

---

# 目 录

## 解析答疑

改革总体思路.....	1
改革的三点核心举措及配套措施.....	1
目标及保障模式变化.....	1
个人账户改革关键点.....	2
医保有哪些类型?.....	2
哪些人有职工医保个人账户?.....	2
为什么改革职工医保个人账户?.....	2
门诊共济保障有啥好处?.....	2
建立健全门诊共济保障收益哪些人群?.....	3
职工医保个人账户要取消了吗?.....	3
改革后个人账户如何计入?.....	3
改革后的两种医保共济保障机制.....	3
门诊共济机制实施后,还用多交钱吗?.....	4
改革后,个人账户原有的钱会变少吗?医保待遇会下降吗?.....	4
个人账户可以购买保健品吗?.....	4
改革后如何规范个人账户的使用范围?.....	4
普通门诊医疗费用保障水平怎么样?.....	5
完善适合门诊就医特点的付费机制措施有哪些?.....	5
强化监督管理的措施有哪些?.....	5
此次改革的亮点有哪些?.....	6

## 观点评论

用好用活医保资金 健全医保共济保障.....	7
“新医保改革”企业带来什么?.....	7
解读职工医保门诊共济保障改革热点问题.....	8
强化医保共济功能.....	9

## 各方实践

福建省今年7月1日起实行医保个人账户家庭共济.....	11
山东省有关省直医保近亲属共济政策解读.....	12
四川医保个人账户资金家庭成员共享.....	13
杭州的医保个人账户家庭共济.....	13
四种国外医疗保险模式是怎样的呢?.....	14

8月26日,国家医疗保障局起草了《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(征求意见稿)》,就健全职工医保门诊共济保障、改革个人账户向全社会公开征求意见,施行20多年的职工医保制度即将迎来重大变革。

