共济”？ 如何办理？ 这些要点需注意！

记者从国家医保局获悉,目前,全国所有省份已实现职工医保个人账户省内共济,23 个省份已将共济范围扩大至“近亲属”。

【解读】

何为医保“家庭共济”？

我国职工医保参保人设有医保个人账户,缴纳的保费会有一定比例划入个人账户,原来只能由职工本人使用,主要用于支付就医购药时个人负担的费用等。2021 年 4 月,国办印发文件,将职工医保个人账户使用范围从职工本人,扩大到其参加基本医保的“配偶、父母、子女”,也就是“家庭共济”。该政策解决了家庭内部健康人群的个人账户积累越来越多、患病较多的参保人个人账户却不够用的问题。

“家庭共济”范围具体包括哪些人？

今年 7 月,国办再次印发文件,进一步将职工医保个人账户共济亲属的范围由“配偶、父母、子女”,扩大至其参加基本医保的“近亲属”,包括“配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女”。

截至目前,天津、河北、山西、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、浙江、江西、山东、河南、湖北、湖南、广西、海南、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、宁夏、新疆等 23 个省份,已将医保共济范围扩大至“近亲属”。其中,辽宁、浙江、海南、四川、宁夏 5 省份为近一个月新增。

如何办理“家庭共济”？

国家医保局提示——
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。

只要是家庭成员就可以使用“家庭共济”吗？

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。

同时需要注意:

家庭共济成员不包含配偶的父母;

被共济人不能享受共济人的医保报销待遇,被共济人参加职工医保的,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。

办理“家庭共济”后,就医购药使用谁的医保卡？

无论在任何情况下,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。

通俗理解,钱可以共济,卡不能共用。

据新华社电

【相关】

“更便利”！ 推进医疗机构检查检验结果互认

据新华社电 超声、X 光、血常规……刚做的检查检验,换一家医院却不算数。看同一种病,在不同医院,要重复检查检验,令不少患者烦恼,也加重了负担。

改善就医体验“出实招”!

国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部等 7 部门昨日公布《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》,要求以保障质量安全为底线、以接诊医师判断为标准,推进检查检验结果互认工作,提高医疗服务效率,改善患者就医体验。根据指导意见——

到 2025 年底,各紧密型医联体(含城市医疗集团和县域医共体)实现医联体内医疗机构间全部项目互认,各地市域内医疗机构间互认项目超过 200 项。

到 2027 年底,各省域内医疗机构间互认项目超过 300 项;京津冀、长三角、成渝等区域内医疗机构互认项目数超过 200 项。

到 2030 年,全国互认工作机制进一步健全完善,检查检验同质化水平进一步提高,结果互通共享体系基本建立,基本实现常见检查检验结果跨区域、跨医疗机构共享互认。

推进检查检验结果互认 改善患者就医体验

到 2025 年底

各紧密型医联体内实现项目互认

到 2030 年

基本实现常见检查检验结果

跨区域、跨医疗机构共享互认



【链接】

“双通道”！ 医保基金与商业保险有望同步结算

据央视报道 昨日,国家医保局介绍,目前我国 10 余万家医保定点药店开通医保国谈药品“双通道”。该局正谋划探索推进医保基金与商业保险同步结算等政策,提升商保公司赔付水平,提供差异化服务。

国家医保局介绍,2018 年至 2023 年,我国医保统筹基金累计支出超过 10.46 万亿元,年均增速达 11.6%;医保谈判新增药品协议期内销售收入超过 5000 亿元,其中医保基金支出 3500 亿元。目前我国 10 余万家医保定点药店开通医保国谈药品“双通道”。

商业健康保险是“1+3+N”多层次医疗保障体系的重要组成部分,对于满足公众的多层次医疗保障需求具有重要作用。

国家医保局表示,2023 年我国商业健康保险保费收入约 9000 亿元,但整体赔付率尚有待提高。商业健康保险面

临信息不对称、机构营销核保成本高、赔付率较低、打击欺诈骗保难度大等问题。

国家医保局正在谋划探索推进医保数据赋能商业保险公司、医保基金与商业保险同步结算以及其他有关支持政策,预计在大幅降低商保公司核保成本,推动商保公司提升赔付水平的基础上,引导商保公司和基本医保差异化发展,提供更多差异化服务,促进商保市场与基本医保形成积极正向的良性互动。

近年来,国家医保局逐步扩大医保基金对医药企业的直接结算。

目前,部分地区已开展医保基金对集采中选企业的直接结算,企业的货款结算周期从原来的至少 6 个月缩减为 30 天左右。下一步,国家医保局将在更大范围推进医保基金对药品耗材企业的直接结算,帮助企业减轻资金成本。

什么是医保 “家庭共济”？

● 就是指职工医保个人账户里的钱,可以给家庭成员共济使用

⚠ 特别注意

- ① 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
- ② 职工医保个人账户, 钱可以共济, 卡不能共用

@人民日报

“家庭共济” 2 个前提条件

- ① 共济的家庭成员仅限于父母、配偶和子女等近亲属
- ② 共济的家庭成员必须参加了基本医保

⚠ 特别注意

- 家庭共济成员不包含配偶的父母
 - 被共济人不能享受共济人的医保报销待遇
- 即可以把个人账户里的钱给父母使用,但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

@人民日报

共济账户 ≠ 亲情账户

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

- 解决的是不用携带“实体卡”的问题
- 支持全国不同参保地的家庭成员添加

共济账户

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”

- 还未实现家庭成员间的跨省共济

@人民日报

办理“家庭共济”后 就医购药 应该使用谁的医保卡？

任何情况下,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
- 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

⚠ 钱可以共济, 卡不能共用

- 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

@人民日报