攀枝花市医疗保障事务中心文件

攀医保中心〔2020〕64 号

攀枝花市医疗保障事务中心
关于明确生育保险经办服务有关事项的通知

各县（区）医保事务中心、各参保单位、各有关定点医疗机构:

按照“放管服”有关要求，为进一步做好我市生育保险经办服务工作，全面践行“守纪律、提效能、强执行、做表率”活动精神，切实为参保职工办理生育保险相关业务提供便利化服务，有效提高医保经办机构、定点医疗机构和参保单位经办效率，现将有关事项通知如下。

一、待遇申请和报销资料申报

进一步简化生育保险待遇申报资料。我市生育保险参保职工在市内外定点医疗机构生育或施行计划生育手术的，不再提交《攀枝花市城镇职工生育保险待遇申请表》，男职工配偶申报待遇时不再提交“无业证明”及结婚证原件验证及复印件。同时修订

完善了《攀枝花市城镇职工异地生育（计划生育）申请表》（见附件），具体要求如下:

（一）参保职工在市内生育或施行计划生育手术。

1.参保职工需向定点医疗机构提供以下材料:

（1）本人的社会保障卡复印件一份;

（2）生育的，需提供人口与计划生育管理部门备案的《计划生育服务证》原件验证及复印件一份。

2.定点医疗机构需向医保经办机构提供以下材料:

（1）参保职工本人的社会保障卡复印件一份;

（2）生育的，需提供人口与计划生育管理部门备案的《计划生育服务证》复印件一份;

（3）门诊诊断书或出院证明原件一份。

（二）参保职工在市外生育或施行计划生育手术。

参保职工在市外垫付生育或施行计划生育手术费用报销需向辖区医保经办机构提供以下材料:

1.本人的社会保障卡（或身份证）复印件一份;

2.生育的，需提供人口与计划生育管理部门备案的《计划生育服务证》原件验证及复印件一份;

3.医疗费发票原件、出院证明（门诊诊断书）原件各一份;

4.生育的，需提供婴儿出生（死亡）医学证明原件验证及复印件一份;

5.转院生育（计划生育）的，还需提交《攀枝花市职工生育（计划生育）转诊转院申请表》一份;

6.经批准转异地生育（计划生育）的，还需提交《攀枝花市城镇职工异地生育（计划生育）申请表》一份;

7.申报一次性生育补助金（女职工解除劳动合同280天内生育费用的报销）的，还需提交与用人单位解除劳动合同书原件一份;

8.申报一次性生育医疗补助（参保男职工的未就业配偶应享受生育医疗费用报销）的，还需提交女方有效身份证复印件一份。对在我市人力资源和社会保障信息管理系统查询不到女方是否参加基本医疗保险信息的，需参保人员做出书面承诺;

9.住院分娩定点医疗机构等级证明一份。

上述《计划生育服务证》、婴儿出生（死亡）医学证明、医院等级证明若能通过网站查询到信息的，可不提供。

二、参保职工市内未联网结算的处理

我市生育保险参保职工在市内定点医疗机构生育或施行计划生育手术的，应持本人社会保障卡在定点医疗机构前台联网直接结算，参保职工无特殊原因未联网结算的，视同放弃享受生育保险待遇，医保经办机构不再受理费用报销申报。

三、生育待遇发放计划查阅渠道

秉持“不见面”“零跑路”的经办理念，完善信息系统，实现网

上办理。在网上模块建成前，各参保单位仍通过生育保险业务QQ群查询本单位生育职工待遇信息，并到辖区医保经办机构打印《攀枝花市城镇职工生育待遇核定表》。待网上模块建成后，各参保单位即可登陆攀枝花市医疗保障局官网“医保业务网上办事大厅”,在“单位服务”模块中办理信息查询和表格下载，并根据相关信息及时发放本单位参保职工产前检查费和生育津贴。

四、参保单位更改银行信息方式

为确保参保职工生育待遇及时发放，各参保单位应到辖区医保经办机构准确登记本单位的银行类别、支付银行网点名称、支付银行户名、支付银行帐号等相关支付信息。参保单位变更支付信息的，应及时到辖区医保经办机构或通过医保业务网上办事大厅办理修改相关信息。

五、相关要求

（一）各医保经办机构要进一步加强生育保险政策宣传培训工作，优化经办服务，提升经办效率，切实做好参保职工的生育待遇申请、报销和发放等服务工作。

（二）各定点医疗机构要认真执行生育保险政策规定，切实履行服务协议，参保职工生育或接受计划生育服务时，应告知参保职工可享受的生育保险待遇，并做好确认、登记和资料收集工作。

（三）各参保单位应积极配合医保经办机构加强生育保险政

策宣传，提高政策知晓率；明确经办人员工作职责，确保职工生育待遇及时发放，在经办过程中遇到问题，应及时向医保经办机构反馈。

附件:攀枝花市城镇职工异地生育（计划生育）申请表

攀枝花市医疗保障事务中心

2020 年 6 月 8 日

信息公开选项：主动公开

抄送：攀枝花市医疗保障局

攀枝花市医疗保障事务中心办公室　　2020 年 6 月 8 日印发