

北京市人力资源和社会保障

您的当前位置：： 首页->新闻中心->最新发布法规

关于灵活就业人员门（急）诊报销有关问题的通知

京劳社医发〔2009〕56号

2009年03月27日

各区县劳动和社会保障局：

为贯彻落实《北京市人民政府办公厅转发市劳动保障局关于城镇居民老年人和灵活就业人员医疗保障有关办法的通知》（京政办发〔2008〕56号），做好灵活就业人员门（急）诊报销工作，现就有关问题通知如下：

一、本通知所称灵活就业人员是指具有本市城镇户籍、在法定劳动年龄内从事个体劳动或者自由职业，在市、区（县）劳动保障部门开办的职业介绍服务中心（以下简称职介中心）、人事部门开办的人才交流服务中心（以下简称人才中心）、市社会保险经办机构委托的社会保险代理机构（以下简称代理机构）办理了个人委托存档及基本医疗保险参保续的人员。

存档人员中与用人单位建立劳动关系或存在事实劳动关系的人员，其门（急）诊报销应由用人单位按规定办理。有职介中心在核实情况后，应按规定及时与此类存档人员终止个人委托存档合同。

二、灵活就业人员门（急）诊报销应按下列程序办理：

（一）灵活就业人员应于每月10日前到其医疗保险关系所在的职介中心、人才中心或代理机构办理报销申报手续。

申报时，灵活就业人员应提供存档卡、身份证原件、贴有条形码的《北京市医疗保险手册》及本市医疗保险相关文规定的有关医疗单据等材料。

（二）职介中心、人才中心或代理机构工作人员核对申报人员的医疗保险缴费情况。对于符合规定条件的，受理其请；对于不符合条件的，不予受理并说明原因。

（三）符合报销条件的申报人员，应按要求将有“上传”标识和急诊、外购药、外埠等“无上传”标识的医疗费用据分别汇总，以医疗费用的发生时间为顺序进行排列并整理装订。

（四）职介中心、人才中心或代理机构工作人员审查申报人员所提交材料是否符合格式要求。对符合要求的，按规采集申报医疗费用单据的相关信息，出具《灵活就业人员门（急）诊报销申报登记表》（见附件），并经申报人员确认

（五）职介中心、人才中心或代理机构应于每月申报期后的5个工作日内，将受理的报销单据、《北京市医疗保险上传费用审核表》或《北京市医疗保险手工报销费用审核表》、《北京市医疗保险门诊上传费用明细表》或《北京市医疗保险手工报销费用明细表》（一式两份，以下简称《明细表》）及相关电子数据报送区县医疗保险经办机构，《明细表》经双方经办人签字确认后，各留存一份备查。

（六）区县医疗保险经办机构应当在15个工作日完成审核结算。报销的门诊医疗费由区县社保中心通过银行存入个人医保专用存折内。

三、区县医疗保险经办机构可建立专门服务窗口或快速通道，为申报材料交接工作提供必要的便利条件。

四、鼓励有条件的区县在职介中心建立灵活就业人员门（急）诊报销“一站式”服务窗口，申报期间医疗保险经办机构派驻业务人员，通过部门联手，将申报及审核工作结合起来，尽可能降低退单发生率，避免灵活就业人员为此多次往返。

五、灵活就业人员对不予报销的医疗费用有异议的，可以通过相关职介中心、人才中心或代理机构向区县医疗保险经办机构进行查询。

六、职介中心、人才中心或代理机构应按照公共卫生安全要求开辟专门的接待场所，并在功能区位设置上与其他服务区相对隔离，同时配备必要的硬件设备和卫生消毒设施，为工作人员配备必要的卫生防护用品。

七、职介中心、人才中心或代理机构应按规定建立相关管理制度，制定应急预案，以预防并有效应对突发公共卫生安全事件。

八、连接医疗保险专线的相关职介中心、人才中心、代理机构应加强风险管理，制定相关管控措施，明确人员责任。各区县劳动保障局应定期对其系统使用情况进行检查，加强监督，切实防范管理风险。

九、本通知下发前仍未申领《北京市医疗保险手册》条形码的灵活就业人员，应于4月1日前到其医疗保险关系所在职介中心、人才中心或代理机构办理。区县社保经办机构应为此提供必要的便利条件。

十、享受社会保险补贴且医疗保险关系在社会保障事务所的人员，其报销程序比照城镇居民老年人门诊医疗费用报销程序执行。