

攀医保〔2019〕126号

攀枝花市医疗保障局 关于规范调整我市城镇职工基本医疗保险个人账户计账办法的通知

各县（区）医疗保障局，市本级各参保单位：

为提高我市城镇职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）基金使用绩效，确保制度健康、可持续发展，根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）和《四川省人民政府贯彻〈国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定〉的通知》（川府发〔1999〕30号）相关规定，经市政府批准，决定对我市职工医保个人账户计账办法进行规范调整。现就有关事宜通知如下：

一、职工医保个人账户资金的来源

在职人员个人缴纳的基本医疗保险费全部计入本人个人账户，我市各类用人单位缴纳医保费总额的30%划入参保人员个人账户。每年全市用人单位缴纳医保费总额中用于计入参保人员个人账户的资金额度，由市医疗保障事务中心根据上年度全市职工医保基金征收情况统计后，报市医保局会同市财政局审定后确定。

二、个人账户资金构成及计账办法

计入在职人员个人账户的资金由“基础金额”和“与年龄挂钩的增发金额”两部分构成；计入退休人员个人账户的资金由“基础金额”、“照顾金额”和“与年龄挂钩的增发金额”三部分构成。具体记账办法为：

（一）基础金额：在职人员个人按 2% 比例缴纳的医保费全部计入本人个人账户；退休人员以上年度本人月平均基本养老金为基数（低于全市上年度退休人员平均基本养老金 80% 的按 80% 计算，高于全市上年度退休人员平均基本养老金 300% 的按 300% 计算，下同），按 2% 的比例先从全市参保单位缴纳医保费总额的 30% 中划入其个人账户。

（二）照顾金额：上年度全市参保单位缴纳医保费总额的 30% 减去先划入退休人员账户的基础金额后，从剩余部分资金中以退休人员上年度本人月平均基本养老金为基数，再按 0.5% 照顾划入其个人账户。

（三）与年龄挂钩的增发金额：上年度全市参保单位缴纳医保费总额的 30% 减去划入退休人员个人账户的基础金额和照顾金额后，剩余部分资金除以全部建账人员的总年龄得出每 1 岁的增发金额数值，再乘以参保人员本人实足年龄（在职人员以有效身份证记载的出生年月为准计算，退休人员以退休审批机关批准退休时确认的出生年月为准计算）即得到该参保人员与年龄挂钩的增发金额。

三、执行时间

本通知自 2020 年 1 月 1 日起执行，我市原职工医保个人账户记账办法不再执行。

附件：规范调整我市职工医保个人账户记账办法问题解答

攀枝花市医疗保障局

2019 年 12 月 18 日

附件

规范调整我市职工医保个人账户记账办法 问题解答

一、什么是职工医保个人账户？

职工医保个人账户是医疗保险经办机构按照我国城镇职工基本医疗保险基金分配原则，为参保人员建立的专用医疗账户，简称“个人账户”。统筹地区参保单位及其在职职工共同缴纳的基本医疗保险费划分为两部分：大部分用于建立统筹基金，小部分划入参保人员的个人账户。

