

云端送政策

直播解难题

医疗保险、异地就医 及生育保险相关业务讲解专场



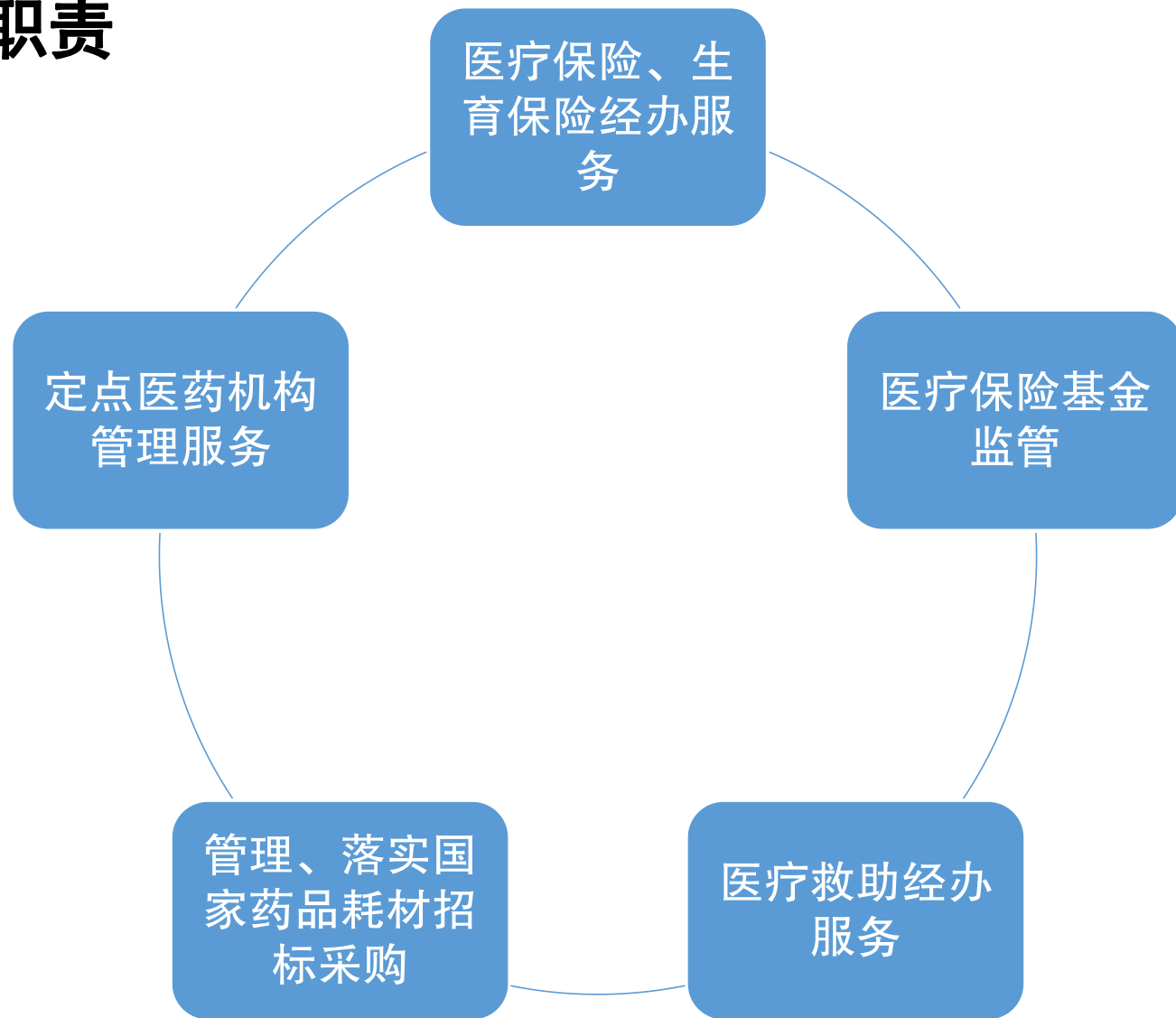
主办单位：深圳市龙华区政务服务和数据管理局 协办单位：深圳市医疗保障局龙华分局、深圳市龙华区融媒体中心



