

多地调整职工医保个人账户政策



新华社发

近期,多地对职工医保个人账户的资金计入办法、使用范围等进行了调整,引发公众讨论。什么是“个人账户”?这个账户里的钱应该怎么用?这次调整又会给参保人带来哪些影响呢?

减轻群众就医负担

规范职工医保个人账户

我国城镇职工基本医保采用社会统筹账户与个人账户相结合的模式。个人账户资金专款专用,可以支付参保人诊疗、医疗机构就医、零售药店购买药品发生的医药费用等支出中个人自付部分。因为是专款专用,我国绝大多数地区的职工医保个人账户资金是不能提现的,而且对使用领域有明确的规定。

近日,北京市医疗保障局印发《关于调整本市城镇职工基本医疗保险有关政策的通知》明确,从今年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,实现定向使用,改变了北京过去20多年医保个人账户可以自由支取的情况。

中国劳动和社会保障科学研究院医疗保障研究室主任、研究员王宗凡说:“原来北京个人账户是可以自由支取的,干什么都行,当需要支付医疗费用的时候发现账户没有余额了。我们参加医疗保险不是把钱从左口袋放到右口袋,否则不用建立医疗保险,我把钱放在自己存的个人账户里,专款的存款将来用就完了,但是它没有保险功能。”

而针对此前划入医保专用存折的个人账户资金是否还能自由支取。北京市医保局表示,9月1日前已划入医保专用存折中的个人账户资金,参保人员今后仍可随时取现使用。

此次医保个人账户的政策调整还有一个大家关注的地方,就是将单位缴纳部分全部计入统筹基金。我们知道原来单位缴的钱会划分一定比例到个人账户上,现在这部分也纳入统筹基金了。个人账户和统筹基金的比重有所调整,这样对医保基金的保障能力有什么影响呢?

根据国家医保局消息,截至2021年年底,全国基本医疗保险基金累计结存3.6万亿元,其中,职工医保个人账户累计结存1.1万亿元。随着社会经济的发展,医疗需求的提高,占医保基金近三分之一的个人账户局限性逐步凸显,主要是保障功能不足,共济性不够,减轻负

担效果不明显。

王宗凡表示,统筹是把钱放在一起,在你有需要的时候可以用作费用报销的一个基金池。

去年4月,国务院出台《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》,要求改进个人账户计入办法,增加医保基金的保障功能,减轻群众门诊医疗费用的负担。以北京为例,虽然单位缴费不再纳入个人账户,但与此同时增加了门诊的保障,例如取消了职工医保门诊2万元的最高支付限额,门诊报销上不封顶,降低职工大病保障的起付标准等。特别是对于因大病在门诊支出较多的参保人

员,基金保障能力更加凸显,保障水平显著提升。

“我们这次可能更多的是希望通过这种缩减个人账户,把一个门诊(统筹)的池子做大,提升门诊的(保障)水平,这样我们可以提供更好的待遇。包括像北京这次把门诊统筹的费用(上限)取消,现在两万元一直到无上限,你还可以按60%来报销,这样对一些真正门诊出现大病的患者来讲就有非常好的保障。”王宗凡说。

据估算,北京市门诊待遇不设封顶线,预计每年将惠及参保人约17万人,减轻医疗费负担约10亿元。职工大病起付线降低后,预计每年将惠及约3.5万人,减负约1.2亿元。

家庭共济激活医保个人账户结余资金

以往,医保个人账户只能用于本人看病报销。今年以来,全国多地推行医保账户家庭共济制度,个人账户也可以用于支付参保人员的配偶、父母、子女在诊疗相关费用的个人负担部分。激活了个人账户结余资金,构建起了“我为家人、家人为我”的新的保障机制。目前,上海、重庆、广东、湖南等地已相继出台政策并落地实施。

最近,安女士带儿子到上

海市儿童医院皮肤科就诊,经过面诊后,医生建议进行过敏原筛查,并开了一些治疗湿疹的药物。安女士发现,这次带孩子就医的费用,孩子医保账户报销一部分,而原本需要现金自付的部分则从她的共济账户里扣除了。

上海医保个人账户不能自由支取,专款专用,所以就医需求较少的年轻人医保账户余额会一直积累但很少会用到。上

海8月起实施家庭共济,截至15日,约有1800个家庭在上海市儿童医院就医时使用了共济账户,使用共济账户资金40多万元。

上海市儿童医院院长于广军说:“现在年轻父母的账户资金积累得比较多,但是他们的孩子,尤其是在年龄较小时,相对发病的概率比较高。使用共济账户的得益也是最明显的。”(据央视报道)