

## 关于印发流动就业人员 基本医疗保障关系转移接续暂行办法的通知

人社部发[2009]191号

各省、自治区、直辖市人力资源社会保障(劳动保障)厅(局)、卫生厅(局)、  
财政厅(局)，新疆生产建设兵团劳动保障局、卫生局、财务局：

现将《流动就业人员基本医疗保障关系转移接续暂行办法》印发你们，  
请遵照执行。

人力资源和社会保障部

卫 生 部

财 政 部

二〇〇九年十二月三十一日

### 流动就业人员基本医疗保障关系转移接续暂行办法

**第一条** 为保证城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗参保(合)人员流动就业时能够连续参保，基本医疗保障关系能够顺畅接续，保障参保(合)人员的合法权益，根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发【2009】6号)的要求，制定本办法。

**第二条** 城乡各类流动就业人员按照现行规定相应参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗，不得同时参加和重复享受待遇。各地不得以户籍等原因设置参加障碍。

**第三条** 农村户籍人员在城镇单位就业并有稳定劳动关系的，由用人单位按照《社会保险登记管理暂行办法》的规定办理登记手续，参加就业地城镇职工基本医疗保险。其他流动就业的，可自愿选择参加户籍所在地新型农村合作医疗或就业地城镇职工基本医疗保险，并按照有关规定到户籍所在地新型农村合作医疗经办机构或就业地社会（医疗）保险经办机构办理登记手续。

**第四条** 新型农村合作医疗参合人员参加城镇职工基本医疗保险后，由就业地社会（医疗）保险经办机构通知户籍所在地新型农村合作医疗经办机构办理转移手续，按当地规定退出新型农村合作医疗，不再享受新型农村合作医疗待遇。

**第五条** 由于劳动关系终止或其他原因中止城镇职工基本医疗保险关系的农村户籍人员，可凭就业地社会（医疗）保险经办机构出具的参保凭证，向户籍所在地新型农村合作医疗经办机构申请，按当地规定参加新型农村合作医疗。

**第六条** 城镇职工基本医疗保险参保人员跨统筹地区流动就业，新就业地有接收单位的，由单位按照《社会保险登记管理暂行办法》的规定办理登记手续；参加新就业地城镇职工基本医疗保险；无接收单位的，个人应在中止原基本医疗保险关系后的3个月内到新就业地社会（医疗）保险经办机构办理登记手续，按当地规定参加城镇职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险。

**第七条** 城镇职工基本医疗保险参保人员跨统筹地区流动就业并参加新就业地城镇职工基本医疗保险的，由新就业地社会（医疗）保险经办机构通知原就业地社会（医疗）保险经办机构办理转移手续，不再享受原就业地城镇职工基本医疗保险待遇。建立个人账户的，个人账户原则上随其医疗保险关系转移划转；个人账户余额（包括个人缴费部分和单位缴费划入部分）通过社会（医疗）保险经办机构转移。

**第八条** 参保（合）人员跨制度或跨统筹地区转移基本医疗保障关系的，原户籍所在地或原就业地社会（医疗）保险或新型农村合作医疗经办机构应在其办理中止参保（合）手续时为其出具参保（合）凭证（样式见附件），并保留其参保（合）信息，以备核查。新就业地要做好流入人员的参保（合）信息核查以及登记等工作。

**第九条** 参保(合)凭证由人力资源社会保障部会同卫生部统一设计,由各地社会(医疗)保险及新型农村合作医疗经办机构统一印制。参保(合)凭证信息原则上通过社会(医疗)保险及新型农村合作医疗经办机构之间传递,因特殊原因无法传递的,由参保(合)人员自行办理有关手续。

**第十条** 社会(医疗)保险和新型农村合作医疗经办机构要指定窗口或专人,办理流动就业人员的基本医疗保障登记和关系接续等业务。要逐步将身份证号码作为各类人员参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的唯一识别码,加强信息系统建设,及时记录更新流动人员参保(合)缴费的信息,保证参保(合)记录的完整性和连续性。

**第十一条** 社会(医疗)保险和新型农村合作医疗经办机构要加强沟通和协作,共同做好基本医疗保障关系转移接续管理服务工作,简化手续,规范流程,共享数据,方便参保(合)人员接续基本医疗保障关系和享受待遇。

**第十二条** 各省、自治区、直辖市要按照本办法,并结合当地实际制定流动就业人员基本医疗保障登记管理和转移接续的具体实施办法。

**第十三条** 本办法自2010年7月1日起实施。

資料來源：中華人民共和國人力資源和社會保障部網站

[http://www.mohrss.gov.cn/Desktop.aspx?path=mohrss/mohrss/InfoView&gid=16dccc27-68bf-4749-886f-e34914edc5a5&tid=Cms\\_Info](http://www.mohrss.gov.cn/Desktop.aspx?path=mohrss/mohrss/InfoView&gid=16dccc27-68bf-4749-886f-e34914edc5a5&tid=Cms_Info)

# 参 保 (合) 凭 证

凭证号：（省份简称）（统筹地区名称）（年份）第 XXXXXX 号

基 本 信 息		参 保 (合) 信 息		
参 保 (合) 人	姓 名		医疗保障类型	
	身份证号		参保(合)地	
	医疗保障编号*		参保(合)时间	起: /
	户籍所在地			止:
	户籍类型		待遇享受起止时间	起:
		止:		
户 主	姓 名		个人账户余额	
	身份证号		(大写)___ (小写)	
经办机构名称: _____ (盖章)				
联系人及电话: _____				

\* 尚未将身份证号码作为城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险参保人员唯一身份识别码的统筹地区填写医疗保险编号；尚未将身份证号码作为新型农村合作医疗参合人员唯一身份识别码的统筹地区填写新型农村合作医疗卡证号。

**注 意 事 项:**

- 1                    本凭证根据国家有关规定制发，是参保（合）的权益记录，以及申请办理医疗保障关系转移接续手续的重要凭证，请妥善保管。
- 2                    本凭证一式三联。第一联用于参保（合）人员办理医疗保障关系转移手续，第二联由原参保（合）统筹地区经办机构存档备查；第三联由参保（合）人员自己留存。
- 3                    跨统筹地区流动就业人员，有接收单位的，将此凭证交由单位按照规定办理参保接续手续。
- 4                    其他跨统筹地区流动就业人员，应携带此凭证及有效证件在3个月内到指定办理机构办理相关登记手续。
- 5                    本凭证如不慎遗失，请与出具此凭证的机构联系，申请补办。

人力资源和社会保障部、卫生部监制