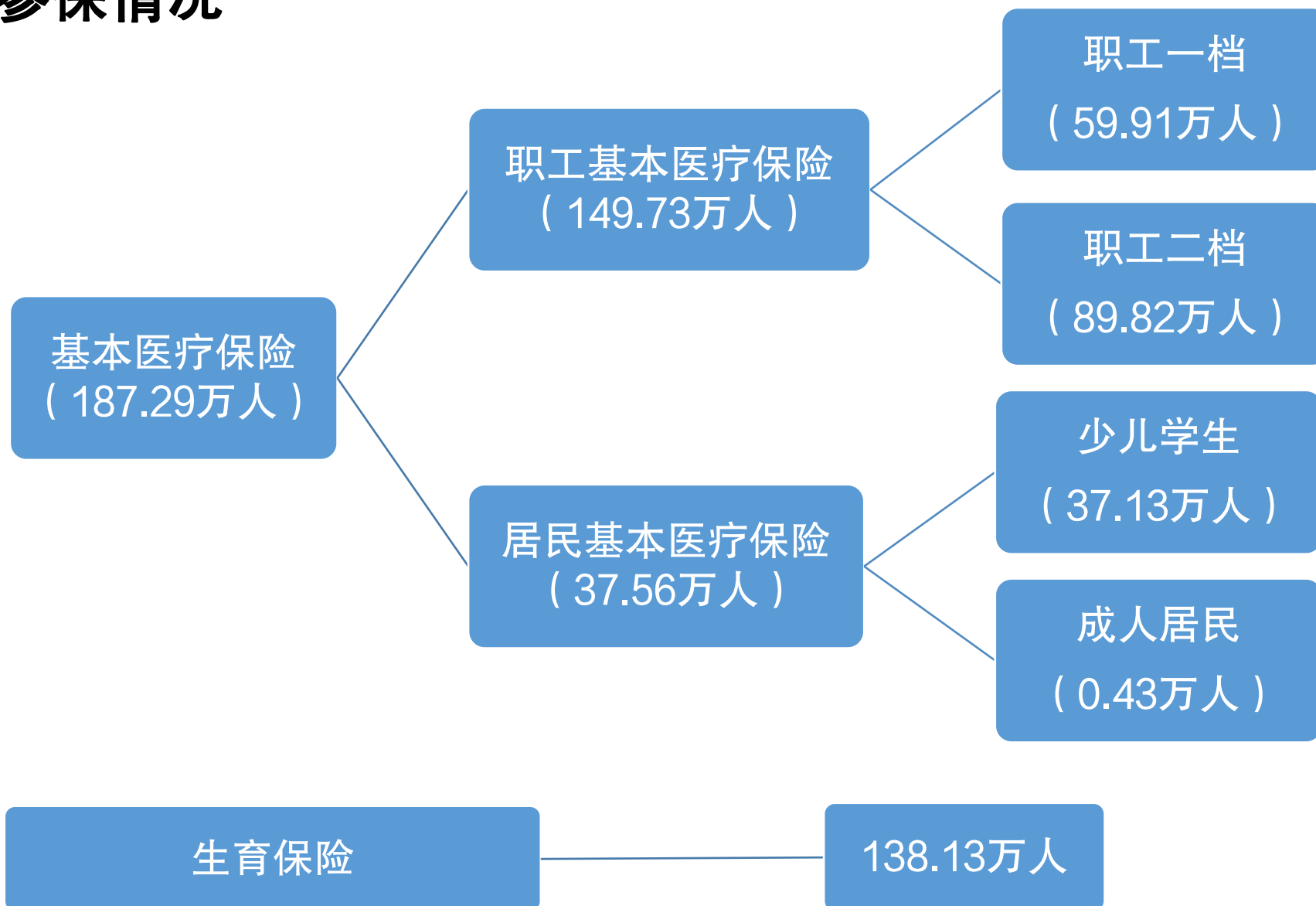
深圳市医疗保障局龙华分局



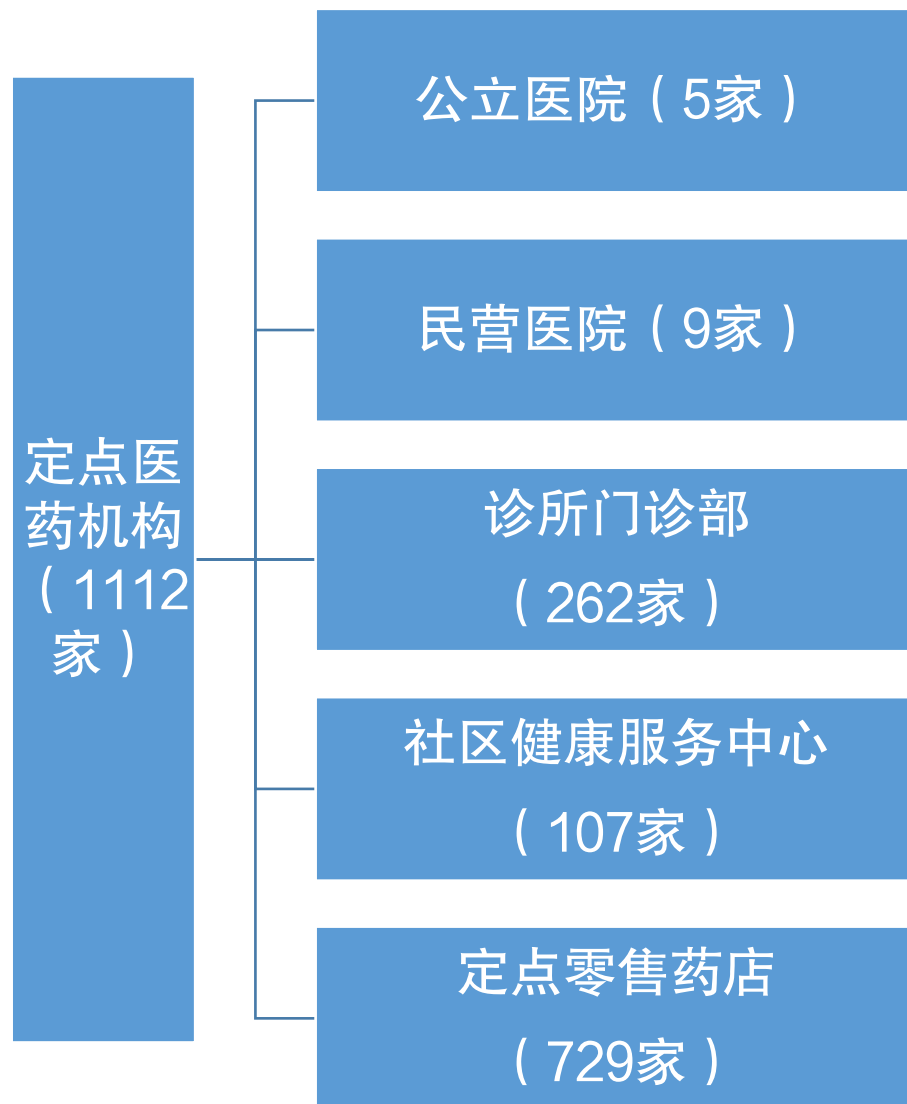
