



要闻动态

政务公开

政务服务

政策兑现

政民互动

人:

政务公开 > 政策公开 > 政策文件

[主题分类]卫生、体育/卫生

[发文机构]北京市医疗保障局

[实施日期]——

[成文日期]2013-12-05

[发文字号]京医保发〔2013〕34号

[废止日期]——

[发布日期]2013-12-05

[有效性]现行有效

关于北京市生育保险参保职工持社会保障卡就医及医疗费用结算有关问题的通知

字号： 大 中 小

京医保发〔2013〕34号

各区、县医疗保险经办机构，各定点医疗机构，各相关单位：

为了方便北京市生育保险参保职工就医，简化结算流程，经研究决定，将北京市生育保险参保职工纳入社会保障卡（以下简称社保卡）就管理体系，现将有关问题通知如下：

一、门诊就医及结算

生育保险参保职工进行产前检查及门诊计划生育手术时，需与定点医疗机构全额结算医疗费用，并保存好相关结算单据及证明材料。

生育保险参保职工应将相关结算单据及证明材料报送所在单位，单位将符合报销政策的单据汇总后，按照相关规定向单位参保区县的医疗保险经办机构申报费用。

二、住院就医及结算

（一）生育保险参保职工持社保卡住院，按以下要求办理：

1、已发放社保卡的生育保险参保职工，住院时应主动出示社保卡。定点医疗机构凭社保卡查询生育保险参保职工是否享受待遇。对于鸟享受待遇的生育保险参保职工，定点医疗机构应使用社保卡在入院当日完成入院登记。因故需要撤销入院登记的，必须及时使用社保卡办理。

2、生育保险参保职工持社保卡结算医疗费用时，定点医疗机构应为享受待遇的生育保险参保职工垫付由生育保险基金支付的医疗费用，向生育保险参保职工收取个人应付费用，并为生育保险参保职工出具相关结算单据。

（失效）3、定点医疗机构应在完成结算后48小时内，通过网络或报盘方式将结算数据上传到生育保险信息系统。

（失效）4、对于入库成功的数据，定点医疗机构可打印《北京市生育保险住院医疗费用申报结算汇总单》等相关表单，并于结算之日起个工作日内向定点医疗机构所属的区县医疗保险经办机构申报费用。

5、因定点医疗机构信息系统故障，造成生育保险参保职工不能持社保卡正常结算的，相关费用待系统恢复后由定点医疗机构重新为生育保险参保职工办理结算。

6、生育保险参保职工办理退费时，须持社保卡和结算单据到发生费用的定点医疗机构办理。

（二）生育保险参保职工未发社保卡或已发社保卡丢失（损坏）后，申请或补（换）社保卡期间住院，按以下要求办理：

1、生育保险参保职工应持《新发与补(换)社会保障卡领卡证明》(以下简称《领卡证明》)住院。定点医疗机构凭《领卡证明》查询生育保险参保职工是否享受待遇。对于享受待遇的生育保险参保职工, 定点医疗机构应使用《领卡证明》在入院当日完成入院登记。因故需要撤销, 院登记的, 必须及时使用《领卡证明》办理。

2、生育保险参保职工持《领卡证明》结算医疗费用时, 定点医疗机构应为享受待遇的生育保险参保职工垫付由生育保险基金支付的医疗费用, 向生育保险参保职工收取个人应付费用, 并为生育保险参保职工出具相关结算单据。

3、定点医疗机构应在完成结算后48小时内, 通过网络或报盘方式将结算数据上传到生育保险信息系统。

4、对于入库成功的数据, 定点医疗机构可打印《北京市生育保险住院医疗费用申报结算汇总表》等相关表单, 并于结算之日起7个工作日内向定点医疗机构所属的区县医疗保险经办机构申报费用。

5、因定点医疗机构信息系统故障, 造成生育保险参保职工不能持社保卡正常结算的, 相关费用待系统恢复后由定点医疗机构重新为生育保险参保职工办理结算。

6、生育保险参保职工办理退费时, 可持社保卡或《领卡证明》及结算单据到发生费用的定点医疗机构办理。

(三)生育保险参保职工未持社保卡急诊住院、异地住院等情况, 按以下要求办理:

1、生育保险参保职工因急诊住院、异地住院等情况, 不能持社保卡实时结算的, 发生的医疗费用由生育保险参保职工与定点医疗机构全额结算, 生育保险参保职工应保存好相关结算单据及证明材料。

2、生育保险参保职工应将相关结算单据及证明材料报送所在单位, 单位将符合报销政策的单据汇总后, 按照相关规定向单位参保区县的医疗保险经办机构申报费用。

三、区县医疗保险经办机构审核支付生育保险医疗费用, 按以下要求办理:

(一)区县医疗保险经办机构应按照生育保险医疗费用审核结算规范的要求进行审核结算工作。对于已支付的医疗费用, 区县医疗保险经办机构应为定点医疗机构及生育保险参保职工所在单位提供各种支付明细及拒付明细, 同时打印支付通知单, 加盖区县经办机构印章后传递到社会保险基金管理中心。

(二)对于已支付的医疗费用, 经核查确需进行追回的, 区县医疗保险经办机构需填写《北京市生育保险医疗费用追回通知单》(一式两份)其中一份用于通知被追回单位或个人, 另一份由区县经办机构留存。同时, 区县医疗保险经办机构应将追回信息录入生育保险信息系统, 与他应支付的医疗费用信息和支付通知单一同传递到同级社会保险基金管理中心。

(三)对于已支付的医疗费用, 经核查确需进行补支的, 需由定点医疗机构或生育保险参保职工所在单位填写《北京市生育保险医疗费用支审批表》, 经区县医疗保险经办机构审批后, 将补支信息录入生育保险信息系统, 与其他应支付的医疗费用信息和支付通知单一同传递到同级社会保险基金管理中心。

附件: 1. 定点医疗机构对生育保险参保职工持社保卡或《领卡证明》实时结算住院医疗费用需提供的材料

2. 定点医疗机构对生育保险参保职工全额结算医疗费用需提供的材料

3. 定点医疗机构向医疗保险经办机构申报生育保险医疗费用时需提供的材料

4. 北京市生育保险医疗费用补支审批表

5. 单位向医疗保险经办机构申报生育保险医疗费用时需提供的材料

6. 医疗保险经办机构审核结算生育保险参保职工医疗费用后需提供的材料

7. 北京市生育保险医疗费用追回通知单

北京市医疗保险事务管理中

2013年12月1

附件1

定点医疗机构对生育保险参保职工持社保卡或《领卡证明》实时结算住

院医疗费用需提供的材料

提供材料	要 求
1、(定点医疗机构名称)医院住院费用清单	加盖定点医疗机构收费章。
2、北京市医疗保险住院费用结算单(生育)	加盖定点医疗机构医疗保险办公室印章。
3、收费票据	1、必须使用符合财政或税务要求的收费票据； 2、部队及武警医疗机构票据中应有“自费”项，并在票据上加盖“生育保险已支付***元”字样的条形章，其他定点医疗机构只能开据自费的部分； 3、加盖定点医疗机构收费章； 4、机打票据不允许出现手写项目，不允许涂改。
4、出院诊断证明	加盖定点医疗机构印章。
5、婴儿出生或死亡证明	加盖定点医疗机构印章。

附件2

定点医疗机构对生育保险参保职工全额结算医疗费用

需提供的材料

提供材料		要 求
门 (急) 诊	1、处方底方	1、使用符合医政要求的处方，为生育保险参保职工开具符合生育保险报销规定药品； 2、处方应有定点医疗机构名称； 3、逐项填写各项内容，字迹清晰，书写规范，机打处方必须有医师签名或加盖专用签章； 4、诊断及病情摘要与用药相符； 5、提供药品收费清单或在处方上逐药划价； 6、开取“毒麻药品”使用“毒麻处方”； 7、急诊应使用急诊处方。
	2、收费票据	1、必须使用符合财政或税务要求的收费票据； 2、收费票据需加盖医疗机构收费章，并注明费用发生日期； 3、急诊应加盖急诊章； 4、机打票据不允许出现手写项目，不允许涂改。
	3、检查、治疗费用明细	1、定点医疗机构应附所有费用明细； 2、费用明细可机打或手写，亦可为科室收费清单； 3、机打明细不需加盖收费章，手写明细及科室收费清单应有填写人签字，并加盖收费章。
	4、诊断证明(含急诊)	加盖定点医疗机构印章。
	5、定点医疗机构等级证明	异地就医人员需提供此证明。
住 院	1、住院费用结算单	1、定点医疗机构HIS系统打印； 2、加盖定点医疗机构收费章。
	2、收费票据	1、必须使用符合财政或税务要求的收费票据； 2、加盖医疗机构收费章。
	3、出院诊断证明	加盖定点医疗机构印章。
	4、急诊入院证明	加盖定点医疗机构印章。
	5、定点医疗机构等级证明	异地就医人员需提供此证明
	6、婴儿出生或死亡证明	加盖定点医疗机构印章。

