

江门市医疗保障局文件

江医保发〔2021〕22号

江门市医疗保障局关于修订《江门市 职工生育保险就医和待遇支付 管理办法》的通知

市各有关单位，各市（区）医保局（分局）：

为加强和规范我市职工生育保险就医和待遇支付管理，根据《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第203号）、《广东省实施〈女职工劳动保护特别规定〉办法》（广东省人民政府令第227号）、《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）和《江门市人民政府办公室关于印发江门市生育保险和基本医疗保险合并实施方案的通知》（江府办函〔2019〕191号）等文件规定，结合我市实际，我局修订了《江门市职工生育保险就医和待遇支付管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。

江门市医疗保障局

2021年3月15日

江门市职工生育保险就医和待遇支付管理办法

第一章 总则

第一条 为加强和规范我市生育保险参保职工（以下简称职工）的就医和生育保险待遇支付管理，根据《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第203号）、《广东省实施〈女职工劳动保护特别规定〉办法》（广东省人民政府令第227号）、《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）和《江门市人民政府办公室关于印发江门市生育保险和基本医疗保险合并实施方案的通知》（江府办函〔2019〕191号）等规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于参加生育保险职工在生育保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）、经医疗保障经办机构（以下简称经办机构）核准的就医医疗机构或非定点医疗机构就医的管理，以及职工在生育期间其用人单位和职工发生符合规定的生育保险待遇的支付。

第三条 用人单位已经按时足额缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇，生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴；职工未就业配偶享受生育医疗费用待遇。所需资金从职工基本医

疗保险（含生育保险，下同）基金中支付。

第四条 职工在定点医疗机构、经经办机构核准的就医医疗机构或非定点医疗机构，发生符合生育保险药品目录、诊疗项目、服务设施标准范围规定的生育医疗费用，并按规定办理相关手续的，享受相应生育保险待遇。

我市生育保险药品目录、诊疗项目、服务设施标准范围统一按国家和省规定的生育保险药品目录和基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施标准执行。

第二章 定点医疗机构就医确认手续

第五条 职工办理就医确认手续时应当同时符合以下条件：

（一）用人单位按时足额为职工缴纳生育保险费（即办理就医确认手续时的上月，职工仍处于正常参保缴费状态，失业前已参加生育保险且在领取失业保险金期间的职工和达到法定退休年龄后的职工除外）；

（二）职工（含失业前已参加生育保险且在领取失业保险金期间的职工和达到法定退休年龄后的职工）累计参加生育保险满1年；

（三）职工在孕产期间。

第六条 职工申请办理就医确认手续应当提供以下材料：

1.《江门市职工生育保险就医确认申请表》（以下简称《就医确认申请表》，详见附件1）；

2.符合计划生育规定的书面告知承诺（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）。

符合条件的失业人员、达到法定退休年龄后的职工还应当分别提供失业、退休书面告知承诺（可通过联网信息共享查询的不用提供）。

第七条 符合办理就医确认手续条件的职工，按以下程序办理就医确认手续：

（一）个人选定定点医疗机构。职工在孕产期间应当在公布的生育保险定点医疗机构范围内，选定一家定点医疗机构作为本人产前检查、生育的定点医疗机构，并向选定的医疗机构申请办理就医确认手续。

（二）定点医疗机构确认。对职工提交申请材料完备且符合条件的，定点医疗机构应当通过医保信息系统即时予以办理确认手续，并在《就医确认申请表》上填写意见和盖章确认，同时将就医确认手续材料存档备查。对提交申请材料不完备的，或不符合条件的，应当一次性书面告知应当补足的材料或说明不符合条件的具体原因。

（三）经办机构核查。经办机构对定点医疗机构存档的就医确认手续材料应当不定期组织核查。核查中发现问题的，应当及时反馈定点医疗机构并按定点医疗机构服务协议有关约定进行处理。

第八条 职工选定定点医疗机构后，孕产期内一般不得变更，但因医疗条件限制、住所变化等特殊事由，确需变更产前检查和分娩医疗机构的，应当持经原定点医疗机构盖章确认的《就医确认申请表》和变更事由的相关材料向参保属地经办机构申请办理变更手续并填写新的《就医确认申请表》。其中，医疗条件限制需提供医疗机构情况说明；住所变化的，需提供可以证实该情况的材料（如户口簿、不动产权证、购房合同、租赁合同等）。