二、个人账户和统筹基金各自的用途是什么？

个人账户资金“管小病”。用于支付符合规定的门诊医疗费和定点零售药店购药的费用，包干使用，超支自理，余额可以跨年度结转使用。

统筹基金“管大病”。用于支付参保人员符合规定的住院医疗费和门诊特殊疾病医疗补助。

三、统筹地区筹集的医保基金中拿出多少资金来划入参保人员个人账户？

国务院、省政府文件规定，参保单位在职职工个人缴纳的基本医保费全部计入本人个人账户，统筹地区参保单位缴纳的医保费总额中，划出 30%左右计入参保人员的个人账户。

四、为什么计入个人账户的资金不是越多越好？

人们身患疾病，根据严重程度通常区分为“小病”和“大病”，“小病”是指病情较轻、看门诊或者在药店购药就可以治疗的疾病，“大病”是指病情严重、需要在医院住院治疗的疾病。基本医保基金的首要任务是适度分担参保人员的大病(住院)医疗风险，如果把大部分的医保基金拿来划入个人账户用于“管小病”，剩下的少部分作为统筹基金用来“管大病”，既违背国务院、省政府确定的职工医保基金分配原则，又必将使住院病员得不到基本的医疗保障。因此，在基金总量有限的情况下，计入个人账户的资金并不是越多越好，而是要适度并符合国家和省有关政策规定。这就好比家庭开销中的食物用度支出安排，如果不分主次，把大部分的钱拿来买水果、零食，剩下少部分的钱将无法保证米、面、肉等主要生活物资的购买。

五、我市现行职工医保个人账户是如何计账的？

我市现行职工医保个人账户划入资金的计算公式为：

在职职工本人缴费工资基数(退休人员为基本养老金或退休费，下同)×2%+本人缴费工资基数×本人当月实足年龄×系数÷100

退休人员本人基本养老金(退休费)低于全市上年度退休人员平均基本养老金(退休费)80%的，按80%计算；高于300%的，按300%计算。

公式中的“系数”为：不满50岁0.015，50至59岁0.025，60

至 69 岁 0.035，70 岁以上 0.045。

六、目前我市用人单位缴纳医保费总额中划入个人账户的比例在全省处于什么水平？

2018 年我市职工医保参保单位缴纳医保费总额中划入个人账户的资金比例达 42.83%，为全省最高（注：全省平均比例 21.1%，全国平均比例 25.8%）。

七、为什么要对我市现行职工医保个人账户计账办法进行规范调整？

首先，我市现行职工医保基金分配比例已严重偏离和违背了国务院、省政府文件规定。国务院、省政府文件规定：统筹地区全部参保单位缴费总额的 30%左右划入全体在职职工和退休人员的个人账户。我市城镇职工基本医保制度自 2001 年 7 月建立并启动实施，在当时全市参保单位在职职工、退休人员供养结构良好（即：全市职工医保理论参保人数中，在职职工约占四分之三，退休人员约占四分之一）并鼓励吸引用人单位尽早参保的背景下，我市制定了“计入个人账户的资金在已经与参保人员缴费工资（基本养老金）和年龄成正比的情况下，又再次对 50 岁以上老年人增加较高的计账系数”的双重照顾办法。这对当初快速废止公费、劳保医疗和建立新型职工医保制度确实起到了一定的积极作用，但是，随着我市人口老龄化加剧、退休人员基本养老金连续 15 年调增、地方经济转型面临严重困难等诸多因素影响，2010 年以来，我市职工医保基金总收入中划入参保人员个人账

户的资金所占比例越来越大，至 2018 年，全市参保单位缴纳的医保费中划入个人账户的比例已达到 42.83%，远超国务院、省政府文件规定的 30%左右比例，加上在职职工个人缴纳的医保费全部计入本人账户，全市职工医保当期总收入中已有近 55%的资金划入了个人账户，出现“大部分基金用来管小病（门诊），小部分基金用来管大病（住院）”的反常现象，这在全省是绝无仅有的！

其次，不合理的个人账户记账办法已使我市职工医保制度处于崩盘的边缘。在个人账户大量挤占统筹基金、医疗费用快速增长等多因素影响下，2013 年以来，我市职工医保统筹基金连续多年当期收不抵支，至 2017 年底，累计结余基金已全部用完，并且还拖欠市内定点医疗机构数亿元的医疗费用，严重影响了医疗机构的资金周转和参保人员的住院医疗待遇保障。制度可持续发展面临严峻挑战！

第三，对我市不合理的职工医保个人账户记账办法进行纠正，是上级政府及其职能部门的要求。我市职工医保个人账户严重挤占统筹基金影响基本医保制度可持续发展的问题反映出来后，引起了省政府及其相关部门的高度关注。去年以来，省政府、省医保局领导多次严肃指出我市职工医保单位缴费总额中划入个人账户的比例已严重违背国务院、省政府文件规定，要求我市尽快纠正。因此，规范调整我市职工医保现行个人账户记账办法已势在必行、迫在眉睫、刻不容缓！