## 解析答疑

### 改革总体思路

- 一是通过门诊共济保障机制减轻职工医保参保人门诊费用负担;
- 二是通过调整优化基金结构加强统筹基金对门诊保障的功能;
- 三是实现制度更加公平可持续。

### 改革的三点核心举措及配套措施

#### 三点核心:

一是建立门诊共济保障机制,普通门诊统筹覆盖全体职工医保参保人员,支付比例从50%起步。

二是医保个人账户的计入办法将有变化,改革后,单位缴费部分不再划入个人账户,而放到医保统筹基金。

三是个人账户的使用范围扩大,改革后将可以支付职工配偶、父母、子女的医疗费用。

#### 两项配套措施:

加强监督管理和完善适合门诊就医特点的付费机制。

### 目标及保障模式变化

**改革的目标:** 增强职工医保的门诊保障能力,减轻门诊费用负担。

**保障模式变化:** 将门诊保障的方式改为互助共济、统筹报销为主的模式。

## 个人账户改革关键点

职工医保个人账户依然保留，但增强了门诊共济保障功能。

### 医保有哪些类型？

我国基本医保有两种类型：职工医保、城乡居民医保。

职工医保（每月缴费）针对的是就业人群：

1. 单位职工：单位缴费+个人缴费；
2. 灵活就业人员：个人缴费。

居民医保（每年缴费）针对非就业人群：个人缴费+国家补贴。

### 哪些人有职工医保个人账户？

职工医保参保人有职工医保个人账户。

**职工医保(包含在职职工、退休人员)：**1998 年建立医保基金实行统筹基金与个人账户相结合。(统账结合)

**缴费有困难的个别企业和人员参保：**只建统筹基金，不建个人账户。

### 为什么改革职工医保个人账户？

职工医保个人账户是特定历史时期的改革举措，现阶段其保障功能难以适应群众更充分的保障需求。历史局限性日益突出：

- 1、门诊保障不足。平时不用，用时不够；
- 2、共济能力差。有人用不了，有人不够用；
- 3、欺诈骗保等违规使用乱象时有发生。

改革职工医保个人账户可以**加强统筹基金对门诊的保障能力，提高门诊保障水平。**

### 门诊共济保障有啥好处？

1. 普通门诊医疗费用医保可报销；
2. 探索扩大门诊慢特病范围；

3. 门诊开展更经济方便的特殊治疗；
4. 探索由病种保障向费用保障过渡。

方向：随着门诊共济保障机制逐步健全。

## 建立健全门诊共济保障收益哪些人群？

全体职工医保参保人，包括在职职工和退休人员。

## 职工医保个人账户要取消了吗？

个人账户继续保留，只是调整了计入办法。

调整后，统筹基金对于门诊保障功能更强，门诊报销待遇更好了。

## 改革后个人账户如何计入？

科学合理确定个人账户计入办法和计入水平。

**在职职工：**

计入办法：个人缴费计入个人账户。单位缴费全部计入统筹基金。

计入标准：原则上控制在本人参保缴费基数的 2% 以内。

**退休人员：**

计入办法：原则上由统筹基金按定额划入。

计入原则：基本养老金 2% 左右测算，今后年度不再调整。

个人账户具体划入比例或标准，由省级医保部门按照以上原则，指导统筹地区结合本地实际，统筹研究确定。调整统账结构后减少划入个人账户的基金主要用于支撑健全门诊共济保障，提高门诊待遇。

## 改革后的两种医保共济保障机制

一是统筹基金支付的门诊共济保障。比例从 50% 起，把门诊小病、常见病纳入医保统筹基金支付范围，新增了一项医保待遇。

二是个人账户的家庭共济。原来只能支付职工本人的医疗费用，扩大到可以支付职工配偶、父母、子女的费用，过去只能支付定点医疗机构的费用，扩大到可支付在药店购买药品、医疗耗材、小型医疗器械的费用。

## 门诊共济机制实施后，还用多交钱吗？

来自于减少单位缴费划入个人账户的部分，不新增单位和个人的缴费。

## 改革后，个人账户原有的钱会变少吗？医保待遇会下降吗？

不变，门诊保障待遇还能提升。改革后：

1. 参保人个人账户现有的钱不变，归个人使用；
2. 统筹基金与个人账户的结构更加优化，保障能力更强；
3. 门诊医疗费用报销水平提高；
4. 当期新判入个人账户的钱减少，用来加强门诊保障；
5. 个人账户的使用范围拓宽。

## 个人账户可以购买保健品吗？

不可以。

个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围内的其他支出。

## 改革后如何规范个人账户的使用范围？

**改革前——**

个人账户主要用于支付参保职工在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。

**改革后——**

**扩大享受人群：**扩大到职工本人及其配偶、父母、子女。

**扩大支付范围：**定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，定点零售药店购买药品、医用耗材发生的由个人负担的费用。

**探索支付：**个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

**健全和完善**个人账户使用管理办法，做好收支信息统计。

## 普通门诊医疗费用保障水平怎么样？

新增保障待遇，从 50%起步；

随着基金承受能力增强逐步提高保障水平，待遇支付可适当向退休人员倾斜。

## 完善适合门诊就医特点的付费机制措施有哪些？

对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；  
对日间手术及符合条件的门诊特殊病种，推行按病种和按疾病诊断相关分组付费；

对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费；

加快制定医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品；

职工医保门诊费用拟纳入报销 报销比例从 50%起步。

## 强化监督管理的措施有哪些？

1. **严格执行基金预算管理制度**，加强基金稽核制度、内控制度建设等。建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户的使用、结算等环节的审核。

2. **加强对门诊医疗行为和医疗费用的监管**，建立基金安全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。

3. **创新门诊就医服务管理办法**，健全医疗服务监控、分析和考核体系，引导医疗机构控制医疗服务成本。

4. 按照全国统一的医保信息平台建设要求加快推进信息化建设，**探索门诊异地就医结算实现路径**。

5. 通过协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、长期处方制度等，**引导参保人员就医在基层首诊**。

