

关于做好参保人员门、急诊医疗费用 手工报销工作的通知

京医保发〔2009〕40 号

各区、县医疗保险经办机构，各街道（镇）社会保障事务所，
各参保单位：

为了贯彻北京市人力资源和社会保障局《北京市社会保障卡
就医实时结算实施意见》（京人社办发〔2009〕17 号）精
神，顺利实施北京市基本医疗保险持卡就医，实时结算工作，
确保参保人员医疗费用的正常结算，现将有关问题通知
如下：

一、及时完成持卡就医、实时结算前已发生的门、急诊医疗
费用手工报销工

作持卡就医、实时结算是依托于北京市社会保障卡（以下简
称“社保卡”）内的历史待遇信息，对参保人员本次就医发
生的医疗费用按报销比例进行费用分解，

分解后医疗保险基金支付的费用由定点医疗机构垫付，其余
费用由参保人员现金支付。为了持卡就医、实时结算工作启
动后方便参保人员就医结算，保证医疗费用的正确分解，各
区（县）医疗保险经办机构要根据本区（县）持卡就医、实
时结算工作进度安排，特别是社保卡的发放时间，适时通知
辖区内参保人员及时申报，2009 年的门、急诊费用，并于
各区（县）门、急诊持卡就医、实时结算启动前完成手工报

销工作。

二、持卡就医、实时结算后门、急诊医疗费用手工报销工作要求为保证持卡就医、实时结算手工报销工作顺利实施，平稳运行，各区（县）医疗保险经办机构应做好对街道（镇）社会保障事务所（以下简称“社保所”）

和参保单位申报医疗费用相关业务的培训和指导工作。

社保所负责接收参保人员申报的医疗费用单据，通过采集软件录入医疗费用信息，保管社保卡，并将完成审核结算的社保卡及时通知参保人员取回。为缩短已发社保卡参保人员手工报销的结算周期，减少手工报销中间环节，加快返还社保卡速度，持卡就医、实时结算工作启动后，各区（县）医疗保险经办机构应根据本区（县）实际情况，安排工作人员到辖区社保所进行医疗费用审核结算工作，社保所应安排必要的条件进行支持和保障。参保单位负责接收参保人员申报的医疗费用单据，通过采集软件录入医疗费用信息，保管社保卡，及时将社保卡和申报材料报送区（县）医疗保险经办机构，并将完成审核结算的社保卡及时通知参保人员取回。各区（县）医疗保险经办机构应协调人力、物力，提高审核效率，建立持卡手工报销绿色通道，保证及时完成审核结算工作。

区、县医疗保险经办机构、社保所、参保单位应制定详实内部工作流程和监管制度，保证参保人员社保卡在手工报销期

间的安全和参保人员医疗保险待遇准确。

北京市医疗保险事务管理中心

二〇〇九年六月三日