

湖南省医疗保障局

湘医保函〔2022〕71号

关于做好生育保险待遇核定与支付 “跨省通办”工作的通知

各市州医疗保障局：

根据《国务院办公厅关于加快推进政务服务“跨省通办”的指导意见》（国办发〔2020〕35号）和《国家医疗保障局医疗保障事业管理中心关于做好生育保险待遇核定与支付“跨省通办”工作的通知》（医保中心〔2020〕3号）精神，为确保2022年底前全省范围实现生育保险待遇核定与支付业务“跨省通办”（以下简称生育保险待遇“跨省通办”），现就有关事项通知如下。

一、明确办理待遇核定与支付业务实现方式

在不改变现有业务办理条件和申请主体的基础上，依托湖南省医保服务信息平台，为符合享受生育医疗费用和生育津贴待遇条件的职工参保人提供线上“跨省通办”服务。参保人（单位）可通过“湖南省医疗保障局网上办事大厅”（以下简称“网上办事大厅”）的应用管理功能模块，实现申请主体在参保地医保服务平台办理生育保险产前检查费、生育医疗费和计划生育医疗费

销及生育津贴申领“全程网办”，完成从申请主体线上申报，到经办机构受理、审核、支付、办结的全流程经办服务。

二、统一规范“跨省通办”业务办理流程

生育保险待遇“跨省通办”业务包括生育津贴待遇核定和生育医疗费用支付，其中生育津贴待遇包括生育津贴和一次性生育补助金，生育医疗费用包括产前检查费、生育医疗费、计划生育医疗费。根据各统筹区规定要求，为服务对象提供“个人网厅”或“单位网厅”办理渠道。

（一）生育津贴（一次性生育补助金）待遇核定办理流程

1.“网上办事大厅”个人端办理流程

（1）个人申报。参保人通过“网上办事大厅”个人端进行线上申请，填报个人基础信息，上传业务办理所需材料的图片资料。

（2）单位审核。参保单位对参保人线上申报的个人基础信息、产假日期、法定产假天数、分娩或终止妊娠时间、胎数、产假期间单位是否发放工资以及上传附件的完整性、清晰性等情况进行核验。核验通过的上传至医保经办审核部门。

（3）线上预审。经办机构工作人员审核图片资料的准确性、完整性，审核通过的进入下一环节，通知参保人邮寄相关纸质资料，邮寄的纸质资料需与上传资料一致，审核不通过的告知参保人不通过的原因。

（4）正式受理。经办机构工作人员收到参保人邮寄合规纸

质资料后的下一个工作日为正式受理，开始计算办理时间。

(5) 审核拨付。经办机构工作人员审核参保人待遇，核算生育津贴（一次性生育补助金）拨付金额，将生育津贴（一次性生育补助金）拨付到参保人或参保单位银行账户。

(6) 办理进度及结果查询。参保人可通过“网上办事大厅”或“湘医保”微信公众号查询业务办理进度，打印业务办理结果。

2.“网上办事大厅”单位端办理流程

(1) 单位申报。参保单位通过“网上办事大厅”单位端进行线上申请，按要求填写本单位参保人申报信息，并对参保人个人基础信息、产假日期、法定产假天数、分娩或终止妊娠时间、胎数、产假期间单位是否发放工资核实确认，上传业务办理所需材料的图片资料。

(2) 线上预审。经办机构工作人员审核图片资料的准确性、完整性，审核通过的进入下一环节，通知参保单位邮寄相关纸质资料，邮寄的纸质资料需与上传资料一致，审核不通过的告知参保单位不通过的原因。

(3) 正式受理。经办机构工作人员收到参保单位邮寄合规纸质资料后的下一个工作日为正式受理，开始计算办理时间。

(4) 审核拨付。经办机构工作人员审核参保人待遇，核算生育津贴（一次性生育补助金）拨付金额，将生育津贴（一次性生育补助金）拨付到参保人或参保单位银行账户。

(5) 办理进度及结果查询。申报完成后，可通过“网上办事大厅”或“湘医保”微信公众号查询业务办理进度，打印业务办理结果。

3. 办理材料

申报主体提交以下有关资料。

(1) 女职工正常生育所需资料：①有效身份证或社保卡复印件，②婴儿出生医学证明（含多胎）或婴儿死亡证复印件。

(2) 难产所需资料：①有效身份证或社保卡复印件，②婴儿出生医学证明（含多胎）或婴儿死亡证复印件，③难产医学证明或住院医疗费用医保结算单。

(3) 女职工终止妊娠所需资料：①有效身份证或社保卡复印件，②终止妊娠的医学证明（原件）。

(4) 男职工一次性生育补助金所需资料：①有效身份证或社保卡复印件，②医疗费用发票（加盖医院印章）。

(二) 生育保险医疗费用支付办理流程

1. “网上办事大厅”个人端办理流程

(1) 个人申报。参保人通过“网上办事大厅”个人端进行线上申请，填报个人基础信息，上传业务办理所需材料的图片资料。

(2) 线上预审。经办机构工作人员审核图片资料的准确性、完整性，审核通过的进入下一环节，通知参保人邮寄相关纸质资料，邮寄的纸质资料需与上传资料一致，审核不通过的告知参保