第三章 生育就医管理

第九条 职工在定点医疗机构范围内选定产前检查和生育的医疗机构，并向选定的定点医疗机构申请办理就医确认后，在已办理就医确认手续的定点医疗机构发生的生育医疗费用，按规定由经办机构与定点医疗机构直接结算。

在办理就医确认手续前发生的生育医疗费用，以及其他在已办理就医确认手续的定点医疗机构直接结算以外情形发生的生育

医疗费用，由职工个人支付后，按我市生育保险相关规定到经办机构申请零星报销。零星报销手续在生育或终止妊娠后按规定申请，若直接结算的生育医疗费用已达到或超过相应的定额结算标准，不可以再申请零星报销。

第十条 职工应当在选定定点医疗机构就医。

（一）产前检查。职工应当持有效的身份凭证到定点医疗机构按规定进行产前检查。我市产前检查项目包括常规项目（产检、尿常规、血常规、血型、血糖、肝功能、肾功能、乙肝表面抗原、梅毒血清学检测、HIV 筛查、B 超、胎心监测、心电图）和备查项目（15-20 周妊娠中期非整倍体母体血清学筛查、丙型肝炎抗体测定、血红蛋白电泳试验、抗 D 滴度检查（Rh 阴性者）、阴道分泌物检查、甲状腺功能筛查、宫颈脱落细胞学检查、宫颈分泌物检测淋球菌、宫颈分泌物检测沙眼衣原体）。

（二）分娩或终止妊娠。

1. 职工分娩或终止妊娠住院，应当在入院后 48 小时内向定点医疗机构出示有效的身份凭证，办理生育保险住院登记手续；在门诊就医的，职工应当向定点医疗机构出示有效的身份凭证，定点医疗机构按规定记账处理。

2. 定点医疗机构对职工进行身份识别后，将职工住院（门诊）登记资料上传给经办机构。经办机构对上传的职工住院（门诊）资料进行核实。

第十一条 符合以下情形之一的职工发生生育的医疗费用，先由个人支付，待分娩后 1 年内，分别按产前检查、分娩或终止妊娠提交相关材料，到参保属地经办机构按规定办理生育医疗费用报销手续：

（一）累计参加生育保险满 1 年的职工未办理就医确认手续而在统筹地区内定点医疗机构生育的；

（二）累计参加生育保险满 1 年的职工已办理就医确认手续但在就医确认以外的统筹地区内定点医疗机构生育的；

（三）累计参加生育保险满 1 年的职工因急诊、抢救而在统筹地区内非定点医疗机构或者统筹地区以外医疗机构生育的；

（四）累计参加生育保险满 1 年的职工非因急诊、抢救而在统筹地区内非定点医疗机构或者统筹地区以外医疗机构生育的。

第十二条 符合第十一条情形的职工到参保属地经办机构办理生育医疗费用报销手续，应当分别按产前检查、分娩或终止妊娠提交以下相应材料：

（一）产前检查提交材料：

1. 《江门市职工生育保险生育医疗费用待遇申请表》（以下简称《生育医疗费用待遇申请表》，详见附件2）；

2. 符合计划生育规定的书面告知承诺（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）；

3. 收费收据和收费清单（电脑打印并加盖收费章）。

（二）分娩或终止妊娠提交材料：

1. 《生育医疗费用待遇申请表》；

2. 符合计划生育规定的书面告知承诺（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）；

3. 婴儿出生或死亡情况的书面告知承诺（婴儿出生或死亡情况可通过联网信息共享查询的不用提供）；

4. 住院（门诊）收费收据和住院（门诊）汇总收费清单（电脑打印并加盖收费章）；

5. 住院（门诊）病历或出院小结（生育当次），属医技类费用的还须提供检查诊断报告单；

6. 属急诊、抢救的，还需提供急诊、抢救的相关材料。

（三）符合条件的失业人员、达到法定退休年龄后的职工还应当分别提供失业、退休书面告知承诺（可通过联网信息共享查询的不用提供）。

第十三条 累计参加生育保险未满 1 年的职工发生的生育医疗费用先由职工个人支付，待其累计参加生育保险满 12 个月后的 1 年内，凭第十二条规定的相应材料可以向参保属地经办机构申请报销。