6. 结合完善门诊慢性病和特殊疾病管理措施，**规范基层医疗机构诊疗及转诊等行为**。

## 此次改革的亮点有哪些？

### 新政亮点之一：建立普通门诊医疗费用共济保障机制

**覆盖范围：**包括在职职工和退休人员在内的全体职工医保参保人员。

**支付范围：**普通门诊医疗费用（新增待遇）。

**支付比例：**50%起步，并适当向退休人员倾斜。

**支付政策：**针对门诊服务特点科学测算，与住院支付政策相衔接。

下一步将逐步扩大由统筹基金支付门诊慢特病病种范围，并随着门诊共济保障机制的健全，探索有病种保障向费用保障过渡；同时，门诊开展比住院更经济、方便的特殊治疗，可参照住院待遇进行管理。

### 新政亮点之二：改进个人账户计入办法

**在职职工计入办法是：**个人缴费计入个人账户，单位缴费全部计入统筹基金；  
计入水平：个人缴费基数 2%以内。

**退休人员：**计入办法原则上统筹基金按定额划入；计入水平：基本养老金 2%左右测算。

改革后，参保人个人账户现有的钱不变，统筹基金与个人账户的结构更加优化，保障能力更强；门诊医疗费用报销水平提高；当期新计入个人账户的钱减少，用来加强门诊保障；同时个人账户的使用范围拓宽。

### 新政亮点之三：拓宽个人账户的使用范围

从原来只能支付职工本人的医疗费用，扩大到，支付在医保定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医用耗材发生的由个人负担的费用。另外，还将探索用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医保等的个人缴费。

综合自新华社、央视新闻、新华网、中新网、中国医疗保险网等媒体相关报道

### 用好用活医保资金 健全医保共济保障

医保显然无论是拟规定普通门诊费用医保可以报销，还是拟规定扩大个人账户资金使用范围，都是公众期待的变化。前者可减轻门诊病人看病负担，也能避免小病住院浪费医疗资源。后者可鼓励职工继续参保，有助于降低家庭医疗负担。

此次改革拟将单位缴费部分放到医保统筹基金，不再划入个人账户，此举“损有余而补不足”，一边是做大统筹基金的“大池子”，为大层面上的共济保障创造条件；另一边则是减少“个人账户”的规模，防止资金沉淀，“一增一减”是精准调节的对症之策。

对医保个人账户支付管理进行放权，强化以家庭为单位成员个人账户之间的调剂功能，提高账户资金的使用效率，并且还通过扩大支付的范围，让需要看病就医的能够实现账户支付的最大化，减少自身支付的负担。

健全医保共济保障，用好用活医保资金很关键。医保需要一定规模，但判定医保成色与质量，其实是资金的使用效率，即尽可能不出现资金沉淀以获得最大医疗保障埋单的最大化。建立健全医保共济保障机制，受益的是在保职工，但考验的还是医保管理体制机制改革创新勇气与智慧。

当然，这一改革只有进行时没有完成时。随着经济社会发展，经济增长和财政补助对医保的滋养将增加，医保基金保障能力将会不断增强，那么未来普通门诊费用医保报销比例应该会不断提高。此次改革明确各地可适当向退休人员倾斜，随着老龄化加深，未来倾斜力度也会更大。

还需指出的是，单位缴费部分进入医保统筹基金后，随着医保基金收入增加，对医保资金的监管能力也要提升，以防止医保统筹资金被骗取套取，警惕门诊变成医保资金流失新的黑洞。

