

重庆市医疗保障局办公室文件

渝医保办〔2021〕31号

重庆市医疗保障局办公室 关于进一步规范生育保险待遇申领支付 有关事宜的通知

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社事务中心、万盛经开区人力社保局：

为切实维护参保职工合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《女职工劳动保护特别规定》等规定，现就进一步规范生育保险待遇申领支付有关事宜通知如下：

一、生育津贴计发

《中华人民共和国社会保险法》第五十六条规定：生育津贴按照职工所在用人单位上年度月平均工资计发。

生育津贴=单位上年度月平均工资÷30天×产假天数。

二、用人单位上年度月平均工资

用人单位上年度月平均工资，按照本单位向医疗保险经办机构申报的上一年度参保职工月平均工资之和除以其12月底在职职工人数确定。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。

三、生育津贴申领

生育津贴由用人单位向当地医疗保险经办机构申领，并提交有关材料。

符合用人单位足额连续缴满6个月职工基本医疗和生育保险费且符合政策生育或终止妊娠范围的女职工，按照规定享受生育保险待遇。

用人单位欠缴职工基本医疗和生育保险费的，从欠缴次月起停止其职工的生育保险待遇，欠费在6个月以内的，足额补缴所欠金额及滞纳金后，按规定进行补发。

四、生育津贴支付

医疗保险经办机构收到用人单位申请支付生育津贴的资料后，经审核符合支付条件的，应当在收到申请之日起30日内将

生育津贴按月支付给用人单位；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。

用人单位应按照《中华人民共和国社会保险法》《女职工劳动保护特别规定》的规定，确保女职工权益得到充分保障。

五、生育医疗费报销

生育保险医疗费用（产前检查费、计划生育医疗费、遗传病基因检测费、生育及并发症医疗费）实行联网结算，符合政策规定的，按生育保险限额方式结算，超过限额部分，可以使用职工基本医疗保险个人账户结算。

异地发生的未联网结算的生育医疗费用，由参保人先行垫付，事后进行手工报销。生育医疗费手工报销及生育津贴申请材料由用人单位向当地医疗保险经办机构提交。

六、生育保险待遇监管

各区县（自治县）医疗保障行政部门要加强生育保险基金使用监管，加大对用人单位及个人采取虚构劳动关系、挂靠参保、突击参保、伪造申领材料等手段骗取生育保险基金行为的打击力度，严肃查处各类违法违规行为。

经办机构应建立健全内控机制，科学定岗定责，强化业务岗与财务岗的相互制约和相互监督，严格履行待遇结算、支付环节的初审、复核、审批程序。

七、其他

用人单位应按规定向当地医疗保险经办机构如实申报参保人员和缴费工资。

生育保险待遇申领支付经办流程由市医保中心另行制定。

凡以前规定与本通知规定不一致的，按本通知规定执行。

重庆市医疗保障局办公室

2021年7月13日

(此件依申请公开)

重庆市医疗保障局办公室

2021年7月14日印发