第十四条 已办理就医确认手续并且在就医确认的定点医疗机构生育的职工，在分娩住院期间因诊治妊娠合并症、并发症需要，可以转至市内其他职工基本医疗保险定点医疗机构就医（以下简称转院就医）。

（一）转院就医程序。

1.职工转院就医的，应当由原定点医疗机构填写《江门市职工生育保险市内转院（诊）审核表》（以下简称《市内转院（诊）审核表》，详见附件 3），由职工或家属持该表到参保属地经办机构办理转院手续。

2.病情危急者，按相关规定可以先行转院。转院后，由职工或其亲属持原定点医疗机构审核盖章的《市内转院（诊）审核表》，5 个工作日内到参保属地经办机构办理转院手续。

（二）转院就医医疗费用结算。

经批准转院就医并及时按规定办理手续的职工，其发生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。

第十五条 符合相应条件的职工未就业配偶，可以选择办理就医确认手续后在定点医疗机构直接结算，或者选择先行垫付后到参保属地经办机构办理报销手续。

（一）办理就医确认手续后在定点医疗机构直接结算。

职工累计参加生育保险满 1 年的，其未就业配偶可以携带规定的相关资料在分娩或终止妊娠的上月或当月到参保属地经办机构申请办理就医确认手续，申请资料完备且符合条件的，经办机构应当通过医保信息系统即时予以办理确认手续，并在《江门市职工未就业配偶生育保险就医确认申请表》（以下简称《职工未就业配偶就医确认申请表》，详见附件 4）上填写意见和盖章确认。职工未就业配偶应当在入院后 48 小时内向选定定点医疗机构出示有效的身份凭证，办理生育保险住院登记手续。发生的住院分娩或终止妊娠的医疗费用，按规定由经办机构与定点医疗机构直接结算。

（二）先行垫付后到参保属地经办机构办理报销手续。

未办理就医确认手续或已办理就医确认手续但未在定点医疗机构直接结算的职工未就业配偶住院分娩或终止妊娠的医疗费用，先由个人支付。分娩或终止妊娠后次月起的 2 个月内（职工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

后次月起的2个月内），携带规定的相关资料到参保属地经办机构办理报销手续。

第十六条 职工未就业配偶凭以下相关资料办理相应手续：

（一）办理就医确认手续。

1. 《江门市职工未就业配偶生育保险就医确认申请表》；
2. 符合计划生育规定的书面告知承诺（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）；
3. 结婚证（可通过联网信息共享查询的不用提供）；
4. 职工未就业配偶的失业或未就业的书面告知承诺。

（二）到参保属地经办机构办理报销手续。职工未就业配偶除应当提供本条第（一）项规定的资料外，还应当提供以下相关资料：

1. 医院病历或出院小结（生育当次）；
2. 当次收费收据和收费清单（电脑打印并加盖收费章）；
3. 医技类检查诊断报告；
4. 职工未就业配偶提供未享有生育保障（含城乡居民医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险规定的生育待遇）的书面告知承诺。

第十七条 职工未就业配偶未按规定办理转诊手续、超时办理零星报销手续（超过规定的办理时限，但不能超过2年）、超时

办理市内非定点和异地就医申请备案手续等情形，按照我市基本医疗保险规定执行。自出院之日起超过2年（职工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个月后次月起的2年内）申办零星报销的，经办机构不予受理。

第四章 计划生育手术就医管理

第十八条 职工累计参加生育保险满1年，在定点医疗机构施行计划生育手术的，按以下程序就医和结算：

职工到定点医疗机构诊断后，填写《生育医疗费用待遇申请表》。定点医疗机构通过医保信息系统即时予以确认，并在《生育医疗费用待遇申请表》上填写意见和盖章，按规定施行计划生育手术，同时将《生育医疗费用待遇申请表》等就医确认相关资料存档备查。

