

# 太原市医疗保险管理服务中心文件

并医险中心字〔2024〕51号

## 太原市职工生育保险经办业务操作细则

中心各科室、各县(市、区)医保经办机构、山西焦煤集团有限责任公司社保服务中心、参保单位、参保人员：

为进一步做好我市职工生育保险工作，保障妇女生育基本医疗需求，根据《社会保险法》(国务院令 35 号)、《社会保险费征缴暂行条例》(国务院令 259 号)、《女职工劳动保护特别规定》(国务院令 619 号)、《社会保险经办条例》(国务院令 765 号)、《太原市职工生育保险实施细则的通知》(并政发〔2018〕33 号)、《关于做好生育保险和职工基本医疗保险合并实施工作的通知》(并医保发〔2019〕39 号)、《关于深化生育保险医疗费支付方式改革和调整生育保险医疗费待遇标准有关事宜的通知》(并医保发〔2019〕61 号)、《关于对部分医疗保障政策的解读》等法律法规及规章，结合我市职工生育实际，生育保险保留险种、保障待遇、统一管理、

降低成本,特制定《太原市职工生育保险经办业务操作细则》,请大家遵照执行。

## **第一章 参保登记及基金征缴**

### **一、参保范围和对象**

本市行政区域内除省医疗保险经办机构管理省直单位以外的国家机关、事业单位、社会团体、企业、个体经济组织、民办非企业单位等用人单位在参加职工基本医疗保险的同时,应为本单位在职职工同步参加生育保险。公益性岗位安置人员、“三支一扶”人员、领取失业保险金人员、农民工专户人员,在其职工基本医疗保险参保地同步参加生育保险。灵活就业人员暂不纳入生育保险范围。

### **二、基金征缴**

生育保险基金并入职工基本医疗保险基金,用人单位必须如实申报职工人数,办理人员新参保或续保时应当自用工之日起三十日内为其办理社会保险登记,用人单位要按时在税务部门足额缴纳单位职工基本医疗(生育)保险费,不得拖欠、拒付。逾期不缴纳的,从欠费之日起,按日加收万分之五的滞纳金。参保单位兼并、合并、分立、改制、破产时,接收或继续经营者须承担原单位职工生育保险责任,按规定继续缴纳生育保险费。

### **三、参保和变更登记流程**

线上办理:职工参保登记(含续保、停保)可以通过山西医保公共服务网上服务大厅,由单位承办人按网厅业务操作流程办理。

线下办理：职工新参保、续保、停保，单位填写《职工基本医疗保险参保登记表》(加盖单位公章)，停保另需携带解除劳动关系、调出调令等基本人事材料；单位银行账户信息变更，单位填写《职工基本医疗保险参保单位信息变更登记表》(加盖单位公章)，携带单位存款账户信息复印件到参保地所在经办机构办理。

## 第二章 生育待遇

### 一、待遇享受

1、在本统筹区用人单位已经按时足额缴费的，自缴费次月起，其职工可享受生育医疗费用报销，连续足额缴费满9个月的可享受生育津贴待遇；用人单位未按时给新参或续保人员办理社会保险登记的，从实际参保经办之月开始连续足额缴费满9个月的可享受生育津贴待遇；未连续足额缴费满9个月的，生育津贴由用人单位支付。

2、本统筹区内用人单位的参保职工因调动工作缴费中断在3个月内按规定补缴费用的，可正常享受生育保险待遇。

3、生育保险关系在全省行政区域内均可以转移接续，实行省内参保互认，生育保险关系随基本医疗保险关系转移接续到我市后，省内参加职工生育保险连续足额缴费满9个月的，可按我市生育津贴计发办法予以计发，确保参保职工生育待遇权益。灵活就业人员和城乡居民不在生育保险关系转移接续的范围。

4、生育津贴是享受生育津贴产假休假期间工资的替代，生育津贴与产假工资不重复享受。根据《女职工劳动保护特

别规定》，用人单位不得因女职工怀孕、生育、哺乳而降低其工资、予以辞退、与其解除劳动或者聘用合同，享受生育津贴产假期间及截止生育报销之日内不得中断生育保险缴费。参保职工与单位解除劳动关系的，解除劳动关系起始时间至享受生育津贴产假休假结束时间内的产假休假期间不再享受生育津贴待遇，已享受的津贴待遇予以收回。

5、参加职工基本医疗保险的灵活就业人员住院期间发生的生育医疗费，或参保人员因保胎、妊娠期糖尿病、高血压等住院未生产等治疗发生的医疗费用，按照职工基本医疗保险规定的政策比例支付，由职工基本医疗保险基金支付。

6、财政供养人员（国家机关、全额拨款事业单位职工等）产假工资仍由原渠道解决，不支付生育津贴。公益性岗位安置人员、“三支一扶”人员、领取失业保险金人员国家法定产假期间本人月补贴或领取的失业保险金低于本省或统筹地区上年度城镇单位就业人员月平均工资 60%的，由职工基本医疗保险基金生育待遇支出项目补足差额部分。

