

主动公开

佛山市社会保险基金管理局文件

佛社保〔2019〕7号

佛山市社会保险基金管理局关于调整医疗、生育保险业务经办规定的通知（2019）

各区社保局，市内各定点医疗机构：

根据《广东省人民政府关于公布省政府设定的证明事项取消目录的通知》（粤府〔2018〕125号）及《关于印发〈广东省人社系统行风建设三年行动方案〉的通知》（粤人社发〔2018〕155号）相关要求，为进一步减证便民，提升社保经办管理水平，现将医疗、生育保险业务经办规定作出如下调整：

一、生育保险就医确认

（一）就医确认申办

1. 累计参加生育保险满1年的参保职工选定市内生育保险定点医疗机构作为产前检查定点医疗机构的，填写《佛山市申领生育/医疗保险待遇承诺书（医院）》（附件1）到该医疗机构指定窗

口办理就医确认手续。

2. 符合申请在异地享受生育保险待遇的职工，累计参加生育保险满 1 年，准备在异地进行产前检查的，应在怀孕后（包括需要终止妊娠的），填写《佛山市申领生育/医疗保险待遇承诺书(社保)》（附件 2），并提供以下资料到参保所属社保经办机构办理异地就医确认手续：

（1）长期派驻异地工作的职工提供《佛山市职工长期派驻异地工作证明》（附件 3）；

（2）长期居住异地的职工提供长期居住市外证明材料的原件及复印件：参保职工的常住地户口簿、常住地房产证、常住地房屋租赁合同、常住地居住证、常住地村居委会证明选其一；或结婚证以及参保职工配偶的常住地户口簿、常住地房产证、常住地房屋租赁合同选其一。

（二）就医确认变更

参保职工申办“生育保险就医确认”变更业务的（包括变更产前检查定点医疗机构、就医确认生效日期、预产期、准生证号/登记号、联系电话等），填写《佛山市职工生育保险就医确认变更申请表》（附件 4）。

办理预产期修改的，还需提供围产期表等可证明预产期的资料原件及复印件。

办理就医确认生效日期修改的，还需提供证明入院日期的证明资料的原件及复印件。

二、生育医疗待遇

参保人申办以下业务，符合受理条件的，社保经办机构出具《佛山市生育保险业务受理回执及告知》（附件5）。

（一）生育医疗待遇申领

1. 符合申领生育医疗费用零星报销条件的参保人，到参保所属社保经办机构填写《佛山市申领生育/医疗保险待遇承诺书(社保)》，提供财税部门印制并加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件申请办理。