» 主要职责



» 参保情况



» 机构情况



» 工作情况

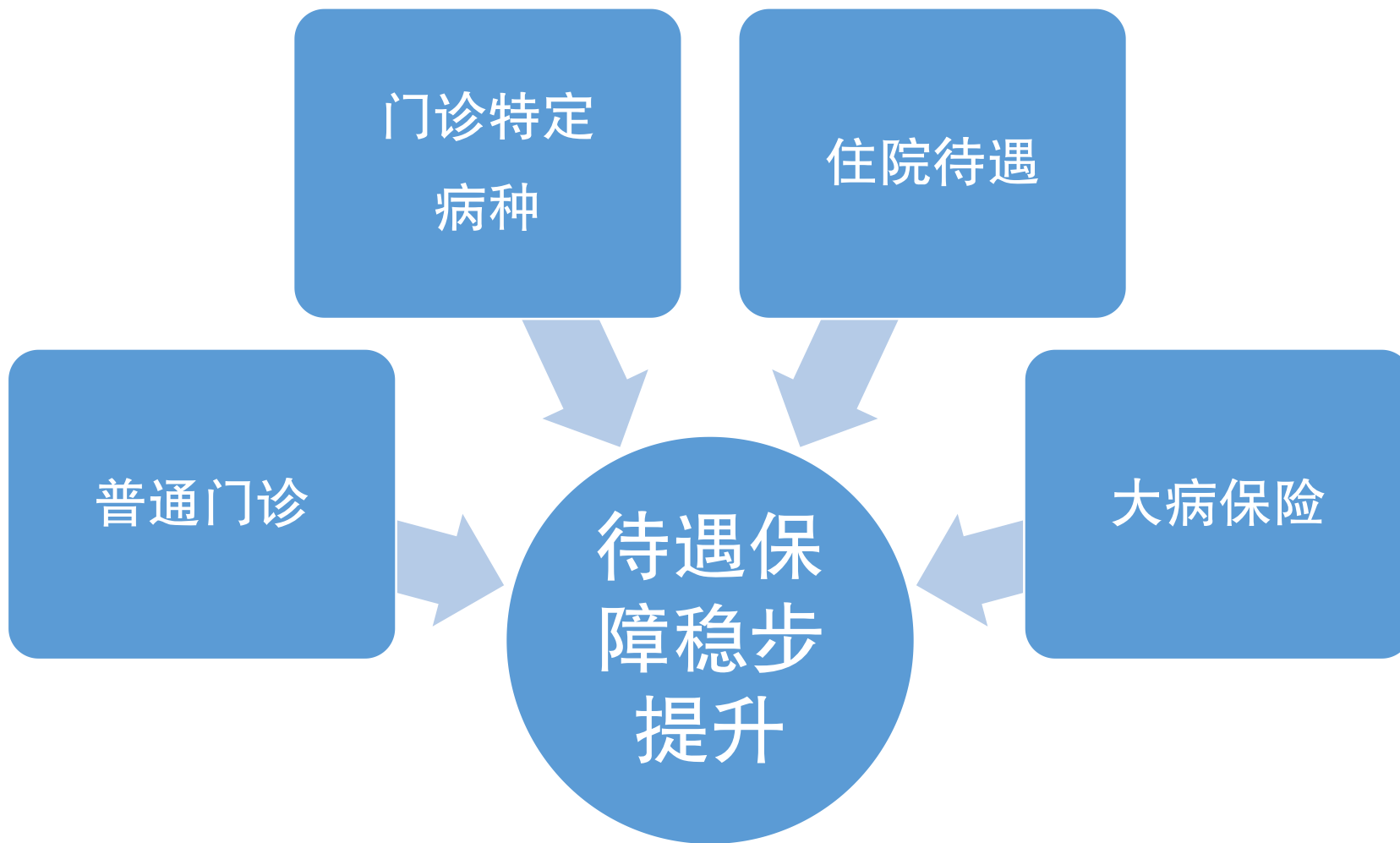
