化州市医疗保障局文件

化医保〔2024〕41号

转发《茂名市医疗保障局转发广东省职工生育保险经办规程的通知》

市医疗保障事业管理中心：

现将《茂名市医疗保障局转发广东省职工生育保险经办规程的通知》（茂医保〔2024〕26号）转发给你们，请认真贯彻执行。

化州市医疗保障局

2024年7月31日

茂名市医疗保障局文件

茂医保〔2024〕26号

茂名市医疗保障局转发广东省职工生育保险经办规程的通知

各区、县级市医疗保障局（分局），广东茂名滨海新区社会事务局、茂名高新区组织人事局，市医保中心：

现将《广东省医疗保障局关于印发〈广东省职工生育保险经办规程〉的通知》（粤医保规〔2024〕5号）转发给你们，请遵照执行。

附件：《广东省医疗保障局关于印发〈广东省职工生育保险经办规程〉的通知》（粤医保规〔2024〕5号）

茂名市医疗保障局

2024年7月26日

广东省医疗保障局文件

粤医保规〔2024〕5号

广东省医疗保障局关于印发《广东省职工生育保险经办规程》的通知

各地级以上市医疗保障局：

现将《广东省职工生育保险经办规程》印发给你们，请认真贯彻执行。执行过程中遇到的问题，请径向省医保局反映。

广东省医疗保障局

2024年5月20日

广东省职工生育保险经办规程

第一章　总　则

第一条　为规范统一我省职工生育保险业务经办标准和管理服务工作，根据《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）、《社会保险经办条例》（国务院令第765号）、《广东省职工生育保险规定》（2021年7月29日广东省人民政府令第287号公布　根据2022年12月4日广东省人民政府令第298号修订）等法律法规及规章，制定本规程。

第二条　全省各级医疗保障经办机构（以下简称经办机构）经办生育保险业务适用本规程。

经办机构提供生育保险服务，负责生育保险登记、个人权益记录、生育保险待遇支付等工作，并免费向用人单位和个人提供查询核对医疗保险缴费和享受生育保险待遇记录、生育保险咨询等相关服务。

第三条　省医疗保障部门负责制定全省统一的生育保险经办规程，省级经办机构指导各级经办机构开展生育保险业务经办。

各地级以上市经办机构负责本统筹区职工生育保险经办业务，按照“谁办理、谁负责”的原则，对在国家医疗保障信息平台所经办业务的合法性、真实性、准确性、完整性负责。

第四条 本规程涉及需要用人单位或参保人及其未就业配偶提供的证照材料，可通过政府部门内部核查和部门间信息共享及书面告知承诺等方式涵盖或者代替的，不再要求用人单位或参保人提供。

第五条 职工生育保险征缴管理按国家和省有关规定执行。

第二章 参保缴费

第六条 生育保险费和职工基本医疗保险费合并征缴，经办机构采集税务部门提供的生育保险缴费登记信息，为用人单位和职工办理职工生育保险参保登记。

领取失业保险金期间的失业人员（以下简称失业人员），在其职工基本医疗保险参保地同步参加生育保险。

第七条 经办机构采集税务部门提供的用人单位缴费基数调整、人员增减变动和基本信息变更申报明细信息，为用人单位和职工办理信息变更记录。

第三章 待遇管理

第八条 生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。其中生育医疗费用包括生育的医疗费用、计划生育的医疗费用，及法律、法规规定的其他项目费用。

第九条 用人单位已经按时足额缴费的，自缴费次月起，其职工享受生育医疗费用和生育津贴待遇；职工未就业配偶按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。用人单位停止缴费的，其职工和职工未就业配偶自次月起停止享受相应的待遇。

失业人员享受待遇参照上述规定执行。

参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴，其享受生育医疗费用待遇的起止时间与职工基本医疗保险待遇的时间一致。

因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工、享受职工基本医疗保险待遇的退休人员按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第四章 就医管理和服务

第十条 各统筹地区经办机构应当与符合规定的医疗机构签订定点医疗服务协议，并向社会公布提供生育或者计划生育服务的定点医疗机构名单。

第十一条 参保人应当按照参保地规定，在提供生育服务的定点医疗机构中选定产前检查的定点医疗机构。选择定点时可在选定的医疗机构或经办机构窗口现场办理生育保险定点，也可通过线上渠道办理选定产前检查医疗机构。

参保人因医疗条件限制、住所变化等特殊事由确需变更产前检查医疗机构的，应当持变更事由的相关凭证向统筹地区经办机构申请办理变更手续。有条件的地区可在定点医疗机构申请变更。

第十二条 定点医疗机构应当执行实名就医管理规定，核验参保人医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡。实时上传就诊、购药、结算等信息。

第十三条 参保人在分娩、终止妊娠或施行计划生育手术住院期间因诊治妊娠合并症、并发症需要，可以按照规定转至省内其他医疗保障定点医疗机构就医，所需医疗费用由经办机构与医疗机构按照规定结算。

第十四条 参保人按规定在省内已开通省内异地就医生育医疗费用直接结算服务的医疗保障定点医疗机构就医，其发生的生育医疗费用可以按规定直接结算。

跨省异地就医生育医疗费用直接结算工作按照国家规定执行。

第五章 生育保险待遇支付

第十五条 参保人凭医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡按规定在统筹区内提供生育或者计划生育服务的定点医疗机构就医，结算时根据定点医疗机构提供的票据，结清应由