定点医疗机构向医疗保险经办机构申报生育保险医疗费用时
需提供的材料

	提供材料	要 求
住院	1、北京市生育保险住院医院费用申报结算汇总单	加盖定点医疗机构印章。
	2、(定点医疗机构名称)医院住院费用清单	加盖定点医疗机构收费章。
	3、北京市医疗保险住院费用结算单(生育)	加盖定点医疗机构医疗保险办公室印章。
	4、结算数据	定点医疗机构通过网络上传或报盘形式向所属区县经办机构申报。
	5、出院诊断证明	加盖定点医疗机构印章。
	6、《北京市生育服务证》或《北京市外地来京人员生育服务联系单(生育保险专用)》(复印件)	中报分娩费用时提供,必须符合计生部门的核发要求。
费用补支	1、北京市生育保险医疗费用补支审批表	注明补支原因及金额,加盖定点医疗机构印章。

附件4

北京市生育保险医疗费用补支审批表

单位名称		患者姓名	
身份证号		社保卡号	
原始单据总金额		费用发生时间段	
申请补支原因:			
申请补支金额(元): 大写金额:			
申请单位经办人: 年 月 日			
区、县医疗保险经办机构复核意见:			
经办人: 年 月 日			
主管主任意见:			
主管主任: 年 月 日			
主任意见:			
主任: 年 月 日			
区、县医疗保险经办机构盖章:			

补支岗:

补支日期:

结算岗:

结算日期:

支付岗:

支付日期:

附件5

定点医疗机构对生育保险参保职工全额结算医疗费用

需提供的材料

提供材料		要 求
门 (急) 诊	1、处方底方	1、使用符合医政要求的处方，为生育保险参保职工开具符合生育保险报销规定药品； 2、处方应有定点医疗机构名称； 3、逐项填写各项内容，字迹清晰，书写规范，机打处方必须有医师签名或加盖专用签章； 4、诊断及病情摘要与用药相符； 5、提供药品收费清单或在处方上逐药划价； 6、开取“毒麻药品”使用“毒麻处方”； 7、急诊应使用急诊处方。
	2、收费票据	1、必须使用符合财政或税务要求的收费票据； 2、收费票据需加盖医疗机构收费章，并注明费用发生日期； 3、急诊应加盖急诊章； 4、机打票据不允许出现手写项目，不允许涂改。
	3、检查、治疗费用明细	1、定点医疗机构应附所有费用明细； 2、费用明细可机打或手写，亦可为科室收费清单； 3、机打明细不需加盖收费章，手写明细及科室收费清单应有填写人签字，并加盖收费章。
	4、诊断证明(金急诊)	加盖定点医疗机构印章。
	5、定点医疗机构等级证明	异地就医人员需提供此证明。
住 院	1、住院费用结算单	1、定点医疗机构HIS系统打印； 2、加盖定点医疗机构收费章。
	2、收费票据	1、必须使用符合财政或税务要求的收费票据； 2、加盖医疗机构收费章。
	3、出院诊断证明	加盖定点医疗机构印章。
	4、急诊入院证明	加盖定点医疗机构印章。
	5、定点医疗机构等级证明	异地就医人员需提供此证明
	6、要儿出生或死亡证明	加盖定点医疗机构印章。

附件6

医疗保险经办机构审核结算生育保险参保职工医疗费用后需提供的材料

	提供材料	要 求
向生育保险参保职工所在单位	1、北京市生育保险手工报销医疗费用支付明细汇总表	加盖区、县医疗保险经办机构章。
	2、北京市生育保险手工报销医疗费用拒付明细汇总表	
	3、北京市生育保险手工报销费用审批表	
	4、北京市生育保险医疗费用追回通知单	
向定点医院机构	1、北京市生育保险住院医疗费用支付明细汇总表	生育医疗机构可从院端直接下载，经办机构不再打印此表。
	2、北京市生育保险住院医疗费用拒付明细汇总表	
	3、北京市生育保险医疗费用追回通知单	加盖区、县医疗保险经办机构章。
向社会保险基金管	1、北京市生育保险医疗费用支付通知单（一）	区、县医疗保险经办机构经办人、负责人签字后加盖医疗保险经办机构章。
	2、北京市生育保险医疗费用支付通知单（二）	

北京市生育保险医疗费用追回通知单

单位名称		患者姓名	
身份证号		社保卡号	
原始单据总金额		费用发生时间段	
医疗费用追回原因及金额	追回原因：		
	追 回 金 额（元）：_ 大写金额：_____		
		经办人：	年 月 日
主管主任意见：			
		主管主任：	年 月 日
主任意见：			
		主任：	年 月 日
区、县医疗保险经办机构盖章：			

道回岗：

追回日期:

结算岗：

结算日期:

支付岗：

支付日期:



分享:

中国政府网及国务院部门网站

省(区市)政府网站

市级政府部门网站

各区政府网站

新闻媒体网站



关于我们

站点地图

客服信箱: service@beijing.gov.cn

建议意见

法律声明

市民服务热线: 12345

关于防范仿冒网站风险的提示



微信公众号

主办：北京市人民政府办公厅

承办：北京市政务服务和数据管理局

政府网站标识码: 1100000088 京公网安备11010502039640 京