职工发生符合范围内的计划生育的医疗费用，由经办机构与定点医疗机构直接结算。不符合范围的医疗费用，职工基本医疗保险基金不予支付。

第十九条 职工在非定点医疗机构施行计划生育手术，发生符合范围内的计划生育的医疗费用，先由职工个人支付，手术后1年内，可以凭以下材料向参保属地经办机构申请报销。

(一) 《生育医疗费用待遇申请表》；

(二) 病历或出院小结（计划生育手术当次），属急诊、抢救的，还需提供急诊、抢救的相关材料；

(三) 医疗机构收费收据、收费清单（电脑打印并加盖收费章）。

第二十条 累计参加生育保险未满1年的职工施行计划生育手术的，其生育医疗费用先由职工个人支付，待其累计参加生育保险满12个月后的1年内，凭第十九条规定的相应材料可以向参保属地经办机构申请报销。

第五章 相关人员就医管理

第二十一条 职工未就业配偶住院生育或终止妊娠的医疗费用，按照我市城乡居民基本医疗保险住院医疗待遇标准执行，就医管理办法统一按照我市基本医疗保险相关规定执行。

第二十二条 外国人和港澳台地区人员按规定申请享受我市生育保险待遇和办理就医确认手续时，按本办法规定提供相应资料（夫妇双方均为外国人或港澳台地区人员的，不用提供符合计划生育规定的书面告知承诺）。

第六章 生育津贴支付管理

第二十三条 职工应当享受的生育津贴，按照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除以 30 再乘以规定的假期天数计发。

用人单位上年度职工月平均工资，按照经办机构核定的本单位上一自然年度职工各月工资总额之和除以其各月职工数之和确定。用人单位无上年度职工月平均工资的，生育津贴以本单位本年度职工月平均工资为基数计算。

第二十四条 职工有下列情形之一的，享受生育津贴。

（一）女职工享受产假。具体支付期限为：

1. 顺产的，98 天；难产的，增加 30 天；生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿，增加 15 天；
2. 怀孕未满 4 个月终止妊娠的，30 天；怀孕 4 个月以上 7 个月以下终止妊娠的，42 天；怀孕满 7 个月终止妊娠的，75 天。

（二）享受计划生育手术休假。具体支付期限为：

1. 取出宫内节育器的，1 天；
2. 放置宫内节育器的，2 天；
3. 施行输卵管结扎的，21 天；
4. 施行输精管结扎的，7 天；

5.施行输卵管或者输精管复通手术的，14天。

同时施行两种节育手术的，合并计算假期。

不符合本条第（一）（二）项规定的假期期间，包括职工依照计划生育法律、法规规定享受奖励增加的产假或者看护假期间，由用人单位按照规定发放工资，职工不享受生育津贴。

第二十五条 职工已享受生育津贴的，视同用人单位已经支付相应数额的工资。生育津贴高于职工原工资标准的，用人单位应当将生育津贴余额支付给职工；生育津贴低于职工原工资标准的，差额部分由用人单位补足。

第二十六条 累计参加生育保险满1年，且用人单位已垫付生育津贴的，由用人单位在职工生育或者施行计划生育手术的次月起1年内，提供以下资料向参保属地经办机构申请拨付生育津贴：

（一）《江门市职工生育保险生育津贴待遇申请表》（以下简称《生育津贴待遇申请表》，详见附件5，用人单位加具已垫付生育津贴的意见）；

（二）难产、生育多胞胎或终止妊娠及计划生育手术的，提供医疗机构病历或出院小结（生育或计划生育手术当次）；

（三）符合计划生育规定的书面告知承诺（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）；

（四）婴儿出生或死亡情况的书面告知承诺（婴儿出生或死亡情况可通过联网信息共享查询的不用提供）。

第二十七条 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，用人单位可以在为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，凭第二十六条规定的相应材料向参保属地经办机构申请拨付生育津贴。

第二十八条 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 1 年内，凭第二十六条规定的相应材料直接向参保属地经办机构申请拨付生育津贴。