来源：新华网客户端 2020-08-28

### “新医保改革”企业带来什么？

#### 1、新医保改革关键词——“共济”

企业一定要感知到“共济”是企业担负起社会责任的具体体现，也将支撑整个中国经济的良性发展。管理者首先在关注政策的同时，还要关注政策的目标



和价值观。企业要思考如何提供更好的员工福利保障，关注员工的健康需求，更好的去把控和设计企业福利，或将成为一次凝聚人心的机遇。

## 2、关注员工健康，是企业的一个基本责任

如果说企业没有多余的资金给员工参加商业健康保险，员工也可以因为新医保政策而多获得一些国家的福利和保障，也提高了人们的幸福感和获得感。

对于企业和个人来说，商业健康保险产品和服务，作为现有医疗保障的有益补充，也将面临着进一步的发展和机遇。

未来企业需要更多地关注如何利用互联网的资源，提升员工在医疗保障方面的体验。

## 3、中国社会老龄化加剧，组织和个人都要做好准备

随着我国人口老龄化的逐步加剧，国家整体医疗费用支出将呈现出快速增长的趋势。医保基金主要来源于个人和单位的缴费。作为社会组织之一的企业要意识到，国家医保政策改革，一定是从国家和社会现状出发的，企业和个人首先需要做好心态准备，以积极的态度和良好的财务安排应对变革。（摘自：关乎 3 亿国人的“新医保改革”，会给你和企业带来什么？）

来源：中外管理杂志 2020-09-01

# 解读职工医保门诊共济保障改革热点问题

## 热点一：改革是因为统筹基金没钱了？

中国社会科学院经济研究所研究员王震说，这个观点是对我国职工医保基金的收支状况不清楚所致。

数据显示，2019 年我国职工医保统筹基金当年收入 9279 亿元，当年支出 7939 亿元。在不动用累计结余的情况下，统筹基金完全可以实现当年的收支平衡。统筹基金的“窟窿”这一点并不成立

## 热点二：为啥要动个人账户的“钱”？

需要了解“共济”的含义。它是保险的本质，也叫“大数法则”，意思是把大家的钱放在一起，给发生风险事件（疾病）的人用，共同抵御疾病风险。试想一下，当人们发生大病，但个人账户不足支付时，谁来帮你？谁又能保证年轻时就一定不发生大病，年老多病时积存的个人账户资金一定能够支付得起大病费用？

从保险的角度，不能说自己缴了费但用不上就是“吃亏”。因为保险本就是应对不确定性带来的风险。当然，个人完全可以用自己的收入和积蓄来支付疾病费

用，那也就没有“医疗保险”一说了。但不论是历史还是现实，完全依靠个人应对疾病风险是不靠谱的。

### 热点三：门诊统筹能否真正减轻个人负担？

对于担心门诊统筹后可能增加医院负担和个人医疗费用的支出的问题。

王震解释说，且不说门诊待遇的提升能否抵消这种所谓“医疗费用的增加”，就从临床安全性以及患者的就医行为来看，在没有改革之前该去医院的也得去医院，在改革之后不该去医院的也没有必要去。

改革并没有取消个人账户。需要在药店购买的药品可继续购买，个人账户的使用依旧。

### 热点四：改革后是否影响定点零售药店经营收入？

改革后，个人账户每年还有近 4000 亿元的收入，再加上累计结存的 8426 亿元，个人账户还有非常大的一块规模，足以满足参保人在药店的购药需求。

门诊统筹制度的进一步建立健全强化慢病保障功能，零售药店作为慢病药品的主要销售渠道，潜在市场得到进一步扩大，新一轮发展机遇也即将到来。

**拟拓宽个人账户的使用范围**——从只能个人支付拓宽到了配偶、子女、父母等家庭成员；从只能用于药品支付拓宽至医疗耗材、医疗器械等。

改革拟明确个人账户的资金不能用于体育健身、养生保健品等非治疗性的产品。医保管理人士表示，医保资金的使用是有法律规定的明确范围的，非治疗性产品本就不应出现在医保资金的支付范围内，不能因为这些违规使用医保资金的行为“原先有”就要继续延续下去。（原标题：自己的“钱”为什么给别人用？——解读职工医保门诊共济保障改革热点问题）

来源：新华社 2020-09-06

## 强化医保共济功能

首先，《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（征求意见稿）》（以下简称《指导意见》）明确了建立完善普通门诊医疗费用统筹保障机制，从慢病入手，支付比例从 50%起步逐步提高并扩展到其他病种。

