

# “盘活”更多医保个人账户资金,惠及更多参保人 职工医保个人账户将迎来“跨省共济”

通过国家医保服务平台APP的医保钱包功能,苏州市居民杜女士仅需不到一分钟,就能将个人账户里的钱实时转给远在河南的父亲,用于其看病就医。

而这样的“跨省共济”,即将在全国更多省份铺开。

12月2日,国家医保局在江苏省苏州市举行医保个人账户跨省共济启动仪式。记者了解到,江苏、河北等9个省份31个统筹区,已于近日正式上线了医保个人账户的跨省共济功能。

这是继全国所有省份已实现个人账户省内共济,23个省份扩大至“近亲属”共济之后,个人账户再次迈出的重要一步。

跨省共济,将“盘活”更多医保个人账户资金——

数据显示,2023年全国医保个人账户收入及支出均超6000亿元,当年医保个人账户结存累计约1.4万亿元。医保个人账户使用范围的扩大,对盘活个人账户“沉睡”资金起到积极作用。

“职工医保个人账户共济打破地域限制,能够丰富资金的使用主体,惠及更广大人民群众的健康。”国家医保局大数据中心主任付超奇说。

今年1月至10月,职工医保个人账户共济金额达369亿元,其中同一统筹区内共济2.63亿人次,共济金额329.75亿元;省内跨统筹区共济1976.29万人次,共济金额39.33亿元。随着跨省共济的到来,

共济金额有望进一步上升。

跨省共济,将惠及更多参保人——当前,我国跨省流动人口约1.5亿,实现医保个人账户跨省共济,是广大参保人的真切需求。

国家医保局有关负责人表示,个人账户“近亲属”间的跨省共济,有助于减轻家庭医疗负担,增强个人及家庭的抗风险能力,让身处不同省份的家庭成员能够灵活、高效地调配和使用个人账户资金,以应对看病就医需要。

医保钱包是有效实现跨省共济的重要途径。据悉,国家医保局已在江苏等9个省份开展医保钱包试点工作,目前已有近2.7万人使用医保钱包,成功转账1423笔,共39.9万元,已有参保人使

用医保钱包进行就医购药和参保缴费等,总体应用效果良好。

个人账户使用对象由“本人”到“配偶、父母、子女”、再到“近亲属”;共济地域由本统筹区到省内、再到跨省——职工医保个人账户共济政策的不断推进,背后是民有所呼,政有所应,关系的是广大人民群众的切身利益。

“职工医保个人账户共济,涉及3亿多职工医保参保人员和近10亿居民医保参保人员,规模巨大,一个都不能少。”国家医保局副局长黄华波说,跨省共济计划于2025年全面实现,让人民群众的医保获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。

据新华社

同步播报

## 国家医保局:医保影像云共享路径建设正加快推进

新华社南京12月2日电 记者从1日在江苏南京举办的医保影像云共享路径启动仪式上获悉,国家医保局正加快推进医保影像云共享路径建设,争取尽早实现全国医疗机构通过国家医保影像数据云共享中心可查阅北京、上海、广东等全国知名医疗高地的医学影像信息。

国家医保局副局长黄华波在会上介绍,为进一步提升群众获得感,国家医保局近日印发《放射检查类价格项目

立项指南(试行)》,推动医疗机构将影像检查结果上传至云端,实现患者可阅、同行可查、医保可核。依托国家医保信息平台,国家医保局探索构建医保影像云共享路径取得了初步进展,拟对外提供上传、检索、确权、调阅等四大服务能力。

“现阶段,影像信息主要由各级影像云进行医学影像标准化处理;未来,国家医保局影像数据云共享中心将建设医学影像阅片能力,完善影像信息共

享适配工作,为各地影像中心、医疗机构赋能服务、降本增效。”黄华波说,预计2027年底,医保影像数据云互通、云互认全面扩面,实现全国医保影像云数据“一张网”“路路通”,有效解决广大患者重复检查费时、费力、费钱的痛点问题。

医保影像云通过医疗影像资料的云端存储与共享,可以使医生迅速获取患者的历史检查数据并进行诊断。国家医保局大数据中心主任付超奇认

为,从现实意义来说,医保影像云能够避免不必要的重复检查,大幅降低患者的时间和经济负担;从长远角度看,医保影像云有助于远程医疗服务的普及与深化,推动优质医疗资源更好惠及基层。此外,该平台汇聚的海量医疗影像数据可经过智能分析,有效识别医保基金使用过程中的不当行为,同时还可通过人工智能训练,推进智能诊断技术、疾病研究、新药研发等领域的发展。

## 职工医保个人账户可为近亲属缴纳医保 四川多措并举助力“医有所保”

基本医疗保险,是保障参保人实现病有所医、医有所保的重要途径。目前,我省基本医保参保情况如何?

