

佛山市社会保险基金管理局文件

佛社保〔2021〕2号

佛山市社会保险基金管理局关于印发佛山市 职工生育保险待遇申办规定的通知

各区社保局、市局各科室：

现将《佛山市职工生育保险待遇申办规定》印发给你们，
请遵照执行。

佛山市社会保险基金管理局

2021年4月1日

抄送：市司法局、市医保局、市卫健局

佛山市职工生育保险待遇申办规定

为规范佛山市参保职工或用人单位申办生育保险待遇时的行为，根据佛山市职工生育保险实施办法等文件的规定，结合本市实际，制定本业务申办规定。

第一章 申请就医

第一条 累计参加生育保险满1年的参保职工，应在怀孕后（包括需要终止妊娠的），选定一家市内生育保险定点医疗机构作为产前检查定点医疗机构，填写《佛山市职工生育保险就医确认申报表》（见附件1），备齐以下资料的原件及复印件在该医疗机构指定窗口办理就医确认手续：

- （一）注明预产期的医院诊断妊娠的证明。
- （二）享受待遇人员的社会保障卡或身份证明。
- （三）本市出具的符合计划生育规定的证明。

定点医疗机构经办人员确认资料齐备后，经核对无误的，打印《佛山市职工生育保险就医确认单》（以下简称《就医确认单》）（附件2）给参保职工；资料不齐或有误的，需告知参保职工需补正的资料。

第二条 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），除提供第一条要求的资料外，还需提供以下资料：

（一）长期派驻异地的职工提供《佛山市单位长期派职工驻异地工作证明》（见附件 3）。

（二）长期居住异地的职工提供证明长期居住在市外的材料的原件及复印件（参保人常住地户口簿、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）。

到参保所在地社会保险经办机构（以下简称社保经办机构）填写《佛山市职工生育保险就医确认申请表（异地）》（见附件 4），办理异地就医确认手续。

社保经办机构经办人员确认资料齐备后，经复核无误后，打印《佛山市职工生育保险就医确认单（异地）》（附件 5）给参保职工；资料不齐或有误的，需告知参保职工需补正的资料。

第三条 参保职工因医疗条件限制、住所变化等特殊事由确需中途变更产前检查医疗机构的，需填写《佛山市职工生育保险就医确认变更申请表》（见附件 6），持参保人身份证明及原就医确认凭证到参保所在地社保经办机构办理变更手续。社保经办机构核准后，打印《佛山市职工生育保险就医确认单（变更）》（见附件 7）给参保职工。

第四条 已办理就医确认手续的参保职工凭社会保障卡或身份证明在市内选定的医疗机构接受产前检查医疗服务并现场直接结算；在市内定点医疗机构分娩或终止妊娠住院的，应在入院3日内办理生育保险入院登记，出院时凭社会保障卡或身份证明在定点医疗机构现场直接结算。其发生的生育医疗费属于生育保险基金支付的部分，先由定点医疗机构记账，再由社保经办机构与定点医疗机构结算；属于个人自付的，由定点医疗机构直接向参保职工收取。在市外医疗机构或市内非定点医疗机构分娩或终止妊娠住院的，其发生的生育医疗费由个人先垫付，分娩后12个月内向参保所在地社保经办机构申请零星报销。

第五条 已办理就医确认的参保职工在市内定点医疗机构分娩或终止妊娠住院，其住院的生育医疗费应在定点医疗机构现场直接结算，因特殊原因其住院的生育医疗费未在定点医疗机构直接结算的，定点医疗机构应在社保系统中办理非直接结算登记，出具《佛山市定点医疗机构生育保险非直接结算登记表》（见附件8）给参保职工。

第六条 参保职工已办理变更产前检查定点医疗机构手续的，在变更后的市内生育保险定点医疗机构就医，凭社会保障卡或身份证明在定点医疗机构直接结算。其发生的产前检查费用属于生育保险基金支付的部分，先由定点医疗机构记账，再

由社保经办机构与定点医疗机构结算；属于个人自付的，由医疗机构直接向参保职工收取。参保职工在选定的定点医疗机构记账的生育医疗费已超出定点医疗机构产前检查额度的，不予办理变更手续。

第七条 参保职工当次住院分娩或流产后因病情需要转市外医院的，须按基本医疗保险规定到社会保险经办机构办理转院核准手续。

已经办理就医确认手续且在异地分娩的参保职工，在国家规定的产假（含奖励假期）期间因疾病在分娩城市住院的，可视为已经办理基本医疗异地就医报备手续，按基本医疗保险相关规定核报其住院医疗费用。

第二章 申请零星报销

第八条 因不符合在生育保险定点医疗机构现场记账，需要参保人垫付医疗费用后申请办理零星报销的，由申办人提供如下资料到参保所在地社保经办机构填写《佛山市职工生育医疗费待遇申请表》（附件9），申请办理：