从慢病入手，即从主要群体入手，但 50%依然是一个较低的支付比例，体现了改革分段进行的思路，主要是从保障基金可持续性的角度出发，未来保障水平将逐步提高。扩大保障覆盖面则体现在扩展病种上，将原先必须住院才能报销单病种纳入门诊统筹，从而改善原先的不合理住院，降低住院率。值得注意的是，

《指导意见》提到了**从病种保障向费用保障**，意味着门诊统筹主要是从降低病人的总体负担出发，未来主要考虑病人的费用负担而不仅仅从病种出发。

**其次，个账规模将明显缩减，适用范围也将有增有减，这将对市场形成较大的影响。**

《指导意见》明确了单位缴纳的医保资金不再划入个账，将为医保统筹基金增加近 3000 亿元。另外，退休职工的个账将制定统一标准并不再提高，按照实施当年养老金标准的 2% 从统筹资金划入并不再提高，也将缩减统筹资金的损耗。

《指导意见》还明确了个账的适用范围有增有减，一方面，允许原先部分地方探索的**以家庭为单位共享职工医保的个账向全国推开**，个账主要支付个人自负部分，另一方面，明确了个账不得支付公卫、健身和养生保健。尤其要注意的是，《意见》要求探索职工医保个账为直系亲属的居民医保缴纳保费。

**最后，门诊统筹的推行需要监管进一步强化，尤其是对基层医疗机构的监管。**

门诊统筹的费用管理难度远高于住院，需要强化监管。我国基层整体技术能力偏弱，门诊病人更多的是将其视为开药手段，导致医保浪费和流失严重。而高等级医院的监管虽然正在加强，但如何对门诊统筹监管还需有进一步的措施。

《指导意见》明确了通过个账全流程管理、强化门诊监管、创新门诊就医服务管理、加快信息化推动门诊异地就医直接结算，规范基层服务体系和诊疗行为来推进整体性监管，从而控制骗保和滥用的可能。

来源：医药经济报 2020-09-16

## 各方实践

### 福建省今年7月1日起实行医保个人账户家庭共济

福建省医保局、省财政厅联合制定《福建省基本医疗保险家庭共济账户使用管理办法（试行）》，定于2020年7月1日起全省内实行医保个人账户家庭共济。

#### 家庭共济账户 自愿开设一家一个

福建省基本医疗保险的参保职工，可自愿开设家庭共济账户，可从个人账户中划出部分资金（2000元以上）设立家庭共济账户，用于本人及其未成年子女、配偶等直系亲属之间健康综合保障。

**家庭成员之间只能设立一个家庭共济账户。**

#### 账户的建立

需要开设家庭共济账户的参保职工可携带本人和家庭成员的有效身份证件，到**医保经办窗口**签署家庭关系声明书，申请设立家庭共济账户，也可通过**网上公共服务平台**提交相关材料建立共济关系。开设了家庭共济账户的个人，也可以**通过这两种渠道变更、取消家庭成员共济关系。**

#### 全省范围内可用 跨统筹区无限制

家庭共济账户可在全省范围内使用，对省内跨统筹区参保的家庭成员没有限制，但家庭成员都应是福建省基本医疗保险的参保人员。若家庭成员有个人账户，将优先使用其个人账户资金，家庭共济账户涉及多个个人账户的，应指定家庭共济账户使用个人账户资金的先后顺序。

**家庭共济账户信息平台由省级统一规划建设。**

#### 家庭共济账户中钱的支付范围

在定点医疗机构门诊和住院发生的由个人承担的医疗费用（非疾病治疗类除外）、接种预防性免疫二类疫苗的费用；在定点零售药店购买药品（准字号、中药饮片）、医疗器械（食药监械字、药监械字）和消毒用品（卫消字）的费用；在规定的健康体检机构健康体检的费用；缴纳参加城乡居民基本医疗保险的保费；购买与基本医疗保险相衔接的商业补充保险；其他符合个人账户支付范围的费用。

