

在东莞生娃，遇到特殊情况，无法及时在现场结算生育保险零星报销该怎么办理？针对市民关心的问题，东莞市医保局发布了一份东莞生育保险零星报销指南，供大家参考，各位准爸准妈们记得收藏哦！

一、职工参保人生育或施行计划生育手术后，哪些情况可以到医保经办机构申请拨付一次性生育医疗费补贴？

答：参保人已按时足额缴费，因以下情形不能直接结算的，其生育医疗费用先由参保人垫付，待生育或施行计划生育手术次日起3年内携相关资料到医保经办机构办理零星报销手续：

- 1.在非市内定点医院因急诊、抢救生育或施行计划生育手术的；
- 2.非因急诊、抢救在市外定点医疗机构生育或施行计划生育手术的；
- 3.未办理就医确认手续，在市内、市外定点医疗机构进行产前检查的；
- 4.未就业配偶在市内定点医院生育、施行计划生育，或符合上述1至2点就医情形的。

二、城乡居民参保人生育或施行计划生育手术后，哪些情况可以到医保经办机构申请办理生育医疗费报销？

答：参保人已按时足额缴费，因以下情形不能在医疗机构直接结算的，其生育医疗费用先由参保人垫付，待生育或施行计划生育手术次日起1年内携相关资料到医保经办机构办理零星报销手续：

- 1.未办理医疗保险异地就医备案，在市内定点门诊施行计划生育手术，因系统故障等原因未能办理现场结算的；
- 2.已办理医疗保险异地就医备案，在备案地已接入异地就医结算平台的医疗机构进行产前检查，因系统故障等原因未能办理现场结算的；
- 3.已办理医疗保险异地就医备案，在备案地已接入异地就医结算平台的医疗机构生育或施行计划生育手术，因系统故障等原因未能办理现场结算的；
- 4.在未接入异地就医结算平台的医疗机构（需为当地医保定点协议机构）生育或住院施行计划生育手术的。

三、申请一次性生育医疗费补贴需要哪些资料？

答：1.生育保险待遇申请表；

2.医疗收费收据原件；

3.有效的医疗收费汇总明细清单；

4.门诊病历或出院记录复印件（申请产前检查时不需提供）；

5.本人社会保障卡（或身份证或医保电子凭证）复印件，他人代办的需提供代办人身份证或社会保障卡或医保电子凭证复印件；

6.配偶身份证正反两面复印件（申领男参保人未就业配偶生育保险待遇时提供）；

需要注意的是，在市内非定点或市外医院就医且涉及急诊、抢救的，须提供病案首页、住院病历复印件；本人银行账户复印件（限社会保障卡未发放或所持社会保障卡不具备金融功能的参保人提供）。

四、职工生育及计划生育津贴零星报销手续需要哪些资料？

参保人按时足额缴费次月起生育或施行计划生育手术，生育或施行计划生育手术时生育保险为正常参保状态，在分娩或施行计划生育手术后次日起3年内由用人单位或个人携相关资料到医保经办机构办理生育或计划生育津贴零星报销手续，所需资料如下：

1.生育保险待遇申请表；

2.门诊病历或出院记录复印件；

3.本人社会保障卡（或身份证或医保电子凭证）复印件，他人代办的需提供代办人身份证或社会保障卡或医保电子凭证复印件；

五、职工未就业配偶，如何办理生育就医确认手续？

参保人未就业配偶生育的，应当事先在我市生育保险定点医疗机构范围内选定产前检查的医疗机构，并持以下资料到医保经办机构办理就医确认手续：

1.职工生育保险产前检查医疗机构定点表；

2.诊断证明复印件；

3.夫妻双方医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡复印件；

4.他人代办的需同时提供代办人身份证正反面复印件。

六、办理待遇申领手续后，报销金额多久到账？

办理生育的医疗费用、津贴或计划生育零星报销的，送报的资料齐备、准确且符合规定的，从送报之日起20个工作日内办结；情况特殊的，视具体情况适当延长。

记者□ 肖郢朋