

攀枝花市医疗保障局

关于省内异地备案人员个人医疗账户余额不再定期划转至本人社保卡金融账户的通知

各县（区）医保局，市医保事务中心，市医保信息中心，各参保单位：

经 8 年时间艰苦努力，“四川省异地就医即时结算平台”（以下简称“平台”）已建成使用并平稳运行，目前，我市职工医保参保人员在无需备案的情况下持本人社保卡（含医保电子凭证）可在省内任一联网并开通业务的医药机构使用个人医疗账户资金支付普通门诊及购药费用。今后，随着更多定点医药机构接入平台，参保人员异地就医购药使用个人医疗账户资金支付费用将更加方便。根据四川省医疗保障局等四部门《关于完善城镇职工基本医疗保险个人账户使用有关政策的通知》（川医保发〔2018〕7 号）规定，实现异地普通门诊就医和药店购药直接使用个人医疗

账户资金联网结算费用后，医保经办机构不再定期将省内异地安置、异地长期居住、常驻异地工作备案参保人员（以下简称“省内异地备案人员”）的个人医疗账户余额划转至本人社保卡金融账户或其他银行账户，现就有关事宜通知如下。

一、自即日起，我市职工医保参保人员中的省内异地备案人员，其今年3月1日以后的个人医疗账户余额不再定期划转至本人社保卡的金融账户或其他银行账户。2022年3月1日前已办理的划转业务，因异地备案人员社保卡状态异常等原因导致划转资金被退回的，医保经办机构不再办理补划转业务，退回的资金重新计入其个人医疗账户。

二、各参保单位负责通知本单位未办理社保卡的人员及时办理社保卡，或通过“攀枝花智慧医保”微信公众号、国家医保服务平台APP等渠道申请并激活“医保电子凭证”，以方便使用个人医疗账户资金。

三、省内异地备案人员确因高龄、失能等特殊困难无法办理社保卡、激活医保电子凭证或居住地附近较大范围内没有开通联网结算业务的定点医药机构等原因，导致无法使用个人医疗账户资金直接支付普通门诊就医及购药费用的，经书面申请，所属医保经办机构核实后，可在一定时期内继续定期向其银行账户划转个人医疗账户余额。

四、各县（区）医保局、市医保事务中心、市医保信息中心要通过医疗保障局官网、攀枝花智慧医保微信公众号等网络平台

以及医保经办机构政务服务窗口切实做好政策宣传及解释工作。全市各参保单位要以合适的渠道和方法，将政策规定和问题解答及时准确传达到本单位省内异地备案人员，并切实采取有效措施做好维稳工作。

附件：1.医保经办机构咨询电话

2.省内异地备案人员个人账户余额不再定期划转至本人社保卡金融账户问题解答

附件 1

医保经办机构咨询电话

经办机构名称	咨询电话	上班时间
市医保事务中心	0812-2911501	工作日 9:00--12:00 13:30--17:00
东区医保事务中心	0812-2295196	
西区医保事务中心	0812-5554156	
仁和区医保事务中心	0812-2911772, 2911875, 2906722	
米易县医保事务中心	0812-8130270	
盐边县医保事务中心	0812-8655320	

省内异地备案人员个人医疗账户余额 不再定期划转至本人社保卡金融账户 问题解答

一、异地备案人员“个人医疗账户余额定期转至本人社保卡金融账户”的由来及存在的问题

按照国务院、省政府关于城镇职工医保基金的管理规定，统筹地区筹集的职工医保基金划分为两部分：少部分为参保人员建立个人医疗账户，用于支付符合政策规定的普通门诊、药店购药费用及住院费中的个人负担部分费用，包干使用，滚存结余；大部分作为统筹基金，由医保经办机构管理，用于按规定报销参保人员住院医疗费等支出。个人医疗账户资金虽然归参保人员个人所有，但其性质依然属于医保基金，不允许提现。攀枝花市职工医保制度于 2001 年 7 月启动实施，由于受当时网络和信息化技术水平不高、尚未发行统一标准的社保卡等因素制约，我市及省上均没有能力和条件建立异地就医即时结算平台，导致参保人员在异地就医购药后无法使用个人医疗账户资金支付费用。为解决异地备案人员无法使用个人医疗账户资金支付门诊就医及药店购药费用问题，我市医保经办机构自 2002 年起，在每年的 2 月、8 月将异地备案人员的个人医疗账户余额划转至本人银行账户。

2008 年发行社保卡后，改为转至本人社保卡金融账户。

该做法虽然方便了异地备案人员，但涉嫌基金套现，一定程度改变了医保基金的用途，违反医保基金管理规定。

二、异地备案人员个人账户余额不再定期划转至本人社保卡金融账户的原因

1.已经实现省内医保“一卡通”。经过 8 年时间的艰苦努力和大量资金投入，“四川省异地就医即时结算平台”（以下简称“平台”）已建成并正式上线运行，截至今年 3 月底，全省 21 个市州接入平台并开通普通门诊就医、药店购药直接结算业务的定点医药机构已达 40884 家（其中，医疗机构 10226 家、零售药店 30658 家，接入开通率分别超过 65%和 80%），全省职工医保参保人员在无需备案的情况下持本人社保卡（含医保电子凭证）即可在省内任一开通业务的医药机构使用个人账户资金支付普通门诊及购药费用。据统计，仅 2021 年，我市参保人员通过该平台在省内其他市州普通门诊就医及药店购药使用个人账户资金支付费用就达 33.55 万人次、3982.83 万元，平均每天 919 人次、11 万元。今后，随着更多定点医药机构接入平台，参保人员异地就医购药使用个人账户资金支付费用将更加方便。

2.省医保局文件有明确规定。2018 年，省医保局等四部门联合印发的《关于完善城镇职工基本医疗保险个人账户使用有关政策的通知》明确规定，除跨省异地就医长期备案人员和医保关系跨省且跨制度转移人员外，其余参保人员的个人账户余额不允许

转至本人社保卡金融账户。

3.基金监管有明确工作要求。如今已实现省内医保“一卡通”，按照国家、省对加强医保基金使用监督管理的工作部署及要求，下一步，有关部门将重点查处和打击包括“医保基金套现”在内的各种违法违规使用医保基金行为。

三、个别特殊情况的处理方式

省内异地备案人员确因高龄、失能等特殊困难无法办理社保卡、激活医保电子凭证或居住地附近较大范围内确实没有开通联网结算业务的定点医药机构等原因，导致无法使用个人医疗账户资金直接支付普通门诊就医及购药费用的，经书面申请，所属医保经办机构核实后，可在一定时期内继续定期向其银行账户划转个人医疗账户余额。

信息公开选项：主动公开

攀枝花市医疗保障局办公室

2022年4月20日印发