综合自人民网-福建频道、福州日报、海峡都市报相关报道

## 山东省有关省直医保近亲属共济政策解读

按照省医保局、省财政厅《关于规范完善职工医疗保险个人账户支付有关问题的通知》要求，省医保中心于2020年4月印发《关于做好省直医疗保险个人账户近亲属共济使用的通知》，细化完善配套措施，确保政策落地。

### 一、哪些亲属可以共济使用省直医保个人账户？

省直医保参保职工的近亲属（配偶、子女、本人的父母、配偶的父母，下同）共济使用省直医保参保人个人账户金。

### 二、支付的范围：

1. 支付近亲属参加居民基本医疗保险、长期护理保险的个人缴费；
2. 支付近亲属住院期间个人负担费用；
3. 支付本人及近亲属健康检查费用；
4. 在定点零售药店购买药品；

### 三、近亲属共济使用省直医保个人账户时可以享受省直医保报销待遇吗？

近亲属共济使用省直医保个人账户，是通过省直医保个人账户刷卡专用POS机具刷取账户余额，刷卡设备不连接省直医保结算系统，共济费用不累计医保起付线，近亲属共济使用时不能享受省直医保报销待遇。

### 四、使用个人账户支付近亲属医疗费用时，需提前办理手续吗？

不需要提前办理手续。可通过安装在省直医保协议定点医院结算收费窗口的个人账户刷卡专用POS机具，直接刷卡支付其近亲属个人负担医疗费用。如因限制未能直接刷卡的，可持社保卡和身份证（代办人持双方身份证）到省医保服务大厅办理支取手续。

### 五、哪些情况需到省医保服务大厅窗口填写《省直医疗保险个人账户家庭共济使用支取单》办理支取？如何办理？

1. 支付近亲属参加居民基本医疗保险、长期护理保险个人缴费部分，需持社保卡和身份证（代办人持双方身份证）到省医保服务大厅填写《支取单》后，到社保卡所属银行办理支取转账手续。

2. 参保人近亲属在非省直医保定点医院就医、就诊医院刷卡机具故障等各种原因未能直接刷卡的，可持社保卡和身份证（代办人持双方身份证）到省医保服务大厅填写《支取单》后，到社保卡所属银行办理支取转账手续。

综合自山东医疗保障局官网相关报道

## 四川医保个人账户资金家庭成员共享

四川省医保局、省人社厅、省财政厅、省卫生健康委出台了《关于进一步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》，从2019年3月1日起，已启动城镇职工基本医疗保险个人账户新政策，个人账户资金除职工本人使用外，扩大到其配偶、夫妻双方父母、子女使用，实现家庭成员互助共济。

**扩大了使用范围。**个人账户资金在原使用基础上(门诊就医、药店购药等方面)扩大到统筹区内支付挂号费、门诊特殊疾病、住院、健康体检、非计划免疫接种、远程诊疗、家庭医生签约服务费和支付与医疗保障相关的政府部门开展的社会保险个人缴费部分的费用，省内定点药店购买医疗器械、医用耗材、辅助器具等。

信息系统升级改造后，个人账户资金**使用区域也将扩大**，从统筹区内的定点药店扩大到全省联网的定点药店，可逐步实现社会保障卡省内定点药店“一卡通”和网上移动支付。

**在使用便捷性方面。**新政明确跨省异地就医长期备案人员、省内职工医疗保险转移至省外参加居民医疗保险的人员，其个人账户资金可划转至本人的社会保障卡金融账户。（原标题：下月起医保个人账户资金家庭成员共享）

来源：成都日报 2019-02-27

## 杭州的医保个人账户家庭共济

### 家庭共济的对象：

参加杭州市主城区职工基本医疗保险的人员的个人账户资金可以**共济给同样参加杭州主城区基本医疗保障，且医疗保障待遇正常的近亲属：配偶、子女、父母。**

### 参保人员如何实现个人账户家庭共济？

参保人员可由本人通过**自助划转的方式**将个人账户历年资金共济给近亲属，具体划转金额由参保人员本人自行决定。

参保人员可通过“杭州人社保”微信、杭州医保APP、杭州市社会保险网上办事大厅、杭州市民卡APP方式，绑定近亲属社会保障卡，进行个人账户历年资金的转移。转移时医保结算系统会校验系统中授权人电话号码是否同操作电话号码一致。

