

缴纳企业职工基本医疗保险

的人

员，不管

是在职人员，还是

退休人员，其医疗保险费用都存在个

人账户和医疗基金

账户之分，两个账户的是独立管理，互不挤占。到医院看病时，如果个人账户使用完了，属于个人自费的支付的费用，只能使用现金来支付。

按照各地医疗保险制度的规定，凡是按照统账结合

模式参加城镇职工基本医疗保险的人员，都要建立医疗保险的个人账户。医疗保险个人账户的资金来源主要有三个方面。一是在岗职工个人按比例缴纳的2%，灵活就业人员按比例划入个人账户的部分；二是单位缴费部分按比例划入的部分；三是个人账户产生的资金利息。

个人账户的返还除了返还比例以外，更重要的是还要看返还的基数，返还比例是按照参保人的年龄结构，结合统筹区的规定来执行的，最低的返还比例也会超过2%，最高的可以达到4%左右，返还的基数基本上按照个人的缴费基数来返还的，退休人员是按照本人的养老金或是上年度职工月平均工资来返还的。只有重庆市的退休人员返还的基数是按照2018年的城镇非私营单位职工平均工资的60%作为返还基数，这也是比较特别一种返还方式。

医疗保险的个人账户，主要是解决门诊费用问题，比如到定点药店去买药的费用，到医院门诊看病的费用等。在门诊共济保障机制制度还没有建立和实施的地方，目前普

通的门诊

费用，在个人账户

余额使用完以后，只能个人使用现金来支付，统筹基金账户是不予支付的。

如果是在门诊共济保障机制已经建立和实施的地方，普通门诊的费用，可以按照最低50%的比例，由医保基金来支付，余下的50%由个人账户来支付，个人账户余额使用完了就只能用现金来支付。

比如，按照四川省关于《建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》的规定，调整职工医保统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于增强

门诊共济保障，将参保人员在定点医疗医院、符合条件的定点零售药店发生的政策范围内普通门诊费用、购药费用纳入职工医保统筹基金支付范围。

其保障的方式是，在一个自然年度内，在职职工起付线为200元、退休人员为150元，起付标准以上的门诊费用，支付比例为三级定点医院和定点零售药店50%、二级及以下定点医院60%；退休人员在上述相应支付比例基础上提高5%至10%。年度支付限额由各统筹地区依据基金运行情况确定，退休人员年度支付限额可适当增加。

四川的方案是从2022年1月1日开始执行，但要求各个统筹区的实施细则，要在2022年10月之前出台，在2023年的1月开始执行。也就是说，在门诊共济保障机制建立并实施的地方，在门诊看病或是到药店买药，今后都可以至少报销50%左右的药费。

个人账户除了在门诊使用外，生病住院时个人账户还可以用来支付门槛费，也就是起付标准，支付医疗统筹基本报销后需要个人自费的费用，最高支付限额以上的费用等。但是个人账户余额使用完了的，只能用现金来支付。

综上所述，个人账户余额在门诊看病或是买药时，使用完了的只能用现金来支付；因病住院或是特殊门诊看病时，需要个人自费的费用，如果个人账户余额使用完了的也只能用现金来支付；门诊共济保障机制制度建立和实施的地方，属于个人支付部分，个人账户余额使用完了的，也只能使用现金来支付。