

上海市医疗保障局

沪医保规〔2025〕6号

关于印发《上海市职工基本医疗保险 个人账户管理办法》的通知

各有关单位：

现将《上海市职工基本医疗保险个人账户管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。

上海市医疗保障局

2025年8月29日

（此件公开发布）

上海市职工基本医疗保险个人 医疗账户管理办法

为了加强对职工个人医疗账户的管理，根据《上海市职工基本医疗保险办法》（以下简称《职工医保办法》）《健全上海市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》制定本办法。

一、个人医疗账户的建立

按《职工医保办法》参保的人员，在正常缴纳医疗保险费的次月，由市医疗保险事业管理中心（以下简称市医保中心）为其建立个人医疗账户。

二、个人医疗账户的使用范围

参保人员按规定使用本人医疗账户支付以下费用：

（一）主要用于支付参保人员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；

（二）可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女等近亲属在定点医疗机构就医发生的，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用；

（三）可以用于配偶、父母、子女等近亲属参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费；

（四）可以购买符合条件的商业健康保险产品。

个人医疗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的支出。

参保人员不得违反规定允许他人使用并支付费用。

三、个人医疗账户的注销

职工死亡或者在职时出国（出境）定居且终止本市社会保险账户的，以及流动就业时跨制度、跨统筹地区转移接续基本医疗保险关系的，其个人医疗账户按规定注销：

（一）职工死亡的，个人医疗账户应于死亡次日注销；

（二）在职时出国（出境）定居且终止本市社会保险账户的，个人医疗账户自终止本市社会保险账户的次月注销；

（三）流动就业人员跨制度、跨统筹地区转移接续基本医疗保险关系的，其个人医疗账户在基本医保关系转出本市后立即注销。

四、个人医疗账户资金的计入

（一）职工在医保年度起始前已参加医疗保险的，其个人医疗账户预计入一年的资金；在医保年度中参加的，其个人医疗账户按实际参加之月至所在医保年度末的实际月数，计算并预计入资金。

（二）职工按其在医保年度对应的自然年度末的实足年龄所处的年龄段标准，计入其个人医疗账户资金；在职职工退休后，自可领取养老金之月起，按退休人员标准计入其个人医疗账户资金（如在办理退休手续当月按在职缴费的，领取养老金首月按照其在职标准计入）。若退休后计入的资金需要增加的，增加部分在下一医保年度时计入个人医疗账户历年结余资金部分。

(三)用人单位和职工补缴以前医保年度欠缴的医疗保险费后,职工个人医疗账户应当按规定补计资金,且补计资金计入个人医疗账户历年结余资金部分。

五、个人医疗账户资金的停止计入和恢复计入

(一)职工有下列情况之一的,个人医疗账户应当停止计入资金:

- 1.应当缴纳医疗保险费但未按规定缴纳或者停止缴纳医疗保险费,停止医疗保险待遇的;
- 2.退休人员中断享受基本养老保险待遇的。

(二)个人医疗账户停止计入资金期间,个人医疗账户中剩余资金可继续使用,但不享受其他有关医疗保险待遇。

(三)个人医疗账户被停止计入资金后,职工重新缴费(包括补缴费)、退休人员领取或者恢复领取养老金的,其个人医疗账户应当在次月起恢复计入资金。

六、个人医疗账户资金的扣减

(一)在同一医保年度内停止医疗保险待遇后,职工又恢复参加医疗保险的,不再计入个人医疗账户资金,并按实际停止待遇月数,扣减已计入资金,不足扣减的,从下一医保年度计入资金中扣减。但若属足额补缴医疗保险费后又恢复参加医疗保险的,已计入的资金不再扣减。

(二)停止医疗保险待遇与恢复参加医疗保险不在同一医保年度的,在恢复参加并需计入个人医疗账户资金时,应当按照停

止待遇之月至停止月所在医保年度末的实际月数，扣减已经计入的资金。不足扣减的，从下一医保年度计入资金中扣减。但若属足额补缴医疗保险费后又恢复参加医疗保险的，已计入的资金不再扣减。

七、个人医疗账户的清算与计息

（一）医保年度内个人医疗账户注销的，根据在职职工基本医疗保险费实际缴纳情况、退休人员基本医疗保险待遇享受情况，对预计入的个人医疗账户资金进行清算，少计入的予以补足，多计入的予以扣减。

（二）每一医保年度末，根据在职职工基本医疗保险费实际缴纳情况、退休人员基本医疗保险待遇享受情况，对预计入的个人医疗账户资金进行清算，少计入的予以补足，多计入的予以扣减。

（三）职工个人医疗账户医保年度末剩余资金，按照同期中国人民银行公布的一年期整存整取定期存款基准利率计息，并在医保年度个人医疗账户清算时，计入个人医疗账户历年结余资金部分。

八、个人医疗账户的转移与接续

（一）在职职工就业单位变更的，由市医保中心根据用人单位缴费信息，直接为其办理个人医疗账户有关变更手续。

（二）在职职工基本医疗保险关系由外省市转入本市的，可以通过“国家医疗保障服务平台”在线办理，也可以向单位所在地

的医疗保障经办机构申请办理基本医疗保险关系转入手续。市医保中心核对外省市转入信息后，完成基本医疗保险关系转入，个人医疗账户资金计入。

（三）在职职工基本医疗保险关系转出本市注销个人医疗账户的，由医疗保障经办机构对个人医疗账户资金进行清算，清算后的个人医疗账户资金和缴费年限通过医疗保障经办机构进行转移。

九、个人医疗账户的信息管理

（一）职工可通过医疗保障经办机构或“一网通办”等网上渠道查询职工个人医疗账户资金的支出和结余等情况。

（二）职工查询后对个人医疗账户计入或者支出资金金额有疑问的，可以向医疗保障经办机构反映，由市医保中心核实后作出相应处理。

十、其他

本办法自 2025 年 9 月 1 日起施行，有效期至 2030 年 8 月 31 日。

（此页无正文）