人不通过的原因。

(3) 正式受理。经办机构工作人员收到参保人邮寄合规纸质资料后的下一个工作日起为正式受理，开始计算办理时间。

(4) 审核拨付。经办机构工作人员根据纸质资料审核参保人待遇，核算医疗费用报销金额，将医疗费用报销金额拨付到参保人银行账户。

(5) 办理进度及结果查询。参保人可通过“网上办事大厅”查询业务办理进度，打印业务办理结果。

2.“网上办事大厅”单位端办理流程

(1) 单位申报。参保单位通过“网上办事大厅”单位端进行申请，填报本单位申请办理人员的个人基础信息，上传业务办理所需材料的图片资料。参保单位对申报资料进行核实确认。

(2) 线上预审。经办机构工作人员审核图片资料的准确性、完整性，审核通过的进入下一环节，通知参保单位邮寄相关纸质资料，邮寄的纸质资料需与上传资料一致，审核不通过的告知参保单位不通过的原因。

(3) 正式受理。经办机构工作人员收到参保单位邮寄合规纸质资料后的下一个工作日起为正式受理，开始计算办理时间。

(4) 审核拨付。经办机构工作人员根据纸质资料审核参保人待遇，核算医疗费用报销金额，将医疗费用报销金额拨付到参保人银行账户。

(5)办理进度及结果查询。参保单位可通过“网上办事大厅”查询业务办理进度，打印业务办理结果。

3.办理材料

申报主体提交以下有关资料。

(1)职工生育保险产前检查费所需材料：①有效身份证或社保卡复印件，②门诊产检发票(检查、化验费，加盖医院印章)，③费用清单(加盖医院印章)，④诊断证明(加盖医院印章)，⑤本人银行卡复印件(备注户名和开户行信息)。

(2)职工生育保险生育医疗费所需材料：①有效身份证或社保卡复印件，②医疗费用发票(加盖医院印章)，③费用清单(加盖医院印章)，④诊断证明和出院记录(加盖医院印章)，⑤出生医学证明复印件，⑥本人银行卡复印件(备注户名和开户行信息)。

(3)职工生育保险计划生育医疗费所需材料：①有效身份证或社保卡复印件，②医疗费用发票(加盖医院印章)，③费用清单(加盖医院印章)，④诊断证明和出院记录(加盖医院印章)，⑤本人银行卡复印件(备注户名和开户行信息)。

三、全面实现业务模块功能应用

(一)开展联调测试及上线应用。目前“网上办事大厅”个人端和单位端的全省职工生育保险待遇核定与支付“跨省通办”模块系统已改造完成。省医保中心将组织全省开展系统功能测试工

作。各地要积极开展生育保险待遇核定与支付业务的技术测试与业务联调，对系统运行中的报错情况做好跟踪监测、修复升级，明确责任人，保证系统运行顺畅、应用模块好用管用。联调测试通过后，各地应在 11 月 30 日前启动上线应用，确保年底前所有统筹地区均实现生育保险待遇“跨省通办”。

（二）积极拓展申办渠道。各地要在我省“网上办事大厅”的基础上积极拓展申报渠道，及时开通地方其他医保官方渠道（APP、小程序等）、地方政务服务平台等业务办理入口。充分运用数据共享和信息协同，优化申报界面，减少信息的填报录入，为申请人提供便捷的申报体验。

四、工作要求

（一）加强组织领导。国家医疗保障局将生育保险待遇核定与支付业务“跨省通办”纳入 2022 年度全国医疗保障系统行风建设专项评价。各级医保部门要高度重视生育保险待遇“跨省通办”工作，加强组织领导，切实履行属地责任，完善相关配套政策和管理办法，优化经办流程，建立工作台账，明确责任单位、时间表、路线图，加强部门间协同配合，确保任务如期完成。省医疗保障局将生育保险待遇“跨省通办”推进情况纳入对各市州年度工作评价，对工作落实不到位的将予以通报。

（二）做好宣传培训。各地要加大宣传力度，在办事指南中明确办理条件、申报方式、受理模式、审核程序、办理时限等内

容，确保参保单位和个人全面准确了解“跨省通办”具体流程。同时要做好经办机构业务培训，确保经办窗口和经办人员熟悉线上线下办理流程，为参保群众提供更加优质高效便捷的医保服务。

（三）加强工作调度。各市州医保部门确定一名工作联络员，负责本统筹区“跨省通办”事项的协调联络，并牵头及时上报工作进展情况和遇到的问题等。请各市州局于11月15日前将联络员信息表（见附件）报省局。

联系方式：

生育保险费用支付业务：黄 艳 0731-84900240

生育保险待遇核定业务：吴欣桐 0731-84900256

电子邮箱：sybzxshjsb@126.com

附件：湖南省生育保险“跨省通办”工作联络员信息表



（依申请公开）

附件

湖南省生育保险“跨省通办”工作联络员信息表

市州	姓名	单位	职务	联系方式

