职工生育及计划生育待遇报销办事指南

一、事项名称

职工生育及计划生育待遇报销。

二、服务对象

参加基本医疗保险的城镇职工。

三、办理方式

医保经办机构。

四、办理流程

（一）填写《生育保险待遇核报资料明细清单》，加盖单位公章，一式两份；

（二）填写《配偶未就业证明告知承诺书》，本人签字及医保机构加盖公章；

（三）申请表格及生育报销材料交医保费用报销窗口；

（四）经医保机构审核后，领取结算单；

（五）结算完成后费用划拨至参保单位收款账户。

五、申办材料

（一）生育医疗费支付

1．女职工生育医疗费用

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（原件及复印件）；

（2）《生育服务证》原件及复印件；

（3）生育医疗费发票（原件）；

（4）出院证、出院记录、出院小结（原件）。

2．男职工未就业配偶生育医疗费用报销

（1）医保电子凭证或有效男女双方身份证件或男职工社会保障卡（原件及复印件）；

（2）《生育服务证》原件及复印件；

（3）生育医疗费发票（原件）；

（4）出院证、出院记录、出院小结（原件）。

（二）计划生育医疗费支付

1．男女职工计划生育手术医疗费用报销（放置或摘取宫内节育器、流产术、输卵管结扎或复通术、输精管结扎或复通术）

（1）医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡（原件及复印件）；

（2）婚姻状况证明；

（3）计划生育医疗费发票（原件）；

（4）门诊的提供病历本原件及复印件、诊断证明（原件）；

（5）住院的提供出院证、出院记录、出院小结（原件）；

（6）取环的提供取环证明（原件）。

2．男职工未就业配偶计划生育手术医疗费用报销（放置或摘取宫内节育器、流产术、输卵管结扎或复通术、输精管结扎或复通术）

（1）医保电子凭证或有效男女双方身份证件或男职工社会保障卡（原件及复印件）；

（2）婚姻状况证明；

（3）计划生育医疗费发票（原件）；

（4）门诊的提供病历本原件及复印件、诊断证明（原件）；

（5）住院的提供出院证、出院记录、出院小结（原件）；

（6）取环的提供取环证明（原件）。

六、办理时限

不超过20个工作日。

基本医疗保险异地安置退休人员

备案办事指南

一、事项名称

基本医疗保险异地安置退休人员备案。

二、服务对象

参加城镇职工基本医疗保险异地安置退休人员。

三、办理方式

（一）医保经办机构；

（二）网上办理、电话等。

四、办理流程

（一）手机APP备案承诺（跨省异地就医），按照提示步骤完成；

（二）电话、电子邮件备案承诺，申请人通过电话、电子邮件（由统筹区医保经办机构公布），由医保经办机构工作人员办理。

（三）参保人或单位到医保经办机构办理，由医保经办机构工作人员现场即时办理。

五、申办材料

（一）持医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡；

（二）参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》，由单位经办人或参保人现场提交、电话传真或电子邮件发至医保经办机构备案；

（三）异地安置认定材料：《基本医疗保险省内异地就医备案证明告知承诺书》或《基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书》。

六、办理时限

即时办结。

基本医疗保险常驻异地工作人员

备案办事指南

一、事项名称

基本医疗保险常驻异地工作人员备案。

二、服务对象

参加基本医疗保险常驻异地工作人员备案。

三、办理方式

（一）医保经办机构；

（二）网上办理。

四、办理流程

（一）手机APP备案承诺（跨省异地就医），按照提示步骤完成；

（二）电话、电子邮件备案承诺，申请人通过电话、电子邮件（由统筹区医保经办机构公布），由医保经办机构工作人员办理。

（三）参保人或单位到医保经办机构办理，由医保经办机构工作人员现场即时办理。

五、申办材料

（一）持医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡；

（二）参保人或经办人填写《XX异地就医登记备案表》，由单位经办人或参保人现场提交、电话传真或电子邮件发至医保经办机构备案；

（三）异地安置认定材料：《基本医疗保险省内异地就医备案证明告知承诺书》或《基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书》。

六、办理时限

即时办结。

配偶未就业证明告知承诺书

一、申请人基本信息

姓名（名称）：

联系方式：

证件类型：

证件编号：

二、经办机构告知

（一）政务服务事项名称

职工生育及计划生育待遇报销

（二）证明事项（证明材料）内容

配偶未就业证明

（三）证明事项设定依据

《云南省人民政府关于印发云南省职工生育保险办法的通知》（云政办发〔2011〕121号）第二十五条规定“参保男职工申领待遇的，同时提供结婚证和配偶未就业证明”。

（四）告知承诺适用对象

本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺替代证明，申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

