

攀枝花市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

各县（区）医疗保障局、人力资源社会保障局、财政局、卫生健康局（卫生计生局）：

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）的精神，为进一步拓展城镇职工基本医疗保险个人账户（以下简称个人账户）功能，提高个人账户资金使用效率，有效发挥个人账户家庭共济功能，方便参保职工就医购药，结合我市实际，经

市政府同意，决定进一步调整和完善我市城镇职工基本医疗保险个人账户支付范围，现将有关事项通知如下：

一、进一步调整使用范围和拓展保障功能

（一）在攀枝花市人力资源和社会保障局、攀枝花市财政局《关于扩大城镇职工基本医疗保险个人账户支付范围的通知》（攀人社发〔2013〕246号）规定的个人账户资金原有支付范围的基础上，进一步调整个人账户资金使用范围和拓展保障功能：

1. 允许个人账户资金支付参保职工及其家庭成员（配偶、夫妻双方父母、子女，下同）在统筹地区内医保定点医疗机构就医发生的普通门诊（含挂号）、门诊特殊疾病、健康体检、非计划免疫接种、远程诊疗和家庭医生签约服务费等需个人负担的医疗服务费用。

2. 允许个人账户资金支付参保职工及其家庭成员在省内定点零售药店购买与疾病治疗和医疗康复相关的药品、医疗器械、医用耗材、辅助器具等费用。

3. 允许个人账户资金在统筹地区内支付家庭成员城乡居民基本医疗保险、灵活就业人员参加的职工基本医疗保险、补充医疗保险、重特大疾病保险等由政府开展的与医疗保障相关的社会保险个人需要缴纳的费用（包括补缴费用）。

（二）跨省异地就医长期备案人员、医保关系跨省且跨制度转移人员，其个人账户资金余额可划转本人社会保障卡金融账

户。

二、工作要求

(一)市人力资源社会保障信息中心按照通知要求,制定社保卡本人与被使用人的具体绑定办法,并完善信息系统的接口对接和相关维护工作,确保支付畅通。

(二)各医疗保险经办机构要完善相关经办管理服务,进一步明确经办流程,做好政策宣传工作,认真指导督促各定点医药机构做好服务,同时加强对各定点医药机构的监督和检查,严厉查处各种违法违规行为。

(三)各医保定点医药机构要严格执行我市基本医保政策,规范管理,完善内部信息管理系统,为参保人员提供便捷优质的就医购药服务。

(四)个人账户资金属于城镇职工医疗保险基金的重要组成部分,任何单位、个人均不得违反其使用范围和要求,严禁套取现金。参保职工使用个人账户资金为家庭成员支付规定范围内的有关费用时,应主动向定点医药机构提供本人和被使用人准确真实的身份关系证明材料,对有弄虚作假、冒名顶替等涉嫌社会保险基金欺诈骗取行为的,将依法追究相关人员的责任,涉嫌犯罪的,将移送司法机关依法处理。

三、执行时间

本通知自 2019 年 3 月 1 日起施行，原攀人社发〔2013〕246 号文件有关规定与本通知不一致的，不再执行。今后国家和省有新规定的，从其规定。

攀枝花市医疗保障局办公室

2019 年 2 月 28 日印发
