

相信最近有很多小伙伴都在网上看到这则消息了，从9月1日起，北京医保个人账户里的钱将不能取出来了，所以就有很多人排队在银行外排队取钱的场景，尽管银行人员一再强调，9月份之前打到医保账户里的钱还是可以随时支配的，但是很多人还是坚持把钱取出来。

那到底9月1号之后政策有什么样的变化呢，下面我就来给大家详细的解读一下。

9月1日起，职工医保账户内的钱将专款专用；12月1日起，个人账户资金可以给满足条件的家庭成员共同使用。这个专款专用在什么地方呢？

首先我们要知道，基本医疗保险

一共分两个部分，一部分是在统筹基金

里面，另外一部分在个人账户里，统筹基金里面的钱是单位缴纳的那部分，这部分钱跟以前一样，只有自己可以用，看病的时候需要实名制就医，不可以给家庭成员使用。另外一部分职工缴纳的医疗保险费用，这部分钱在9月1日之后可以专款专用

。

1，可以在定点医疗机构或者在定点零售药店支付发生的个人负担部分的医药费用，也就是9月1日以后去定点医院或药店开药或者购买医疗器械可以直接用个人账户内的钱，就是医保卡里自带余额了，卡里有钱直接刷卡里的钱，卡里的钱用完了，再自己支付就可以。

2，可以用于参加本市城乡居民基本医疗保险

和长期护理保险的个人缴费；这点也是，医保卡里有余额就直接用卡里的余额进行支付了，卡里余额不足的情况下，自己再支付超出的部分。

3，支持购买本市的补充医疗保险，现阶段只支持北京普惠健康保

，北京普惠健康保是一种定制型补充医疗保险，可以用于个人自费部分的报销，具体大家可以去支付宝搜索北京普惠健康保了解；

4，12月1日起，按规定办理异地就医备案手续后，可在异地备案统筹区开通跨省直接结算相关业务的定点医疗机构使用个人账户直接结算，这个异地就医备案怎么办理，职工的需要单位给你办理，居民的可以自己网上查一查。

下面再来说12月1日起职工个人账户内的钱家庭成员可以一起使用，这里所说的家庭成员只包括直系亲属，也就是父母、配偶和子女，兄弟姐妹都不算啊，配偶的父母也不行，而且一定要是本市的基本医疗保险参保人员，没在北京上医保的人是不能使用家庭成员医保内的钱的。

那要怎么才能家庭成员间互用呢，这里需要办理一个共济备案，也就是开通共济账户，如果你想用你家庭成员医保内的余额或者说你想让你的家庭成员用你医保内的余额，需要先进行共济备案，这个备案10月15日会开通办理，可以通过三种方式办理，第一种，通过北京医保公共服务平台办理，第二种北京市医疗保障局官网办理，第三种到各区的社保经办机构去办理。

办理完共济备案后看病就可以用家庭成员共济账户内的医保余额了，但是前提是你自己医保账户内的钱要先用完，也就是你看病的时候你医保账户内的钱花完了，不够支付的了，这时候才可以用家庭成员的医保账户支付，而且还要按照备案时的支付顺序使用，使用共济账户支付的时候需要输入本人账户的支付密码。共济账户内的钱使用渠道跟个人使用的渠道是一样的，到定点医疗机构或药店去买药或者医疗器械，购买北京普惠健康保，家庭成员办理异地就医等等。

那个人账户里和共济账户内的余额有多少在哪里查呢？我们可以登录医保公共服务平台，查询本人账户的使用明细和共济账户的使用明细。

那都不往折子或者卡里打钱了，那我这个折子或者卡是不是就没用了？不是的，9月1日不再往医保存折或卡里打钱了，但是可以用于医疗费用手工报销，大病二次报销和医疗救助金的报销，这三种报销金额都还会打到这个折子里，所以这个卡或者折子还是要留好的。

以上就是关于新政策的详细解读，有不明白或者有疑惑的朋友们可以私信我，我再单独给大家解答！