第二十九条 生育津贴支付办法。经办机构应当在核实用人单位或职工的申请资料后，根据职工享受产假或计划生育手术休假天数、每月依时足额缴费情况和用人单位垫付生育津贴情况，按规定进行一次性发放至用人单位提供的银行账户（本办法第二十六条和第二十七条规定的情形）或职工本人社会保障卡金融账户（本办法第二十八条规定的情形），并向用人单位和职工出具生育津贴支付凭证。用人单位结合生育津贴支付凭证向职工补足生育津贴低于职工本人工资标准的差额部分；生育津贴高于职工本人工资标准的，用人单位应当将生育津贴余额支付给职工。

第三十条 生育津贴高于原工资标准的财政统发工资职工，由单位提出申请，报参保属地经办机构审批后，由单位在次月申报工资统发数据时，一并报当地组织部门（人力资源社会保障部门）纳入财政工资统发系统将差额部分支付给个人。

第三十一条 因用人单位未按时足额申报本单位职工工资总额造成职工生育津贴损失的，按有关规定处理。

第七章 监督管理

第三十二条 职工因在异地分娩等原因未能办理就医确认手续、申请生育保险待遇的，职工可以委托代理人代为办理。

第三十三条 职工或用人单位申请支付生育保险待遇的，经办机构应当及时审核。符合支付条件的，经办机构应当在接到申请之日起 30 日内支付有关待遇，并将其中生育津贴拨付情况及时告知享受待遇的职工；不符合支付条件的，应当在 30 日内作出不予支付的书面决定并说明理由和依据。

第三十四条 职工或用人单位办理生育保险相关业务时应当严格按照本办法规定提供相关资料，确保资料的完整性和真实性。经办机构应当严格按照本办法核实职工、用人单位提供的材料。职工提供资料不全的，经办机构应当一次性告知职工办理手续所

需资料。职工提供资料存在伪造、虚假等问题的，经核实，依照《中华人民共和国社会保险法》有关规定处理。

第八章 附则

第三十五条 本办法自 2021 年 5 月 1 日起施行，有效期为 5 年。《关于印发〈江门市人力资源和社会保障局关于江门市职工生育保险就医和待遇支付管理办法〉的通知》（江人社发〔2018〕350 号）同时废止。如国家和省另有规定的，从其规定执行。

- 附件：
- 1.江门市职工生育保险就医确认申请表
 - 2.江门市职工生育保险生育医疗费用待遇申请表
 - 3.江门市职工生育保险市内转院（诊）审核表
 - 4.江门市职工未就业配偶生育保险就医确认申请表
 - 5.江门市职工生育保险生育津贴待遇申请

江门市职工生育保险就医确认申请表

身份证号码 (个人参保号)		姓 名		年 龄	
联系电话		单位名称			
预产期		办理时怀孕周数			
领取失业保险金或退休	<input type="checkbox"/> 领取失业保险金		<input type="checkbox"/> 退休		
选择产前检查、分娩或终止妊娠定点医疗机构名称					
<p>以上内容填写真实，若填写内容与实际情况不相符，本人愿承担相关法律责任。</p> <p>享受待遇人员签名：_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>					
以下由生育保险定点医疗机构（医保经办机构）填写					
就医确认凭证编号	(确认机构盖章)		办理日期		
经办人			复核人		

说明：1. 参加生育保险累计缴费满 1 年的职工，提供以下资料到选定的医疗机构办理生育保险就医确认手续：

- (1) 江门市职工生育保险就医确认申请表；符合计划生育规定的书面告知承诺（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）。
 - (2) 符合条件的失业人员、退休人员须按上述规定申请办理就医确认手续，还需分别提供失业、退休书面告知承诺（可通过联网信息共享查询的不用提供）。
2. 职工选定定点医疗机构后，孕期内一般不得变更，但因医疗条件限制、住所变化等特殊事由，确需变更产前检查和分娩医疗机构的，应当持经原定点医疗机构盖章确认的《就医确认申请表》和变更事由的相关材料（医疗条件限制需提供医疗机构情况说明，住所变化需提供户口簿、不动产权证、购房合同或租赁合同等）向参保属地经办机构申请办理变更手续并填写新的《就医确认申请表》。
3. 此表一式 2 份，职工和定点医疗机构（医保经办机构）各存一份，规格为 A4 纸，请填写后打印，或用黑色水笔，中文正楷填写。