（一）享受待遇人员的身份证明原件及复印件。

（二）医疗机构出具并加盖医疗机构印章的以下资料：财税部门印制的医疗费用专用收据或发票、与收据（发票）金额相符的医疗费用明细汇总清单、诊断证明或其他医学证明材料。

(三) 本市出具的符合计划生育规定的证明原件及复印件。

(四) 婴儿出生或死亡证明(胎死宫内除外)原件及复印件。

(五) 享受待遇人员的社会保障卡原件及复印件。

第九条 已办理就医确认的参保职工在市内定点医疗机构分娩或终止妊娠住院的生育医疗费,因特殊原因未在定点医疗机构直接结算的,申请零星报销时除提供第八条规定的资料外,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》。

第十条 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个月后的1年内可向参保所在地社会保险经办机构申请零星报销,申请零星报销时除提供本办法第八条规定的资料外,还需提供以下资料:

(一) 职工就业期间(至少12个月且含休产假期间,下同)的劳动合同或者用人单位的招录证明,属于劳务派遣的还需要提供派遣协议(单位盖章的复印件)。

(二) 职工就业期间的工资支付凭证(加盖银行章的流水对账单或单位盖章的证明材料)。

(三) 职工就业期间的用人单位的营业执照或税务登记证或机构代码证(单位盖章的复印件)。

第十一条 符合申领职工未就业配偶待遇的参保职工,到

参保所在地社保经办机构申请零星报销，除第八条要求的资料外，还需提供以下资料的原件及复印件：

（一）参保职工配偶的身份证明。

（二）结婚证。

（三）证明参保职工配偶生育期间未就业的以下材料之一：《就业失业登记证》、民政部门核发的《残疾证》并提供县级以上相关部门出具的完全丧失劳动能力的证明、配偶居住地（户籍地）村居委会提供的生育期间的未就业证明。

第十二条 符合条件的失业人员在申领失业人员的生育医疗费用待遇时，除提供第八条规定的资料外，还需提供生育期间的《就业失业登记证》的原件和复印件。

第十三条 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，其申请零星报销时，除提供第八条规定的资料外，还应提供以下资料：

（一）在异地享受报销待遇的结算单或证明材料（原件和复印件）。

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

第三章 申请生育津贴

第十四条 用人单位向参保所在地社保经办机构申请拨付女职工生育假期生育津贴的，填写《佛山市职工生育津贴申报表》（见附件 10），提供用人单位垫付生育津贴的凭证（加盖银行章的流水对账单或单位盖章的证明材料（参考附件 11））及加盖单位印章的如下资料复印件：

（一）享受待遇人员的身份证明。

（二）婴儿出生证明或死亡证明（流产及死胎的以医疗机构诊断证明替代）。

（三）本市出具的符合计划生育规定的证明。

（四）用人单位对公账户；没有对公账户或对公账户不能使用的，提供法人代表账户及用人单位的营业执照、税务登记证、机构代码证之一。

（五）难产、生育多胞胎或者终止妊娠的，还应当提供医疗机构的诊断证明或其他医学证明材料。

参保职工当次生育未享受生育医疗待遇的，需提供上述证件的原件供核对。

第十五条 申请拨付职工享受计划生育手术休假的生育津贴，填写《佛山市职工生育津贴申报表》，提供用人单位垫付生育津贴的凭证（加盖银行章的流水对账单或单位盖章的证明材料（参考附件 11））及加盖单位印章的如下资料复印件：

（一）享受待遇人员的身份证明。

(二) 医疗机构的诊断证明或其他医学证明材料。

(三) 用人单位对公账户；没有对公账户或对公账户不能使用的，提供法人代表账户及用人单位的营业执照或税务登记证或机构代码证。

第十六条 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，用人单位可在职工累计缴纳生育保险费满 12 个月并向职工垫付生育津贴后 1 年内，向属地社会保险经办机构申请拨付生育津贴。用人单位申请拨付生育津贴时除提供第十四条或第十五条规定的材料外，还需提供以下资料：

(一) 职工就业期间（至少 12 个月且含休产假期间，下同）的劳动合同或者用人单位的招录证明，属于劳务派遣的还需要提供派遣协议（单位盖章的复印件）。

(二) 职工就业期间的工资支付凭证（加盖银行章的流水对账单或单位盖章的证明材料）。

(三) 职工就业期间的用人单位的营业执照或税务登记证或机构代码证（单位盖章的复印件）。

第十七条 符合由个人申领生育津贴条件的，参保职工向参保所在地社会保险经办机构申请生育津贴，填写《佛山市职工生育津贴申报表》并提供如下资料的原件及复印件：

(一) 享受待遇人员的身份证明。

(二) 婴儿出生证明或死亡证明（流产及死胎的以医疗机

构诊断证明替代）。

（三）本市出具的符合计划生育规定的证明（申请计划生育假期津贴除外）。

（四）享受待遇人员的社会保障卡。

（五）难产、生育多胞胎、终止妊娠的或施行计划生育手术的，还应当提供医疗机构的诊断证明或相关医学证明材料。

属于用人单位被吊销营业执照、责令关闭、撤销等客观原因停止经营，且无承继单位的，除提供上述规定的资料外，还需提供劳动合同或劳务派遣协议或者用人单位的招录证明及用人单位已注销的证明材料的原件及复印件。