7、职工的配偶为“未就业”，参加生育保险的配偶职工已连续缴费满 1 个月的，按规定享受我市职工未就业配偶相应生育医疗费用待遇。职工未就业配偶若参加居民基本医保（不限于在我市参保），可选择享受参保地居民基本医保生育保障待遇，亦可选择享受职工未就业配偶生育医疗费用待遇，但在支付时需要注意两项待遇不能重复享受。

8、用人单位应在职工分娩结束或妊娠终止之日起 1 年内为职工申报生育保险待遇。超过时限后按《关于对职工生

育保险待遇报销若干问题的复函》执行。

## 二、待遇报销

### (一) 生育医疗费办理

结算方式：生育医疗费用通过两种方式结算（不含产前检查费）。定点医院实时联网结算（以下简称“直接结算”）、参保职工就医先行垫付回参保地所在经办机构结算（以下简称“手工结算”）。手工结算分为线上办理和线下办理。

1、直接结算。在山西省范围内参保职工可持“社会保障卡”或“医保电子凭证”、出院证在定点医院，按规定直接结算住院生育医疗费用，患者只需支付自费金额。

#### 2、手工结算。

线上办理：生育职工通过个人山西医保微信公众号，按网厅业务操作流程办理。

线下办理：未在定点医疗机构实现直接结算的生育、计划生育医疗费用应先由参保职工垫付，参保单位承办人携带相关材料，到参保地所在经办机构办理结算。具体办理事项及办理材料如下：

单位首次报销需提供《单位变更信息表》《基本存款账户信息》，由单位经办人统一办理。

### (1) 单位补缴欠费后生育医疗费报销、单位补缴欠费后计划生育医疗费报销

#### 办理材料：

第一种情形：正常生产提供住院收费票据、出生证、出院证。

第二种情形：生育并发症、疾病合并妊娠伴生育提供住院收费票据、出生证、出院证、诊断建议书、费用汇总清单。

第三种情形：参保男职工未就业配偶提供住院收费票据、出生证、出院证、结婚证原件及复印件、《太原市城镇职工生育保险个人承诺书》。

第四种情形：计划生育门诊医疗费（含门诊流产、宫内节育器取出术、宫内节育器放置术）提供门诊收费票据、诊断证明。计划生育住院医疗费（流产、引产、死胎）提供住院收费票据、出院证。

## （2）生育医疗费零星报销、计划生育医疗费零星报销办理材料：

第一种情形：正常生产提供出生医学证明原件及复印件、出院证、费用结算单据、住院病历复印件。

第二种情形：流产、引产提供出院证、门诊病历或住院病历复印件、费用结算单据。

第三种情形：死胎提供出院证、住院病历复印件、费用结算单据。

第四种情形：计划生育门诊医疗费提供门诊病历原件及复印件、门诊发票。

第五种情形：生育并发症、计划生育住院医疗费提供出生医学证明原件及复印件、出院证、住院病历复印件、诊断建议书、费用汇总清单、费用结算单据。

第六种情形：参保男职工未就业配偶生产提供出生医学证明原件及复印件、出院证、费用结算单据、结婚证原件及

复印件、《太原市城镇职工生育保险个人承诺书》。

### **(二) 生育津贴办理**

线上办理：由单位承办人在山西医保公共服务网上服务大厅按业务操作流程办理。

线下办理：由单位经办人到参保地所在的经办机构办理（失业人员可由个人办理）。

### **(三) 产前检查费办理**

线上办理：由单位承办人在山西医保公共服务网上服务大厅按业务操作流程办理。

线下办理：由单位经办人到参保地所在的经办机构办理（失业人员可由个人办理）。

## **第三章 监督管理**

各级经办机构应对生育保险参保缴费和生育待遇享受全量数据进行筛查，发现疑似异常数据，进行针对性核查。采取书面核查、实地核查和约谈等形式开展核查工作。

对违反规定，以伪造、变造有关证明资料或申报资料及其他手段领取生育保险基金的，除追回其生育保险待遇外，根据情节轻重作以下处理：

1、将用人单位和参保人纳入监控对象，对其申报的生育保险待遇进行重点审核；

2、对不配合核查的用人单位和参保人，报请医疗保障行政部门依法处罚。

## **第四章 财务管理**

一、职工基本医疗保险基金严格执行社会保险基金财务

制度，实行“收支两条线”管理，基金之间不得相互挤占和调剂，不得违规投资运营，不得用于平衡一般公共预算。

二、不再单列生育保险基金收入，纳入职工基本医疗统筹基金管理；生育保险基金待遇支出记入“生育医疗费”和“生育津贴”科目。

三、跨年度退回或追回的生育保险待遇记入其他收入，退回或追回本年生育保险待遇支出，按照实际收回的金额冲减相应支出。

## 第五章 附则

本操作细则自下发之日起执行，未尽事宜按照原规定执行。

太原市医疗保险管理服务中心

2024年8月1日

(此件依申请公开)



---

太原市医疗保险管理服务中心 2024年8月1日印发