（五）承诺方式

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向经办机构提交本人签字后的告知承诺书原件。

本证明事项必须由申请人作出承诺，不可代为承诺。

（六）承诺效力

申请人书面承诺具备与证明材料同等效力。

（七）不实承诺责任

对执意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法依规处理。

三、申请人承诺

申请人现承诺持有以下符合要求和有关规定的材料（在□里勾选）：

□配偶未就业证明；

本人已认真阅知并准确理解医保经办机构告知的全部内容，并对承诺内容的真实性、准确性负责。

以上所作承诺均为申请人的真实意思表示，申请人愿意承担由于本人不实承诺、违反承诺所产生的一切法律后果。

承诺人（签名/盖公章）： 医保经办机构（公章）：

 年 月 日 年 月 日

基本医疗保险省内异地就医备案证明告知承诺书

一、申请人基本信息

姓名（名称）：

联系方式：

证件类型：

证件编号：

二、经办机构告知

（一）政务服务事项名称

基本医疗保险异地就医登记备案（异地安置退休人员备案）；

基本医疗保险异地就医登记备案（常驻异地工作人员备案）。

（二）证明事项（证明材料）内容

异地安置认定材料；

异地工作证明材料。

（三）证明事项设定依据

《国家医疗保障局关于印发全国医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（医保发〔2020〕18号）规定，异地安置退休人员备案所需材料异地安置认定材料，常驻异地工作人员备案所需材料异地工作证明材料。

（四）告知承诺适用对象

本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺替代证明，申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

（五）承诺方式

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向经办机构提交本人签字后的告知承诺书原件。

本证明事项必须由申请人作出承诺，不可代为承诺。

（六）承诺效力

申请人书面承诺具备与证明材料同等效力。

（七）不实承诺责任

对执意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法依规处理。

三、申请人承诺

申请人现承诺持有以下符合要求和有关规定的材料（在□里勾选）：

□异地安置认定材料 □异地工作证明材料

本人已认真阅知并准确理解医保经办机构告知的全部内容，并对承诺内容的真实性、准确性负责。

以上所作承诺均为申请人的真实意思表示，申请人愿意承担由于本人不实承诺、违反承诺所产生的一切法律后果。

承诺人（签名/盖公章）： 医保经办机构（公章）：

 年 月 日 年 月 日

基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书

（系统自动生成）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 参保地 |  | 就医地 |  |
| 人员类别 | 口跨省异地长期居住人员口跨省临时外出就医人员 |
| 人员类别说明：(一)跨省异地长期居住人员：指在异地居住生活且符合参保地规定的人员。(二)跨省临时外出就医人员：主要是指异地转诊就医人员以及因工作、旅游等需急诊就医人员。 |
|  需承诺的事项： 个人承诺书 本人办理异地安置、异地长期居住或常驻异地工作的备案业务，已阅读并同意参保地规定的告知事项。因个人原因，无法提供上述证明材料，本人保证符合此项业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。本人承诺已阅知并同意参保地规定的承诺事项，提供情况属实，愿接受信息共享查询核验，承担相关责任。 本人签字：年 月 日 |
| 说明 | 本表由参保人填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。 |

基本医疗保险协议定点药品经营单位开通

证明事项告知承诺书

**一、申请人基本信息**

姓名（名称）：

联 系 方 式：

证 件 类 型：

证 件 编 号：

**二、行政机关告知**

 （一）政务服务事项名称

 基本医疗保险协议定点药品经营单位开通

（二）证明事项（证明材料）内容

配偶未就业证明

（三）证明事项设定依据

《大理州人力资源和社会保障局关于完善基本医疗保险医药机构协议管理有关事项的通知》(大人社通[2016]87号)；《大理州基本医疗保险州级协议管理医药机构评估办法(试行)》(大医保[2016]50号)告知承诺实用对象

本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺替代证明，申请人不愿意承诺或无法承诺的，应当提供规定的证明材料。

（四）承诺方式

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向行政机关提交本人签字后的告知承诺书原件。

本证明事项必须由申请人作出承诺，不可代为承诺。

（五）承诺效力

申请人书面承诺具备与证明材料同等效力。

（六）不实承诺责任

对执意隐埋真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法依规处理。

**三、申请人承诺**

申请人现承诺持有以下符合要求和有关规定的材料

1、药品经营许可证

本人已经认真阅知并准确理解行政机关告知的全部内容，并对承诺内容的真实性、准确性负责。

以上所作出承诺均为申请人的真实意思表示，申请人愿意承担由于本人不实承诺、违反承诺所产生的一切法律后果。

承诺人（签名） 行政机关（公章）

 年 月 日 年 月 日