江门市职工生育保险生育医疗费用待遇申请表

身份证号码 (个人参保号)		姓 名		年 龄	
单位名称		联系电话			
社会保障卡 银行名称		金融账户账号			
人员类别	<input type="checkbox"/> 境内在职人员 <input type="checkbox"/> 境外人员（外国人、港澳台人员） <input type="checkbox"/> 失业人员 <input type="checkbox"/> 退休人员 <input type="checkbox"/> 参保职工未就业配偶（配偶姓名：_____身份证：_____）				
待遇申领类别	产 前 检 查	<input type="checkbox"/> 产 前 检 查	就医确认凭证 编号和日期		
	分 娩	<input type="checkbox"/> 阴 式 分 娩	<input type="checkbox"/> 剖 宫 产	胎 儿 数	分 娩 日 期
				个	年 月 日
		生育登记证明编号	生育登记证明发证机关		签 发 日 期
				年 月 日	
	出生医学证明编号	出具出生医学证明医疗机构		签 发 日 期	
			年 月 日		
终 止 妊 娠	<input type="checkbox"/> 怀孕未 满 4 个月 终止妊娠 <input type="checkbox"/> 怀孕 4 个月（含）以上终止妊娠		手术医疗机构名称	手 术 日 期	
计 划 生 育 手 术	<input type="checkbox"/> 怀孕未 满 4 个月 人工流产 <input type="checkbox"/> 怀孕 4 个月（含）以上人工流产 <input type="checkbox"/> 放环 <input type="checkbox"/> 取环 <input type="checkbox"/> 绝育手术 <input type="checkbox"/> 复通手术		年 月 日		
<p>本人生育保险有效缴费月数累计已达 12 个月，现按相关规定申领生育保险待遇。以上内容填写真实，若填写内容与实际情况不相符，本人愿承担相关法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申领人（代理人）签字：_____ 年 月 日</p>					
以下由生育保险定点医疗机构（医保经办机构）填写					
办理意见	经办人：_____（办理机构盖章） _____ 年 月 日				

- 说明：1. 累计参加生育保险满 1 年的职工，在定点医疗机构施行计划生育手术的，由生育保险定点医疗机构填写意见和盖章。
2. 累计参加生育保险未满 1 年的职工施行计划生育手术的，其生育医疗费用先由职工个人支付，待其累计参加生育保险满 12 个月后的 1 年内，向参保属地经办机构申请报销。
3. 本表一式两份，规格为 A4 纸，请填写后打印，或用黑色水笔，中文正楷填写；请于相应“□”内打“√”或涂黑。

江门市职工生育保险市内转院（诊）审核表

医疗机构名称:		科别:		申请日期:		年	月	日
身份证号码 (个人参保号)		姓 名		性 别		年 龄		
单位名称				联系电话				
临床诊断:								
拟转诊医院:								
病情摘要:								
转院（诊）理由:								
医师签名: _____ 年__月__日								
副主任以上医师或科主任意见:				医务科意见:				
签名:				(医务科盖章)				
年 月 日				年 月 日				
以下由医保经办机构填写								
办理意见		(办理机构盖章)						
办理编号				办理时间				
经办人				复核人				

- 说明: 1. 此表用于转院（诊）备案、转院（诊）审核及结算凭证。
 2. 急危重病人可以先转院（诊），5个工作日内必须报医保经办机构备案。
 3. 此表格一次住院或门诊有效。
 4. 本表一式一份，规格为 A4 纸，请填写后打印，或用黑色水笔，中文正楷填写。

江门市职工未就业配偶生育保险就医确认申请表

身份证号码 (个人参保号)		参保职工 姓名		年龄	
联系电话		单位名称			
配偶姓名		配偶身份证 号码			
配偶年龄		配偶电话			
预产期			办理时怀孕 周数		
选择产前检查、分娩或终止妊娠定点 医疗机构名称					
<p>以上内容填写真实，若填写内容与实际情况不相符，本人愿承担相关法律责任。</p> <p style="margin-left: 200px;">享受待遇人员签名：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p>					
以下由生育保险定点医疗机构（医保经办机构）填写					
就医确认凭证编号			办理日期		
	(确认机构盖章)				
经办人			复核人		