划转后，得到共济的近亲属可在定点医药机构持本人社会保障卡直接刷卡使用个人账户历年资金。

近亲属与授权人的社会关系真实性由授权人负责，由此产生的一切不良后果及责任由授权人承担。

**个人账户资金转移 “一绑多” “多绑一” 都可以**

授权人个人账户历年资金可转移一个或多个近亲属使用，也可以多个授权人转移给一个近亲属使用。

**个人账户家庭共济是指一个人的医保待遇可以全家共享吗？**

个人账户家庭共济不是一张社保卡全家通用，也不是一个参保人员的医保待遇可以全家共享。近亲属享受的仍是本人已参保险种的医疗待遇。

**个人账户历年资金的支付范围有哪些？**

- （一）在定点医药机构内发生的自费、自理和自付医疗费；
- （二）在本统筹地发生的除国家扩大免疫规划外的预防性免疫疫苗费用；
- （三）按规定应由个人承担的社区责任医生签约服务费；
- （四）参保人员个人账户历年资金超过 4000 元以上的部分，可在本统筹地购买的浙江省人社保部门公布范围内商业健康保险产品的费用。（原标题：网上划个账就行！今起杭州医保个人账户可家庭共济）

来源：浙江新闻客户端 2017-03-01

## 四种国外医疗保险模式是怎样的呢？

### 国外医疗保险模式一：全民医疗保险

代表国家有加拿大、英国等，其特点是政府直接建立医疗保险事业，并将税收的一部分调给公立医院，由医院直接向居民提供免费(或收费)服务。如加拿大国家医疗保险制度的特点为：

- (1) 国家立法、中心和地方出资、省级治理。
- (2) 保险内容上覆盖所有必须的医疗保险服务，医药适当分离。
- (3) 鼓励发展覆盖非政府保险项目的商业性补充医疗保险。

### 国外医疗保险模式二：社会医疗保险

代表国家有德、日、韩等，其中德国的医疗保险基金由社会统筹，实行互助共济，费用主要由雇主和雇员承担，政府酌情给予补贴。德国模式的特点为：

(1) 保险金的征收是按收入的一定比例，参保人的配偶和子女可不付保险费而得到治疗。

(2) 由雇主、雇员、国家共同筹集保险资金。

(3) 在保险资金的使用上，由发病率低的地区向发病率高的地区转移。

(4) 多举措减轻低收入群体、失业者等的保险费用。

(5) 德国没有统一的医疗保险承办机构，而是以区域和行业来划分为 7 类组织，各医疗保险组织由雇员和雇主代表组成的代表委员会实行自主治理，合理利用医疗保险基金。

### **国外医疗保险模式三：商业医疗保险**

代表国家有美国等。其特点是参保自由，灵活多样，适合多种需求。

**美国模式是以自由医疗保险为主**，依据市场规律以赢利为目的的保险制度。因此，其往往拒绝接受健康条件差、收入低的居民，所以公平性较差，同时导致医疗总费用失控，在此情况下美国仍有 3000 万人得不到任何医疗保险的保障。

### **国外医疗保险模式四：储蓄医疗保险**

代表国家有新加坡等。**新加坡模式的特点为：**

(1) 保险基金的筹集是根据法律规定，强制性地个人消费基金的一部分以个人储蓄公积金形式转化为保障基金。

(2) 以个人责任为基础，政府分担部分费用，国家设立中心公积金。

(3) 实施大病保险计划。

(4) 保健基金计划，政府拨款建立保健信托基金，帮助贫困国民支付医疗费。

来源：中国太平洋保险（集团）股份有限公司官网 2017-12-07