2. 若职工分娩或终止妊娠时累计参加生育保险未满1年的，待其累计参加生育保险满12个月的次月1日起1年内，到参保所属社保经办机构申请办理零星报销。

3. 已办理就医确认的参保职工，因特殊原因未在市內定点医疗机构直接结算分娩或终止妊娠住院医疗费用的，还需提供《佛山市定点医疗机构生育保险非直接结算登记表》。

4. 符合申领职工未就业配偶待遇的参保职工，还需提供结婚证及其配偶的以下任一未就业证明资料的原件及复印件：

（1）《就业失业登记证》或《就业创业证》；

（2）民政部门核发的《残疾证》及县级以上相关部门出具的完全丧失劳动能力的证明；

（3）配偶居住地（户籍地）村居委会提供的未就业证明；

（4）配偶户籍为本市户籍的提供户籍证明，为外籍的提供护

照，为港澳台籍的提供通行证或内地居住证明材料；

(5) 配偶户籍为外市户籍的，提供户籍证明及外市户籍地社保机构出具的未在当地参加生育及医疗保险或未享受生育医疗费报销的证明。

5. 参保职工在异地已享受过当地的生育医疗费用待遇等社会保险待遇申请支付差额部分的生育医疗费用待遇的，还需提供以下资料：

(1) 在异地享受报销待遇的结算单或证明材料的原件；

(2) 异地已收取医疗费用专用收据或发票原件的，需提供加盖异地经办部门印章的资料复印件。

(二) 生育医疗待遇重核

1. 申请属于零星报销的生育医疗费用重核的，参保职工到参保所属社保经办机构填写《佛山市职工生育待遇重核申请书》(附件6)，并视实际情况提供医学证明资料。

2. 申请属于定点医疗机构直接结算的生育医疗费用重核的，参保职工到参保所属社保经办机构填写《佛山市职工生育待遇重核申请书》，并提供财税部门印制并加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、与收据(发票)金额及日期相符的医疗费用明细清单原件，并视实际情况提供医学证明资料。

三、生育津贴

参保人申办以下业务，符合受理条件的，社保经办机构出具

《佛山市生育保险业务受理回执及告知》。

（一）生育津贴申领

1. 用人单位向参保所属社保经办机构申领生育津贴的，填写《佛山市单位申领生育津贴申报表》（附件 7）。

累计参加生育保险未满 1 年的职工生育或施行计划生育手术的，用人单位已向职工垫付生育津贴（即工资）且该职工累计参加生育保险满 12 个月的次月 1 日起 1 年内，向参保所属社保经办机构申请拨付生育津贴。

产假期间更换单位但无中断缴费的，由分娩时所在用人单位申领该职工生育津贴，申领时还需填写《佛山市单位申领生育津贴承诺书》（附件 8）；如分娩时所在用人单位注销，由承继单位申领该职工生育津贴的，还需提供原单位已注销的证明材料的原件及复印件，并填写《佛山市单位申领生育津贴承诺书》。

用人单位没有对公账户或对公账户不能使用，需划入法人代表账户或其他单位账户的，用人单位提供情况说明并盖章确认。

无单位印章的个体工商户，其提供的申请资料须由经营者签名并加印经营者指模。

参保职工当次生育未享受生育医疗费用待遇的，需提供医疗机构医学证明材料原件。

2. 有下列情况之一的，职工本人可以在产假或者计划生育手术休假结束后的次月 1 日起 1 年内，径向参保所属社保经办机构

申请生育津贴：

(1)属于在职工按照规定享受产假或者计划生育手术假期期间或假期结束后，用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销等客观原因停止经营未领取生育津贴且无承继单位的，填写《佛山市个人申领生育津贴申报表》(附件 9)，并提供用人单位已注销的证明材料的原件或复印件。

(2)属于用人单位无正当理由未垫付生育津贴的，先填写《佛山市个人申领生育津贴申报表》，如符合待遇发放条件，社保经办机构向用人单位发出《佛山市个人申领生育津贴单位告知书》(附件 10)，核实参保人产假工资支付情况。若核实情况与个人承诺书中所述一致，社保经办机构将在核实后 30 日内支付津贴款项到个人提供的账户中；若核实情况与个人承诺书不一致，将退回相关申请资料。

(二) 生育津贴重核

用人单位或个人向参保所属社保经办机构申请生育津贴重核的，填写《佛山市职工生育待遇重核申请书》，并视实际情况提供医学证明资料。

四、一次性生育医疗补贴

符合领取生育医疗补贴条件的参保人，到参保所属社保经办机构填写《佛山市申领生育/医疗保险待遇承诺书(社保)》，并提供财税部门印制并加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件，与收据(发票)金额及日期相符的医疗费用明细清单原件

申请办理。

五、妊娠并发症、合并症、流产或引产住院医疗待遇

（一）参保人因妊娠并发症、合并症、流产或引产住院治疗，凭社会保障卡或身份证明材料原件核对后在定点医疗机构住院现场结算的，填写《佛山市申领生育/医疗保险待遇承诺书（医院）》。

（二）参保人因妊娠并发症、合并症、流产或引产住院治疗申请零星报销的，填写《佛山市申领生育/医疗保险待遇承诺书（社保）》，并提供社会保障卡或身份证明材料原件，财税部门印制并加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件，与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件，加盖医疗机构印章的住院证明材料原件。因医保系统问题等原因导致住院医疗费用不能在市内定点医疗机构现场即时结算的，还须提供《佛山市基本医疗保险定点医疗机构非即时结算登记表》。