说明：1. 参加生育保险累计缴费满 1 年的职工，其未就业配偶提供以下资料到参保属地医保经办机构办理生育保险就医确认手续：

《江门市职工未就业配偶生育保险就医确认申请表》；符合计划生育规定的书面告知承诺（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）；结婚证（结婚证可通过联网信息共享查询的不用提供）；职工未就业配偶的失业或未就业的书面告知承诺；

2. 职工未就业配偶选定定点医疗机构后，孕期内一般不得变更，但因医疗条件限制、住所变化等特殊事由，确需变更分娩医疗机构的，应当持经原定点医疗机构盖章确认的《就医确认申请表》和变更事由的相关凭证（医疗条件限制需提供医疗机构情况说明，住所变化需提供户口簿、不动产权证、购房合同或租赁合同等）向参保属地医保经办机构申请办理变更手续并填写新的就医确认申请表。

3. 此表一式 2 份，职工未就业配偶和定点医疗机构（医保经办机构）各存一份，规格为 A4 纸，请填写后打印，或用黑色水笔，中文正楷填写。

江门市职工生育保险生育津贴待遇申请表

身份证号码 (个人参保号)		姓 名		年 龄	
单位名称		联系电话			
人员类别		<input type="checkbox"/> 境内参保职工 (<input type="checkbox"/> 非财政统发工资人员 <input type="checkbox"/> 财政统发工资人员) <input type="checkbox"/> 境外参保职工 (外国人、港澳台人员)			
划入方式		开户名			
		银行账号			
		开户银行			
生育津贴待遇申领类别	女职工产假	<input type="checkbox"/> 顺产 (98 天) <input type="checkbox"/> 多胞胎 (每生多 1 个增加 15 天) <input type="checkbox"/> 难产 (98 天+30 天=128 天)		胎儿数	分娩日期
				___个	年 月 日
		计划生育服务证号码	计划生育服务证发证机关		签发日期
				年 月 日	
		生育医学证明号码	出具医学证明医疗机构		签发日期
			年 月 日		
	计划生育手术休假	<input type="checkbox"/> 怀孕未满 4 个月终止妊娠的 (30 天) <input type="checkbox"/> 怀孕 4 个月以上 7 个月以下终止妊娠的 (42 天) <input type="checkbox"/> 怀孕满 7 个月终止妊娠的 (75 天)		医疗机构名称	手术日期
				年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 取出宫内节育器 (1 天) <input type="checkbox"/> 放置宫内节育器 (2 天) <input type="checkbox"/> 施行输卵管结扎 (21 天) <input type="checkbox"/> 施行输精管结扎 (7 天) <input type="checkbox"/> 施行输卵管或者输精管复通手术 (14 天)		医疗机构名称	手术日期
				年 月 日	

本人生育保险有效缴费月数累计已达 12 个月，现按相关规定申领生育保险生育津贴待遇。以上内容填写真实，若填写内容与实际情况不相符，本人愿承担相关法律责任。

申领人（代理人）签字：

年 月 日

用人单位意见：

该职工产假或计划生育休假开始日期：____年__月__日

是否已垫付生育津贴（视同休假期间工资）： 是 已垫付生育津贴____天
 否

同意将生育津贴划入： 职工个人账户 单位账户 财政国库账户

（用人单位盖章）

年 月 日

以下由医保经办机构填写

办理意见

经办人：

（经办机构盖章）

年 月 日

- 说明：1. 本表一式两份，规格为 A4 纸，请填写后双面打印，或用黑色水笔，中文正楷填写；请于相应“□”内打“√”或涂黑。
2. 用人单位已垫付生育津贴的，表格中划入方式请填写用人单位开户名、银行账号和开户银行。
3. 职工属于财政统发工资人员的，生育津贴划回财政国库账户，用于冲减相应的统发工资支出。

公开方式：主动公开

江门市医疗保障局办公室

2021年3月15日印发
