

太原市医疗保险管理服务中心文件

并医险中心字〔2022〕126号

太原市职工基本医疗保险 个人账户家庭共济操作说明

各县（市、区）医保经办机构、山西焦煤社保中心、中心各科室、定点医药机构、参保人员：

根据太原市医疗保障局办公室《关于转发〈山西省职工基本医疗保险个人账户家庭共济操作规程〉的通知》（并医保办发〔2022〕11号）文件规定，太原市从2022年7月1日开通职工医保个人账户家庭共济服务。为更好的引导参保人员及时便捷享受待遇，现就具体操作说明如下。

一、适用人群范围

共济账户授权人为山西省城镇职工医保参保且建立个人账户人员。

共济账户被授权人为授权人的配偶、子女、父母，且参加山西省城镇职工或城乡居民基本医疗保险。

二、共济账户建立

建立条件：授权人个人账户余额须大于 1000 元，根据使用情况，授权人可随时调整授权时间和额度。

建立渠道：城镇职工医保参保人可通过“山西医保”微信公众号和“山西医保网上服务大厅”两种渠道进行授权绑定（可省内跨统筹地区授权）。

（一）关注“山西医保”微信公众号--服务大厅--业务办理--（最下方）家庭共济--添加--输入被授权人基本信息、授权起止日期和授权额度即可。

（二）登录“山西医保网上服务大厅”--实名认证--账户共济授权--账户共济授权登记--输入被授权人基本信息、授权起止日期和授权额度即可。

三、共济账户使用

职工医保参保人可将部分个人账户余额授权家庭成员使用，被授权人可在定点医疗机构和定点药店使用共济账户支付个人自付部分。

（一）被授权人与授权人均为职工医保，且同为太原市参保，在太原市统筹区使用的。

被授权人到定点医药机构就医、购药时，需持本人医保电子凭证或社会保障卡进行结算。使用条件：当本人账户余额为 0 时，可使用共济账户金额；本人账户余额不为 0 时，优先使用本人账户余额。

(二) 被授权人为居民医保，授权人为职工医保，且同为太原市参保，在太原市统筹区使用的。

被授权人到定点医药机构就医、购药时，需持本人医保电子凭证或社会保障卡进行结算。居民医保无个人账户，居民医保门诊统筹仍执行原政策，在统筹区内二级及以下开通居民门诊统筹的医疗机构使用，门诊统筹支付后个人自付部分可使用共济账户支付。

(三) 被授权人为职工医保或居民医保，授权人为职工医保，且同为太原市参保，在省内太原市以外的其他统筹区使用的。

被授权人到定点医药机构就医、购药时，需持本人医保电子凭证或社会保障卡进行结算。通过省内异地就医直接结算平台结算。

(四) 被授权人或授权人不在同一参保地的。

1. 被授权人为太原市参保，授权人为省内太原市以外异地参保，在太原市统筹区使用的。使用方法根据被授权人参保类型参照上述（一）、（二）执行。

2. 被授权人为省内太原市以外异地参保，授权人为太原市参保，在太原市统筹区使用的。使用方法参照上述（三）执行。

3. 授权人、被授权人均为省内太原市以外异地参保，在太原市统筹区使用的。使用方法参照上述（三）执行。

四、医药机构结算

(一) 被授权人与授权人同为太原市参保人员。

1. 被授权人为太原市职工医保参保人时，在定点医疗机构和定点药店使用共济账户结算：个人账户基金支付的部分由定点医疗机构和定点药店记账——每月 1—10 日由定点医疗机构和定点药店发起上月结算对账、清算申请——每月 11—20 日由医保经办机构职工医保接收清算申请，进行受理、清算、生成支付计划——每月 21—25 日由医保经办机构使用太原市职工医保个人账户基金进行支付。

2. 被授权人为太原市居民医保参保人时，在定点医疗机构（医院和门诊医疗机构）使用共济账户结算：个人账户基金支付的部分由定点医疗机构记账——每月 1—10 日由定点医疗机构发起上月结算对账、清算申请——每月 11—20 日由医保经办机构居民医保接收清算申请，进行受理、清算、生成支付计划——每月 21—25 日由医保经办机构使用太原市职工医保个人账户基金进行支付。

3. 被授权人为太原市居民医保参保人时，在定点药店使用共济账户结算：个人账户基金支付的部分由定点药店记账——每月 1—10 日由定点药店发起上月结算对账、清算申请——每月 11—20 日由医保经办机构职工医保接收清算申请，进行受理、清算、生成支付计划——每月 21—25 日由医保经办机构使用太原市职工医保个人账户基金进行支付。

（二）被授权人为太原市参保人员，授权人为省内太原市以外异地参保人员。

被授权人在定点医疗机构和定点药店使用共济账户结算，根据被授权人在太原市参保类型，结算流程参照上述（一）1、

2、3 执行，由医保经办机构使用太原市异地基金账户进行支付。

(三) 被授权人为省内太原市以外异地参保人员，授权人为省内任何地区参保人员。

被授权人在定点医疗机构和定点药店使用共济账户结算，定点医疗机构和定点药店通过省内异地就医直接结算平台与省医保部门申请结算。

(四) 结算说明

1. 定点医药机构对账：对账时个人账户结算金额包含个人账户正常结算和共济账户结算（本地共济账户结算和异地共济账户结算）。

2. 定点医药机构月结算申请：月结算申请时个人账户结算金额包含个人账户正常结算和共济账户结算（本地共济账户结算和异地共济账户结算）。

3. 医保经办机构月结算受理、清算：医保经办机构对月结算申请记录进行受理、清算，审核通过的做结算处理。

4. 医保经办机构生成支付计划：医保经办机构对月结算生成支付计划，职工医保结算时若含有本地、异地共济账户金额，在生成支付计划后需打印《山西省医疗保险两定机构本地共济账户支付表》、《山西省医疗保险两定机构异地共济账户支付表》（支付表只用来区分本地、异地共济账户金额，正常支付）；居民医保结算时若含有本地、异地共济账户的金额，在生成支付计划后需打印《山西省医疗保险两定机构本地共济账户支付表》、《山西省医疗保险两定机构异地共济账

户支付表》，本地、异地共济账户由太原市职工医保个人账户基金进行支付。

五、其他事项

（一）被授权人处于欠费状态时，住院类和门诊慢特病等涉及统筹支付的，共济账户不予支付（普通门诊和药店购药等不使用统筹报销的支付类别不受欠费限制，都可使用共济账户）。

（二）居民医保在定点医疗机构使用家庭共济账户需选择“居民普通门诊”支付类别；在定点药店使用家庭共济账户需选择“居民药店购药”支付类别。职工医保按照实际支付类别选择。

太原市医疗保险管理服务中心

2022年12月5日

（此件主动公开）

太原市医疗保险管理服务中心

2022年12月5日印发