12月2日,四川省医疗保障局党组成员、副局长彭波,四川省医疗保障局经办指导处处长罗正奎,待遇保障处二级调研员吴天连做客四川省政府网站在线访谈,就“全力推进实施全民参保计划,为群众提供坚实的基本医疗保障服务”主题与广大网友进行在线交流。

### 全力保障新生儿、困难人群等参保

“近三年,我省基本医保参保覆盖面持续稳定在96%以上,群众普遍选择连续参保,全省参保质量持续提升。”彭波介绍,以2024年为例,截至10月底,全省常住人口基本医保参保人数达到8067.25万,其中职工医保参保人数为2023.7万,居民医保参保人数为6043.55万。

在众多参保群体中,新生儿及困难人群参保备受关注。彭波表示,根据国家相关规定,新生儿出生后90天内按规定办理参保缴费的,自出生之日起所发生的医疗费用均可纳入医保报销。近年来,四川全面推行新生儿凭出生医学证明参保,进一步将参保登记业务下放到定点医疗机构,方便办理新生儿参保缴费。家长们可以在助产机构就为孩子办理参保缴费业务。

吴天连介绍,在困难群众参保方面,四川建立农村低收入人口参保长效机制,实行省级部门之间每季、市级每月、县级每周比对一次低收入人口认定



12月2日,省医保局副局长彭波(左)做客四川省人民政府网站。省政府新闻办供图

及参保信息。对新认定的低收入人口信息,主管部门及时推送给医保部门,医保部门及时办理参保登记,并分类实施资助参保,有效防止漏保、脱保。

此外,开展参保居民医疗费用监测,医保部门对监测到的个人医疗费支出超过上年度人均可支配收入50%的参保居民,及时将信息推送给民政等主管部门,认定为低收入人口的,可以享受参保资助。

### 明年居民医保个人缴费标准400元

罗正奎提到,值得关注的是,按照国家相关规定,职工医保个人账户可以用于支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费(民法典规定的近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女)。

“省医保局及时优化业务流程和信息化系统功能,已于今年9月在全省范

围内开通职工医保个人账户资金线上代缴居民医保费功能。”罗正奎介绍,全省参保职工可通过四川医保APP、四川医保公共服务微信/支付宝小程序使用其个人账户资金为近亲属缴纳居民医保费,同时还可以用个人账户支付参保近亲属在定点医药机构发生的个人自付部分的医药费用。

“城乡居民医保实行个人缴费+政府补助的政策。”吴天连进一步介绍,随着经济社会发展,居民医保个人缴费和财政补助部分均相应增加。例如,2024年,居民医保费缴费标准380元/人,财政补助640元/人;2025年,居民医保缴费标准400元/人,财政补助670元/人。由此可见,居民医保筹资一直是个人缴小头,国家补大头,财政补助是保障居民医保待遇的基金主要来源。

华西都市报-封面新闻记者 赵奕 综合川观新闻

### 新增5种门诊慢特病 四川医保跨省直接结算扩围

华西都市报(记者 赵奕)12月2日,记者从四川省医疗保障局获悉,自2024年12月1日起,四川省21个市(州)和省本级作为就医地,向基本医疗保险参保群众新增提供慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务。

近年来,四川已陆续实现住院、普通门诊、药店购药和高血压等5种门诊慢特病费用跨省直接结算县域全覆盖,此次“再扩容”后,跨省直接结算的门诊慢特病病种数量从5种增加到10种,让更多的参保患者能享受医保异地就医直接结算便利服务。

截至目前,我省作为参保地和就医地,门诊慢特病费用跨省直接结算已累计服务118.54万人次,减少个人垫付9.21亿元。全省已开通门诊慢特病跨省联网定点医疗机构2871家,下一步还将把更多符合要求的定点医疗机构纳入跨省直接结算范围,为参保群众提供更高效、便捷和可及的医保服务。

目前全国医保已正式上线包括高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎共10种门诊慢特病相关治疗费用跨省医保直接结算服务。四川的参保群众按照参保地规定完成医保门诊慢特病待遇认定和异地就医备案后,可持医保码在全国所有医保统筹地区已开通相应门诊慢特病费用跨省直接结算服务的定点医疗机构就医,实现门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。