生育保险医疗费用报销办事指南

**一、生育保险就医和医疗费用结算流程**

合同制教职工可以到个人选定的本市综合类定点医疗机构和中医类、专科类、A类定点医疗机构就医，住院执行持医保电子凭证或社保卡就医实时结算。以下几种情况，医疗费用由教职工全额垫付后将报销所需材料提交至所在单位，聘用单位核实后，向人事处社保中心提交相关材料。人事处社保中心审核后，到昌平区社会保险事业管理中心医疗保险业务受理科办理手工报销手续。

1.因产前检查发生的门诊医疗费用；

2.因计划生育手术发生的门（急）诊医疗费用；

3.住院计划生育手术前门诊相关检查的医疗费用；

4.单位欠费期间的住院医疗费用；

5.未持医保电子凭证或社保卡急诊住院的医疗费用；

6.在外地发生符合规定的生育保险医疗费用。

**二、生育保险医疗费用支付范围及标准**

以下为2020年5月1日后发生的费用的支付标准，2020年5月1日前发生的费用仍按旧标准执行。

1、生育医疗费用

2、常见计划生育手术项目



\*（定额/限额）\*：住院费用如持医保电子凭证或社保卡就医实时结算，对定点医疗机构按标准定额支付；如由参保人员全额垫付后手工报销，对参保人员按标准限额支付。

3、医事服务费

请一次性提供计划生育手术或产前检查所有医事服务费票据。

**三、生育保险医疗费用手工报销的申报材料**

1.门诊医疗费用(产前检查、计划生育手术)

(1)收费票据（原件）；

(2)处方底方（原件）；

(3)检查、治疗费用明细(原件，收费票据上未打印费用明细或打印明细不全的需另外提供费用明细单)；

(4)医学诊断证明（复印件，应注明末次月经日期、分娩方式、分娩日期、孕周、手术名称、手术日期等）；

(5)结婚证复印件（申报计划生育手术费用时提供）；

(6)出生医学证明(复印件),或者婴儿死亡证明（复印件）；

(7)分娩后申报产前检查需提供以下之一：《北京市生育登记服务单》（原件）、《北京市再生育确认服务单》（复印件）、《北京市流动人口生育登记服务单》（复印件）、《北京市流动人口再生育确认服务单》（复印件）。

2.住院医疗费用(分娩、计划生育手术)

(1)收费票据（原件）；

(2)住院费用汇总明细清单（原件，需盖章）；

(3)出院诊断证明（复印件，应注明末次月经日期、分娩方式、分娩日期、孕周、手术名称、手术日期等）；

(4)结婚证复印件(申报计划生育手术费用时提供)；

(5)出生医学证明(复印件)，或婴儿死亡证明(复印件)；

(6)分娩住院需提供以下之一：《北京市生育登记服务单》（原件）、《北京市再生育确认服务单》（复印件）、《北京市流动人口生育登记服务单》（复印件）、《北京市流动人口再生育确认服务单》（复印件）；

(7)在北京市分娩的需要提交北京市全额结算证明。