

索引号:	11220000MB19566296/2022-02612	分类:	医保经办管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2022年07月19日
标题:	关于印发《吉林省城镇职工基本医疗保险个人账户管理办法》的通知		
发文字号:	吉医保联〔2022〕15号	发布日期:	2022年07月21日

关于印发《吉林省城镇职工基本医疗保险个人账户管理办法》的通知

吉医保联〔2022〕15号

各市（州）医疗保障局、财政局，长白山管委会医疗保障局、财政局，梅河口市医疗保障局、财政局：

按照《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》（国办发〔2021〕14号）、《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（吉政办发〔2021〕59号）等文件要求，省医疗保障局、财政厅研究制定了《吉林省城镇职工基本医疗保险个人账户管理办法》，现印发给你们，请各地自2022年10月1日起，结合实际参照本办法执行。

吉林省医疗保障局 吉林省财政厅

2022年7月19日

（此件主动公开）

吉林省城镇职工基本医疗保险个人账户管理办法

第一条 为规范城镇职工基本医疗保险个人账户管理，按照《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》（国办发〔2021〕14号）、《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（吉政办发〔2021〕59号）等文件要求，特制定本办法。

第二条 本办法所称个人账户是医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）为参保城镇职工设立的医疗保险专用账户。

第三条 退休人员个人账户原则上由统筹基金按定额计入，于 2023 年年底前分两步达到计入标准。第一步，各地不晚于 2022 年底前启动，以本统筹区 2021 年基本养老金平均水平作为固定基数，并按原比例计入退休人员个人账户金额；第二步，各地不晚于 2023 年年底前启动，根据本统筹区 2021 年基本养老金平均水平的 2.8%统一计入退休人员个人账户金额。在职转退休的职工，从次月起为其变更个人账户计入标准。

按照统账结合模式参加基本医疗保险的参保职工（含灵活就业人员），在职职工单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；个人缴纳的基本医疗保险费计入个人账户，计入标准为本人参保缴费基数 2%，在职职工计入标准调整与退休人员个人账户计入标准调整的第一步同步。

第四条 医保经办机构应按规定标准为参保人员逐月计入个人账户资金。参保单位中断缴费的，自中断之日起暂停其职工个人账户计入，待足额补缴后，补划其应计入的个人账户资金。

第五条 个人账户资金归个人所有，滚存积累。

第六条 个人账户结存资金实行积数计息法，结存资金和新注入资金，执行结息日银行三个月整存整取定期存款优惠利率，按日计息，按年结息，结息日为每年 12 月 31 日。年中如发生医保关系转移接续、继承，在办理停退保时同步计息结算。

第七条 职工医保关系变更时，应申请办理医保关系转移接续业务，个人账户余额随同医保关系转移，如转入地医保部门无法接收个人账户金额导致不能随同转移的，可申请办理医保个人账户一次性支取。

第八条 参保人员因死亡、出国（境）定居等原因不能继续参加基本医疗保险的，参保单位应及时向所在地医保经办机构申请办理终止参保，终止参保业务完成后，可申请办理医保个人账户一次性支取。

第九条 医保经办机构应完善线上及线下服务渠道，方便参保人员申请建立个人账户家庭共济使用账号（以下简称“家庭账号”），登记其家庭成员（包括参保人员本人的配偶、父母及子女）信息。家庭账号登记后，其他家庭成员无需重复登记确认；参保人员可以变更或撤销关联的家庭成员信息。

第十条 医疗保障部门应完善医保信息平台，支撑个人账户支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用，支付参保人员本人及家庭成员在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用、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。支撑个人账户支付本人参加职工大额医疗费用补助、长期护理保险个人缴费；支撑支付登记的家庭成员参加城乡居民基本医疗保险、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费。

第十一条 个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

第十二条 参保人员本人使用的个人账户支付的政策范围内个人自付部分（超出支付标准部分除外）纳入各类统筹基金起付标准累计范围。

第十三条 医疗保障部门建立对个人账户全流程动态监管机制，加强对个人账户使用、结算等环节的智能审核和监控。完善定点医药机构服务协议，更好发挥部门联动的综合监管作用。定点医药机构、参保人员及家庭成员违法违规使用个人账户医保基金的，按相关法律法规及医保相关政策规定处理。

第十四条 单位为参保人员缴纳公务员医疗补助（企业医疗补充）等险种的，涉及个人账户的其计入标准仍按原规定执行。

第十五条 省级医保经办机构制定全省统一的个人账户家庭成员共济使用规程并组织各级医保经办机构实施。

第十六条 本办法中所称的个人负担是指个人自费与个人自付的费用合计，个人负担费用支付包括个人账户支付和现金支付。个人自付是指参保人发生的属于基本医疗保险目录范围内的医疗费用，扣除基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助等报销后由个人支付的部分；个人自费是指实际发生的医疗费用中不属于基本医疗保险目录范围内而由个人支付的部分。

第十七条 本办法由吉林省医疗保障局负责解释。

第十八条 本办法自2022年10月1日起施行，文件有效期为5年。本办法实施后，我省现行有关城镇职工基本医疗保险个人账户管理规定与本办法不一致的，以本办法为准。