

相信很多人都知道，参加职工基本医疗保险，除了享受医保报销以外，还会有职工医保个人账户待遇。

我国还有一种医疗保险叫做城乡居民医疗保险。城乡居民基本医疗保险是不允许建立个人账户的。过去有个别建立个人账户的地区，也已经被国家医保局要求取消。

职工医保个人账户的用途有哪些？

职工医保个人账户的建立，实际上要追溯到1998年国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》。国务院明确明确要建立基本医疗保险统筹基金和个人帐户，各地要划定统筹基金和个人帐户的各自支出范围。可以说，医保个人账户的支出范围是由各地自行规定的。

医保个人账户的支出范围，一般来说主要是用于就医的挂号费、医药费、职工本人在药店的买药费用、起付线以下的个人负担部分等等。

近年来，一些地区还在不断拓展医保个人账户的其他用途。比如说过去的时候北京市和天津市医保个人账户实际上是还允许提现的，目前两个地方都已经分别从2022年9月1日和2022年1月1日开始不再允许提现了。

福州市规定
医保个人账户超过

5000元的部分可用于购买与职工医保相衔接的[商业补充医疗保险](#)。重庆市、南京市都有类似的规定。

另外，国家还推荐各地可以试行医保个人账户余额为家庭成员使用，个人账户的资金可以为家庭成员购买城乡居民医疗保险个人负担部分。像山东省是允许个人账户资金为家庭成员购买当地开发的城市惠民保险。

医保个人账户的划入比例，最初规定

是个人缴纳的部分全额划入个人账户，用人单位缴纳的部分30%计入个人账户，70%进入统筹基金

。退休老人要缴费满足规定年限，无需缴费也可以享受到医保报销和个人账户待遇的。因此，一般来说过去记入比例会比个人缴费多一些。

但是，由于门诊看病还是需要个人自己全部掏钱，医保个人账户不够用怎么办？国家正在推动建立职工基本医疗保险门诊共济机制，职工医保开始门诊看病也可以报销了。门诊看病的报销比例50%起步，报销比例向退休老人请予以倾斜。但是原本划入个人账户的30%不再记入，转为进入统筹基金。

个人账户怎么在药店买药使用呢？

医保个人账户实际上是医保系统记载的一段信息记录。我们个人消费实际上使用专门的系统完成信息记录，其实最重要的媒介就是使用社会保障卡。现在的社会保障卡普遍是第2代、第3代社保卡，也是继承了金融IC芯片的一张银行卡，必须要到开卡银行激活以后才能使用的。

银行激活的时候，会将IC芯片写入社保卡的专用密钥，这样这张社保卡才能够接入医保系统。

医保系统

会记载着每月医疗保险个人账户划入钱数，每一次的医保个人账户消费钱数、地点。能够消费医保个人账户钱数的，必须是当地医保部门认定的定点医疗机构，非定点机构、国外的医疗机构肯定是无法消费的。

话又说回来，随着医疗科技的不断发展和完善，或许未来刷脸也能够使用医保个人账户支付了。