

锦州市人民政府办公室关于印发《锦州市城镇企业职工生育保险医疗管理和费用结算实施细则》的通知 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E9_94_A6_E5_B7_9E_E5_B8_82_E4_c80_303602.htm 锦政办发〔2007〕93

号 关于印发《锦州市城镇企业职工生育保险医疗治理和费用结算实施细则》的通知 2007年08月09日 字体：大 中 小 各县

（市）区人民政府，市政府各部门，市以上企业单位：经市政府同意，现将《锦州市城镇企业职工生育保险医疗治理和费用结算实施细则》印发给你们，请遵照执行。二〇〇七年

八月一日 锦州市城镇企业职工生育保险医疗治理和费用结算实施细则 第一条 为保障女职工在生育期内的经济补偿和医疗保健，加强生育保险基金治理，根据《锦州市城镇企业职工生育保险办法》，结合我市实际，制定本实施细则。 第二条

本实施细则适用于我市行政区域内所有参加生育保险的用人单位和职工以及生育保险定点医院（以下简称定点医院）。 第三条 生育保险医疗费用结算方法（一）采取限额和项目两种

结算方法。计划内生育的医疗费用按限额结算；计划生育四项手术医疗费用按项目结算。未在计划生育四项手术范围内的事项，可根据实际情况进行结算。（二）限额结算是指符合生育保险基金支付范围内的费用与限额标准比较，高于

限额标准的，按限额标准支付，低于限额标准的，按实际发生的费用支付；（三）项目结算是指生育保险经办机构与定点医院结算费用时，对符合生育保险基金支付范围内的实际

医疗费用予以支付。 第四条 女职工计划内生育（包括四项手术）符合国家生育保险诊疗项目目录、生育保险药品目录、

生育保险住院服务标准的费用，由生育保险基金支付。在国家颁布三项生育保险目录、标准前，暂时参照基本医疗保险的“三个目录”标准执行。定点医院在对生育职工进行治疗时，需使用“三个目录”外的医疗费用，应征得生育职工或家属的同意并签字确认，发生的费用直接在押金中扣除。定点医院未征得生育职工或家属同意，擅自使用“三个目录”外的医疗费用，由定点医院承担。

第五条 定点医院应对符合计划生育政策计划内生育（包括四项手术）的参保职工实行登记治理，审核相关证实材料，核对无误后方可接收住院（或门诊）生育（或手术）。出院时，定点医院应对发生的生育（或手术）医疗费用进行审核，如有不属生育保险基金支付的费用，应予剔除，并由定点医院医保办负责人在单据上签字确认。

第六条 生育保险经办机构向定点医院结算生育保险医疗费用时，按每月应付金额的90%拨付，另10%在年度结算周期期末根据对各定点医院的考核结果予以兑付。

第七条 就医及报销流程（一）职工生育医疗费用报销及待遇支付程序：1.用人单位持职工身份证、《一孩生育登记单》、一寸免冠照片一张、IC卡、单位缴费收据复印件等材料到生育保险经办机构进行登记，并领取《锦州市城镇职工工伤、生育保险证》；2.生育职工凭此证等到定点医院生育，发生的费用先由本人垫付；3.职工生育就医后，由用人单位持职工生育月份的上月《锦州市基本医疗、工伤、生育保险费申报核定表》复印件及《生育保险专用缴款书》复印件、《锦州市城镇职工工伤、生育保险证》、《准生证》、《婴儿出生证》（流产或死亡证实）、《独生子女父母光荣证》和医疗费用票据到市劳动保障行政部门领取《锦州市城镇企业职工

生育保险待遇支付卡》，并审批相关待遇；4.用人单位到生育保险经办机构办理《锦州市城镇企业职工生育保险待遇审批表》进行结算。（二）计划生育四项手术就医核销程序：1.用人单位持职工身份证、单位出具的计划生育证实、一寸免冠照片一张、IC卡、单位缴费收据复印件到生育保险经办机构登记，填写并领取《锦州市城镇职工工伤、生育保险证》；2.用人单位持《锦州市城镇职工工伤、生育保险证》到市劳动保障行政部门办理《锦州市城镇职工计划生育手术资格单》；3.职工本人凭《锦州市城镇职工工伤生育保险证》和《锦州市城镇职工计划生育手术资格单》到定点医院就医，并预交500元以下押金，用于支付自费部分费用，押金不足时应续交；4.住院发生的符合报销标准范围内的费用由定点医院记帐结算，就医职工只负担自费部分费用；5.定点医院于每月10日前向生育保险经办机构申报上月的《锦州市城镇企业职工计划生育手术资格单》、费用明细、收据及费用汇总表；6.生育保险经办机构应于每月18日至24日将上月应付的医疗费用支付给定点医院。第八条 市劳动保障行政部门根据全市经济发展水平和生育医疗费用水平的变化，适时进行调整。第九条 本实施细则自发布之日起施行。

100Test 下载
频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com