

中新网9月1日电(中新财经记者 谢艺观)9月1日起，北京医保个人账户资金实行记账管理，参保人员不可自由支取，实现定向使用，主要用于支付参保职工本人在定点医疗机构或定点零售药店发生的医药费用。

在北京定点药店购药、定点医院就诊，如何使用医保个人账户？北京市医疗保障局近日就此进行了解读。

定点药店购药篇

如果使用外配处方购药，参保人持社保卡和定点医院开具的外配处方到定点药店购买药品，相关费用纳入基本医疗保险支付范围。

定点药店通过医保信息系统下载外配处方信息进行医保分解，其中医保范围内的药品费用，由医保基金直接支付，其他需要由个人缴纳的自付或自费部分，通过本人个人账户(含共济账户)支付，不足部分由参保人员现金补足。参保人员使用个人账户支付时，需要输入本人个人账户支付密码。

举例来说，参保人购买某药品，原价840.77元，经过医保分解后，医保支付588.54元，需要个人支付252.23元。需个人支付的，将优先通过个人账户支付，不足部分由现金补足。

如果进行自主购药，参保人员在定点药店自主购买药品、医疗器械、医用耗材发生的费用，不纳入基本医疗保险支付范围。但可持社保卡使用本人个人账户(含共济账户)进行支付，不足部分由参保人员现金补足。参保人员在使用个人账户支付时需要输入本人个人账户支付密码。

此前报道显示，家庭成员(配偶、父母、子女)中的北京医保参保人员，可以相互之间共济使用个人账户中的资金。

北京市医保局明确，2022年12月1日起，共济账户功能生效。