个人承担的费用，属于医保基金支付的生育医疗费用由经办机构与定点医疗机构按规定直接结算。

第十六条 参保人的生育医疗费用不能直接结算的，可在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术时的参保地经办机构申请办理生育医疗费用零星报销。

第十七条 职工未就业配偶生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用支付办法由地级以上市规定。

第十八条 用人单位已经垫付生育津贴的，可以在职工分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术时的参保地经办机构申请拨付生育津贴。

鼓励有条件的地区通过定点医疗机构上传生育和计划生育医疗的信息，自动生成生育津贴应付天数。

各地规定由金融机构直接发放生育津贴的，按照其规定执行。

参保人享受的生育津贴超过30天的，原则上按月发放，享受生育津贴期间按规定连续参保。产假或休假结束后向经办机构申请拨付生育津贴的，可一次性拨付。

第十九条 职工按照规定享受产假或者计划生育手术休假期间，用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销等客观原

因或者无正当理由未垫付生育津贴的，职工本人可以在产假或者计划生育手术休假结束后3年内，直接向发生分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术时的参保地经办机构申请拨付生育津贴。

第二十条 经办机构受理生育医疗费用手工（零星）报销申请后，经审核，符合支付条件的，经办机构应当在受理申请之日起10个工作日内拨付生育医疗费用。

经办机构受理生育津贴申请后，经审核，符合支付条件的，经办机构应当在受理申请之日起10个工作日内拨付生育津贴。

第二十一条 经办机构按照女职工生育、终止妊娠享受产假天数及职工计划生育手术享受休假天数有关规定，核定其可享受的生育津贴待遇。核定计算办法如下：

生育津贴=职工生育或者施行计划生育手术时用人单位上年度职工月平均工资÷30×规定的假期天数。

失业人员生育津贴=失业人员生育或者施行计划生育手术时参保地上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资÷30×规定的假期天数。

用人单位上年度职工月平均工资=本单位上一自然年度参保职工各月缴费工资之和÷其各月参保职工数之和。

本年度新参保的用人单位，生育津贴以该单位本年度参保职工月平均工资为基数计算。

同时存在两种以上计划生育手术情形，或者同时存在生育和计划生育手术情形的，合并计算享受生育津贴的假期天数。

第六章　经办管理

第二十二条　经办机构与符合规定的医疗机构签订的定点医疗服务协议内容包括生育医疗费用申报、审核、结算、拨付及争议处理等内容。根据生育保险管理需要，经办机构应当完善定点申请、组织评估和协议签订、协议履行、协议变更和解除等管理流程，强化定点医疗机构履约责任。

第二十三条　经办机构应当加强定点医疗机构费用审核和结算支付管理，对定点医疗机构申报的费用建立规范的初审、复审两级审核制度；重点核实各定点医疗机构上报的结算数据，确定应结算的费用总额后按规定予以支付。

第二十四条　生育保险会计核算采用收付实现制，会计记账采用借贷记账法，会计期间采用公历制起讫日期。经办机构应当按照国家统一的会计制度对职工（生育）保险基金进行会计核算、对账。

第二十五条　在“统筹基金”明细科目下设置“生育医疗费用支出”“生育津贴支出”等科目。按规定支付生育保险待遇时，按照实际支付的金额，借记本科目，贷记“支出户存款”科目。

第二十六条 经办机构应当加强医疗保障基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查、定期和不定期核查等方式及时审核医疗费用，经审查核实违规的医保费用，经办机构不予支付。

第二十七条 经办机构应按照《中华人民共和国档案法》（中华人民共和国主席令第47号）、《社会保险业务档案管理规定（试行）》（人力资源和社会保障部令第3号）等法律法规及规章规定，建立健全业务档案管理工作制度，确保应归档保存的业务资料真实、完整、准确。

第二十八条 经办机构应当定期通过政府网站等渠道向社会公布参加生育保险情况以及职工基本医疗保险基金的收入、支出、结余和收益情况，接受社会监督。

经办机构对于参保人、用人单位、医疗机构及其他有关单位、人员隐瞒事实真相、出具伪证或者以其他不正当手段参加生育保险、骗取生育保险待遇的，应记录在案，按照规定将有关人员或者单位的违法信息及时纳入相关信用信息共享平台，并通过新闻媒体或者本单位门户网站予以公布。

第二十九条 经办机构应当对参保人享受生育保险待遇情况进行核查，发现有违法情形的，应当及时移送医疗保障行政部门依法处理。

经办机构及其工作人员未依法履行生育保险工作职责或者

在生育保险工作中有违法违规行为的，依照《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第35号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）等法律法规的规定处理。

第七章　附　则

第三十条　境外人员参加生育保险、享受生育保险待遇，按照国家有关规定执行。

第三十一条　本规程所涉及生育保险经办政务服务按照《全省医疗保障经办政务服务事项清单》要求执行，并对照清单要求动态调整。

第三十二条　本规程由省医疗保障局负责解释。本规程中所涉及相关规程如有变更或国家和省出台新规定的，从其规定。

第三十三条　本规程自2024年7月1日起实施，有效期3年，《广东省职工生育保险经办规程（试行）》（粤医保规〔2022〕4号）同时废止。

公开方式：主动公开

广东省医疗保障局办公室　　2024年5月22日印发

公开方式：主动公开

茂名市医疗保障局办公室　　2024年7月29日印发

公开方式：主动公开

化州市医疗保障局办公室　　2024年7月31日印发