

关于进一步规范使用职工医保个人账户基金的通知

藏医保办〔2022〕27号

各地（市）医保局，区本级各基本医疗保险参保单位：

根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》及职工医保基金使用相关规定，为切实保障医保基金安全运行，维护参保职工医疗保障合法权益，打击和遏制违法违规使用职工医保个人账户基金行为，现就进一步规范使用职工医保个人账户基金有关事项通知如下：

一、个人账户使用范围

（一）原有个人账户使用范围

1. 门诊、急诊医疗费用；
2. 定点零售药店购药费用；
3. 基本医疗保险统筹基金起付标准以下的医疗费用；
4. 起付标准以上最高支付限额以下按比例应由个人负担的医疗费用。

（二）2020年扩大4项个人账户使用范围

1. 用于支付参保人员在定点医疗机构产生的“三个目录”外的门诊医疗费和在定点零售药店购买医疗器械、医用耗材、

辅助器具等费用。

2. 支付参保人员在区内外定点医疗机构使用除国家免疫规划、国家基本公共卫生服务项目外的预防接种疫苗费用。

3. 用于支付在定点医疗机构产生的体检费用。

4. 用于支付参保人员本人购买商业健康和意外伤害保险产品（经保险监管部门审批或备案的产品）费用，但不包含带有投资理财性质、保险期内返还条款的产品。

（三）2022 年起门诊共济保障涉及个人账户使用范围

2022 年建立个人账户家庭共享机制，参保人员个人账户用于支付本人和本人配偶、父母、子女等已绑定家庭共享关系的近亲属（必须为基本医疗保险参保人员）在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，也可支付在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材的费用。共享支付后本人余额须高于 3000 元以上。个人账户可用于共享人员缴纳参加城乡居民基本医疗保险和长期护理保险的保险费。

二、个人账户基金违法违规使用情形

（一）将本人的医疗保障凭证（个人账户，下同）交由他人冒名使用。

（二）利用个人账户基金购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品，以及用于公共卫生费用、体育健身或养生保健等不属于基本医疗保险保障范围的消费。

（三）将个人账户基金兑换现金或变相提取现金。

（四）使用个人账户基金转卖药品、医用耗材非法牟利。

（五）勾结定点医药机构利用医疗保障凭证非法获利。

(六) 法律法规规定的其他违法违规使用个人账户基金的情形。

三、违法违规使用个人账户基金法律责任

(一) 《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条规定，将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；重复享受医疗保障待遇；利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益的，由医疗保障行政部门责令改正；造成医疗保障基金损失的，责令退回；属于参保人员的，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月。

个人以骗取医疗保障基金为目的，实施了上述行为之一，造成医疗保障基金损失的；或者使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的，除依照前款规定处理外，还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

(二) 参保人员违法违规使用医保基金涉嫌违法犯罪的，依照《国家医保局 公安部关于加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知》规定，移送公安机关追究刑事责任；公职人员违反医保法律法规骗取医保基金的，依照《国家医疗保障局关于医疗保障部门向纪检监察机关移送医疗保障基金监管中发现问题线索的通知》规定，移送纪检监察机关处理。

四、工作要求

（一）各地市医保部门、各参保单位要高度重视本辖区、本单位参保职工合法合规使用个人账户基金的宣传管理工作，认真贯彻落实党中央、国务院关于加强基金监管工作的决策部署，高站位对待个人账户基金使用工作，迅速在本辖区、本单位组织参保职工开展法治宣传教育，认真做好《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规宣传工作。

（二）各统筹地区医保部门、各参保单位要守土有责、守土尽责，将本通知精神宣传到本辖区、本单位所有参保职工，确保宣传不漏参保单位、不漏参保人员，使职工医保个人账户有关政策人尽皆知，形成合法合规使用个人账户基金的良好社会氛围。

（三）各参保单位要引导干部职工做懂法、知法、守法的良好公民，履行守护基金安全的责任和义务。组织干部职工对照违法违规情形做好问题排查工作，并积极主动整改存在的问题，确保个人账户基金使用合法合规。

（四）医保基金的安全需要政府部门强力监管，更需要参保单位和广大参保人的大力支持，如发现身边存在违法违规使用医保基金行为，可拨打 0891-6609836 提供举报线索。

自治区医疗保障局办公室

2022 年 6 月 8 日