八、为什么不采取提高单位缴费比例的方式来解决基本医保统筹基金收不抵支的问题？

我市现行职工医保单位缴费比例为 7.5%，在四川省 21 个市州中位居第二（内江市 8%，为全省最高），加之我市是以钢铁、煤炭等过剩产能为重的重工业城市，经济转型的压力很大，攀钢、攀煤、钢城集团总公司等大企业目前生产经营仍十分困难，短期内难以完全走出困境。近年来，国务院、省政府相继出台文件，要求减轻企业负担，助推经济高质量发展，在养老、失业、工伤、生育保险这些年都在采取阶段性降低费率等方式支持困难企业渡难关的情况下，医疗保险如果采取提高缴费比例的方式来增加统筹基金收入，显然既不现实，也不适宜。况且，如果不对偏离国务院、省政府政策规定的个人账户记账办法进行规范调整，即使提高了筹资比例，大部分医保基金仍将计入个人账户，依然达不到增强统筹基金支撑能力的预期效果。

九、我市职工医保个人账户记账办法规范调整的基本思路是什么？

一是严格将单位缴费总额中划入个人账户的资金份额控制在国务院、省政府文件规定 30% 的比例以内；二是仍然对年龄大的参保人员给予适当照顾。

十、我市职工医保新的个人账户记账办法是怎样的？

规范调整后的个人账户计入金额，在职人员由两部分构成，分别为“基础金额”和“与年龄挂钩的增发金额”；退休人员由三部

分构成，分别为“基础金额”“照顾金额”和“与年龄挂钩的增发金额”。具体记账办法为：

（一）基础金额：在职人员个人按 2%比例缴纳的医保费全部计入本人个人账户；退休人员以上年度本人月平均基本养老金为基数，按 2%的比例先从全市参保单位缴纳医保费总额的 30%中划入其个人账户。

（二）照顾金额：上年度全市参保单位缴纳医保费总额的 30%减去先划入退休人员账户的基础金额后，从剩余部分资金中以退休人员上年度本人月平均基本养老金为基数，再按 0.5%照顾划入其个人账户。

（三）与年龄挂钩的增发金额：上年度全市参保单位缴纳医保费总额的 30%减去划入退休人员个人账户的基础金额和照顾金额后，剩余部分资金除以全部建账人员的总年龄得出每 1 岁的增发金额数值，再乘以参保人员本人实足年龄即得到该参保人员与年龄挂钩的增发金额。

十一、新的记账办法对参保人员有何影响？

按新的个人账户记账办法记账后，全体建账人员过去已经享受多年的本不应该划入的账户资金虽然不会被追回，但是自 2020 年 1 月起将不再继续划入。据测算，实行新的记账办法，平均每人每月计入个人账户的金额与 2019 年相比会减少 33 元左右。具体到每位参保人员，每月个人账户少划入的金额与本人缴费工资（基本养老金）基数、年龄有关。

十二、如何理解基本医疗保险制度可持续发展？

城镇职工基本医保遵循基金“以收定支、收支平衡，略有结余”的基本原则，其有限的基金在分配使用上必须充分考量制度设计的初衷，确保“大部分基金用来管大病（住院），小部分基金划入个人账户用于管小病（门诊）”。如果过量的基金划入个人账户，势必缩减医保统筹基金规模，将直接影响统筹基金的支撑能力，导致参保人员住院医疗需求得不到基本的保障。因此，平衡个人账户、统筹基金的协调分配，是城镇职工基本医保制度健康、可持续发展的根本要求之一。对因现行个人账户记账办法不够科学严谨而带来的不合理的短期既得利益进行及时的、理性的调整和修正，带来的是全体参保人员根本利益保证的长久持续。