个人账户跨省共济全面落地 绑定共济的近亲属范围扩大

医保钱包2.0版上线！这笔钱怎么用

记者昨日从国家医保局获悉，截至11月15日，全国医保钱包2.0版业务运行平稳有序。全国31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团的380个统筹地区支持被共济人使用医保钱包2.0版共济金额缴纳所在地的参保费，占统筹地区总数的96.45%。累计代缴居民医保141.09万人次、金额5.4亿元。

据悉，国家医保局会同财政部、国家税务总局全面推进职工医保个人账户跨省共济工作，2026年10月16日，各省份和新疆生产建设兵团医保钱包2.0版全部升级上线运行，医保个人账户资金跨省共济给近亲属已在全国全面落地。





医保钱包到底有什么用？

医保钱包是职工医保个人账户跨省共济的一种方式，是实现跨省共济的桥梁。

依托全国统一的医保信息平台设立个人医保钱包，设定额度共济，实现职工个人账户资金按规定支付近亲属在定点医药机构就医、购药发生的个人负担费用，以及用于参保缴费。

医保钱包打破了过去职工个账省内共济的地域限制，强化了家庭互助功能，职工医保个人账户里的钱，不仅可以省内共济给家人使用，还可跨省共济使用，将“沉睡”的个人账户资金转化为“家庭健康金”，让亲情关怀即时触及可达，减轻群众医疗费用负担，提高基金使用效率，推动制度更加公平、更可持续。

医保钱包使用范围和个人账户使用范围一致。

1. 支付定点医疗机构门诊、住院个人承担的医疗费用；

2. 定点药店购买药品、医疗器械等费用；

3. 为本人或近亲属缴纳城乡居民基本医疗保险费；

4. 其他符合个人账户支付范围的支出。

目前，医保钱包2.0版缴纳居民医保、长期护理保险个人参保费用的功能已在天津、江苏、江西、湖南、广东、海南、云南及新疆生产建设兵团等地应用，其他地区预计11月陆续实现应用。

另外，预计今年年底前，被共济人在参保省份以外的省份就医、购药，包括在共济人参保省份就医、购药，也将可以使用医保钱包。

如何开通个人账户跨省共济？

开通个人账户跨省共济、建立共济关系是参保人应用医保钱包2.0版功能的基础。

国家医保局有关负责人介绍，开通个人账户跨省共济——

线上需要共济人提起申请并在国家医保服务平台App或支付宝小程序签署个人承诺书，完成与近亲属共济关系的建立和共济额度的设立；

线下需要共济人携带有效身份证件，现场签署《职工医保个人账户家庭共济承诺书》。

有些参保人申请跨省共济但未能成功。

对此，该负责人表示，两种情况可能造成共济关系建立失败，一是共济人职工医保的参保状态不正常，如为暂停参保或终止参保；二是被共济人未参加基本医疗保险（包括职工医保和居民医保）。

有参保人关注医保钱包1.0版的额度能否保留，该负责人表示，医保钱包1.0版未使用的共济额度始终完整保留，仍然可以使用。

打开国家医保服务平台App中的“医保钱包”，“历史额度”栏目显示的即为医保钱包1.0版的未使用额度。

未来，将优化此界面，分别展示“医保钱包1.0版额度”“医保钱包2.0版额度”以及“医保钱包总额度”。鼓励参保群众就医、购药结算时，优先使用医保钱包1.0版的余额。

针对部分老人和孩子没有手机，共济发起人只需在本人的医保钱包中输入老人或孩子的姓名及身份证号，即可完成跨省共济。

老人或孩子作为被共济人，在就医购药结算时，共济发起人在自己的手机上通过“亲情账户”切换到老人或孩子的医保码，出示给定点医药机构扫码结算。当老人或孩子的医保结算存在个人负担部分时，系统会从共济人划转至被共济人的医保钱包共济额度内自动扣减相应金额。

哪些人可以作为共济对象？

根据规定，可绑定医保钱包个人账户共济的近亲属包括：配偶、父母、爷爷奶奶、外公外婆、兄弟姐妹、儿子女儿、孙子孙女、外孙子外孙女。

需要注意的是，双方均需参加基本医疗保险，共济一方须为职工医保参保人，被共济人可以是职工医保或者居民医保。

而不可绑定其他亲属包括：公公婆婆和岳父岳母、表哥表弟、堂姐堂妹等。

过去，被共济人使用医保钱包进行就医购药主要支持省内共济使用，而医保钱包2.0版逐步扩展到支持跨省使用，2026年底前将全面实现跨省异地就医购药。

国家医保局医保中心主任樊卫东介绍，医保钱包2.0版，破解了被共济人使用共济资金的区域限制，由过去省内使用扩展到支持跨省使用，从就医购药扩展到城乡居民医保、长期护理保险参保缴费，进一步盘活共济人沉淀的个人账户资金，减轻被共济人异地就医共济负担。

同时，新版医保钱包还进一步强化身份核验、共济关系绑定、共济额度管控、风险预警功能。严格限定共济对象为近亲属，额度不可再次共济，同时完善了跨省医保资金结算清算的标准，加强异常监测，保障医保基金安全。

医保共济为啥不等于转账？

医保钱包2.0版还有一个要求，个人医保钱包实行虚拟额度管理，不实际划拨资金，只需要设定共济额度。

其实，“虚拟额度”的核心意思就是——自己的医保钱包里钱没被真实转走，只是先在账户里“圈出一块”专给家人备用。

例如，家住北京的小徐给自己的个人医保钱包设置了一个虚拟额度1000元，专门给家里人日常买药看病。小徐的父母作为被共济人在本地定点医药机构结账时，刷的是自己的“医保码”，但是付款的时候看到有儿女的“跨省共济虚拟额度”，这样系统就自动识别、实时结算，个人缴费部分即时完成核减。

然而，值得注意的是，一旦设定共济额度后，对应的个人账户资金将被暂时“冻结”，共济人不能再使用该额度的个人账户资金。也就是说，此时北京的小徐就不能自己再用那1000元的额度了。同时，小徐的父母不能把额度再转给第三人。

提醒公众，解除共济关系后，相应未使用的金额也将原路返回。各地在转出频次、限额等方面存在差异，具体以当地医保部门规定为准。

家庭共济的是个人账户资金，让渡的是个人账户资金的使用权，而不是医保统筹报销权。因此家庭共济不存在性别或年龄等限制，如男性的个人账户资金可以共济给女性近亲属购买妇科用药，成人的个人账户资金可以共济给子女买儿童药等。

综合新华社、央视、《人民日报》报道