六、新生儿医疗待遇

关于新生儿住院医疗费用零星报销，需提供社会保障卡或身份证明材料原件、财税部门印制并加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件，与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件，加盖医疗机构印章的住院证明材料原件。若新生儿未办理或未能正常使用社会保障卡，以及医疗费用专用收据或发票未写明新生儿姓名的，需签署《佛山市新生儿申领医疗保险待遇承诺书》（附件 11）。

七、计生情况核查

关于医疗、生育保险业务，医保结算系统中的相关界面已增加了通过勾选“采用承诺书方式支付”的标识予以支付。在定点医疗机构申请办理的业务，由定点医疗机构或定点医疗机构所属社保经办机构核查待遇申领人员计生情况；在社保经办机构申请办理的业务，由参保人所属社保经办机构核查待遇申领人员计生情况。核查人员通过国家或省有关部门数据共享平台进行核查，如无发现违反国家计划生育政策，打印相关信息存档，进行业务办理；如核查发现其违反国家计划生育政策，统筹基金不予支付，由参保人参保所属社保经办机构进行处理。

八、难产情况核查

参保人申领生育津贴申报难产的，若参保人当次生育已享受生育医疗费用待遇的，可通过社保结算系统或生育医疗费用明细进行核查；若参保人当次生育未享受生育医疗费用待遇的，可通过其提供的医疗机构医学证明材料进行核查；同时也可视情况通过数据对碰、电话核查、函询、实地核查等方式进行核查。

九、关于意外伤害出院挂账

参保人因意外伤害入院，在办理出院时若意外伤害审核未完成，原则上定点医疗机构对住院医疗费采取挂账处理方式。为避免在挂账期间，参保人无法正常享受门诊（含普通门诊、门诊特定病种、门诊慢性病种）待遇，故采取如下措施：定点医疗机构为参保人办理出院挂账处理的，需同时取消其社保就医登记。待意外伤害待遇审核手续完成后，医管员告知参保人到定点医疗机

构办理相关手续。定点医疗机构根据《佛山市参保人员意外伤害就医审核表》上出具的审核意见为参保人办理结账手续。审核意见为“即时结算”的，定点医疗机构需为参保人重新办理社保就医登记，并进行医保结算；审核意见为“申请零星报销”或“不予核报”的，定点医疗机构无需为参保人重新办理社保就医登记，直接办理出院结账手续即可。

十、网上办理业务

目前，所有医疗、生育保险业务均已在广东省政务服务网实现网上办理。属于全程网办方式的业务，可直接信任参保人网上申请资料进行业务办理并打印归档。属于原件核验方式的业务，可先信任参保人网上申请资料进行业务办理，待参保人领取办理结果时一并核验申请资料原件，如所提交资料原件有误或不齐全，告知参保人一次性补正，无法补正的撤销签发证件；如已发生待遇支出的，由参保人所属社保经办机构及时进行处理。

十一、其他

（一）参保人或代办人申请办理医疗或生育保险业务需提供社会保障卡或身份证原件的，由收件工作人员通过复印等方式存档。

（二）参保人申请基本医疗保险待遇重核业务时，无需提供《佛山市基本医疗保险住院费用结算单》及《佛山市基本医疗保险门诊费用结算单》，相关信息由经办工作人员在医保结算系统获取，并打印归档。

（三）夫妻一方为外国籍/港澳台籍人员在境外生育的，申领

生育津贴时还需提供结婚证明；夫妻双方均为外国籍/港澳台籍人员在境内生育的，办理生育保险待遇相关手续时，还需提供结婚证明，无需进行计生情况承诺。

（四）此前本市有关医疗和生育保险业务经办规定与本通知不一致的，以本通知为准。



佛山市社会保险基金管理局办公室

2019年3月1日印