属于用人单位无正当理由未垫付生育津贴的，除提供上述规定的资料外，还需提供劳动监察部门出具的用人单位未垫付生育津贴的相关证明材料原件及复印件。

第四章 申请待遇重核

第十八条 参保职工或单位对零星报销、生育津贴的费用或在定点医疗机构直接结算的费用有异议的，可填写《佛山市职工生育待遇重核申请书》（见附件12），向社保经办机构提出重核申请，应提供如下资料：

（一）属于医院直接结算的生育医疗费用重核的，提供参保职工社会保障卡及身份证明原件及复印件、《佛山市职工生

育保险住院医疗费用结算单》或《佛山市职工生育保险门诊医疗费用结算单》及医疗机构出具并加盖医疗机构印章的以下资料原件：财税部门印制的医疗费用专用收据或发票、与收据（发票）金额相符的医疗费用明细汇总清单、诊断证明或其他医学证明材料；属于零星报销的生育医疗费用重核的，提供参保职工社会保障卡及身份证明、《佛山市职工生育保险医疗费用结算单》及其他辅证资料。

（二）属于生育津贴费用重核的，提供用人单位对公账户或参保职工社会保障卡原件及复印件、《佛山市职工生育保险生育津贴核定表》及其他辅证资料。

社保经办社保机构重核后出具《佛山市职工生育待遇重核告知书》（见附件13）交申请人。

重新核定结果为基金多支付或不应支付的，申办人应按社保经办机构的要求办理退款手续。逾期不办理退款手续的，将依法处理。

第五章 附 则

第十九条 参保职工和单位对提供的资料的真实性负责。当出现发票与清单就诊时间不一致，费用金额不一致、姓名等基本信息与系统信息不相符、资料盖章不清晰或资料不规范等情况令资料的真实性存疑时，参保单位或职工应配合重新提供

资料或能证明资料真实性的材料。

第二十条 非本市计生部门出具的符合计划生育政策的证明，需到本市现居住地或男方本市户籍地镇（街道）计生部门办理计生证明的确认手续。现居住地不在本市的，需到参保职工单位所在地镇（街道）计生部门办理计生证明的确认手续。

夫妻一方为外国籍或港澳台籍人员在境内生育的，办理生育保险相关手续时需提供本市出具的符合计划生育规定的证明；在境外生育无法提供计划生育证明的，申领生育津贴时需提供结婚证明及外籍或港澳台籍人员的身份证明。

夫妻双方均为外国籍或港澳台籍人员办理生育保险待遇相关手续时，提供结婚证明及夫妻双方外籍或港澳台的身份证明。

办理相关手续提供的非中文的证明材料的，需同步提供中文译本，并由参保人在译本上签署真实性保证。

第二十一条 因社会保险费征收机构原因导致缴费异常，影响参保职工享受生育保险待遇的，参保职工或用人单位申领生育保险待遇时，需向参保地社保经办机构提供社保征收部门出具的证明材料。

第二十二条 产假期间更换单位但无中断缴费的，原单位未注销的，原单位申领津贴时需提供新单位垫付生育津贴的凭

证；如分娩时所在用人单位已注销且有承继单位的，承继单位申领生育津贴时须提供行政主管部门出具的原单位已注销的证明材料。

第二十三条 社会保障卡不能正常办理或使用的，可提供参保职工本人有效的银行借记卡或活期存折替代。

第二十四条 用人单位办理生育津贴申领时提供的账户信息与该单位信息不符的，由用人单位提供情况说明并盖章确认。

第二十五条 个体工商户没有单位印章的，须提供营业执照，且其提供的所有资料需由经营者签名并加印经营者的指模。

第二十六条 办理生育保险相关手续时，非参保职工本人办理的，需提供代办人身份证原件及复印件。

第二十七条 参保职工在我市参加生育保险累计不满 12 个月，需累计省内异地的生育保险参保时限才满 12 个月的，申领生育保险待遇时需提供省内异地出具的 2015 年 1 月起参加生育保险的证明。

第二十八条 参保所在地社保业务委托其他机构办理的，可到相应的被委托机构窗口办理。

第二十九条 本规定有效期五年，自印发之日起实施。

附件：

1. 佛山市职工生育保险就医确认申报表
2. 佛山市职工生育保险就医确认单
3. 佛山市单位长期派职工驻异地工作证明
4. 佛山市职工生育保险就医确认申报表（异地）
5. 佛山市职工生育保险就医确认单（异地）
6. 佛山市职工生育保险就医确认变更申请表
7. 佛山市职工生育保险就医确认单（变更）
8. 佛山市定点医疗机构生育保险非直接结算登记表
9. 佛山市职工生育医疗费待遇申请表
10. 佛山市职工生育津贴申报表
11. 用人单位垫付生育津贴的凭证
12. 佛山市职工生育待遇重核申请书
13. 佛山市职工生育待遇重核告知书