放宽参保限制，将非深户籍灵活就业人员、符合规定的随迁老人等群体纳入参保范围

落实医疗救助政策，经民政部门认定的支出型困难家庭中符合条件的重病患者纳入医疗救助范围

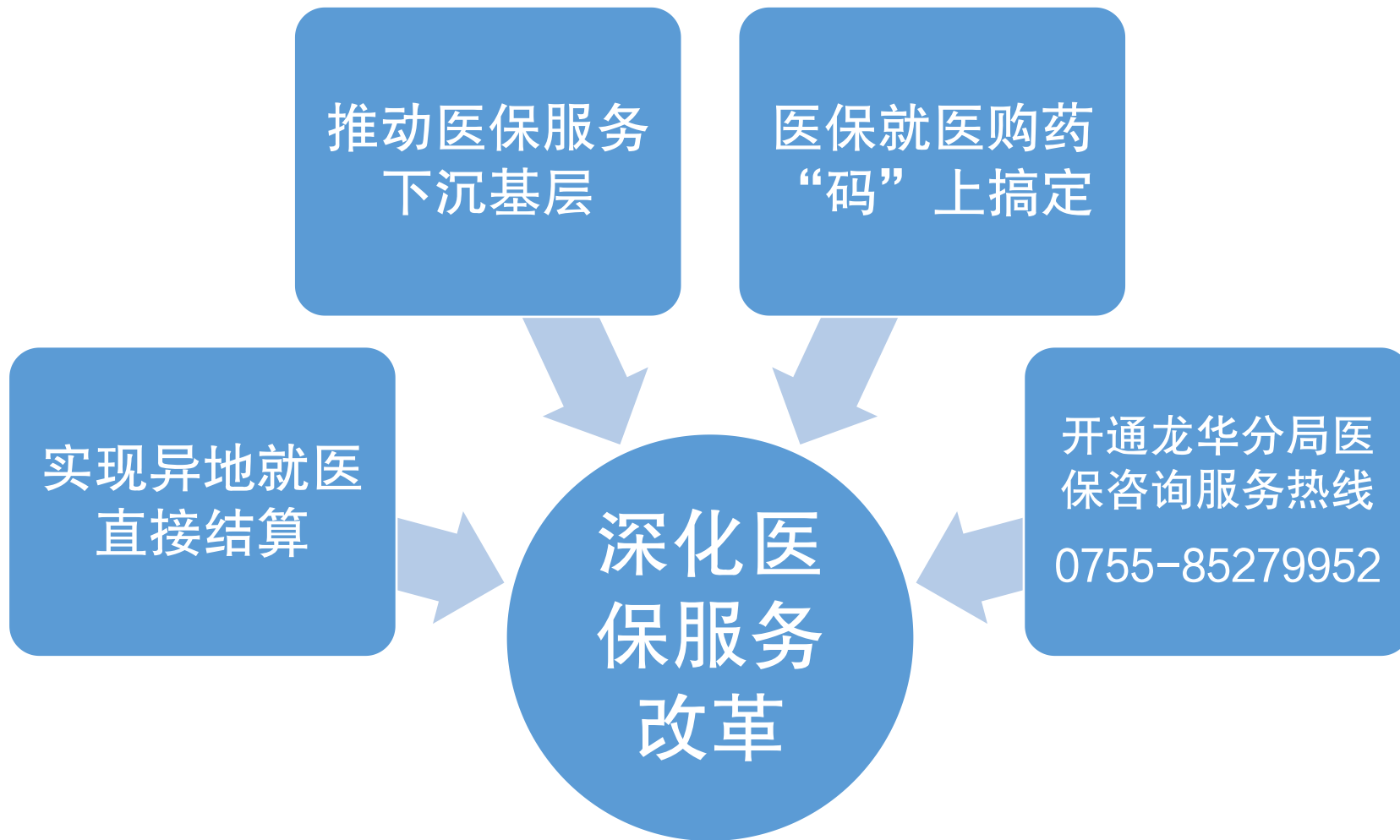
落实“三孩”政策，生育“三孩”费用均按规定纳入生育保险基金支付范围

医保覆盖范围不断扩大

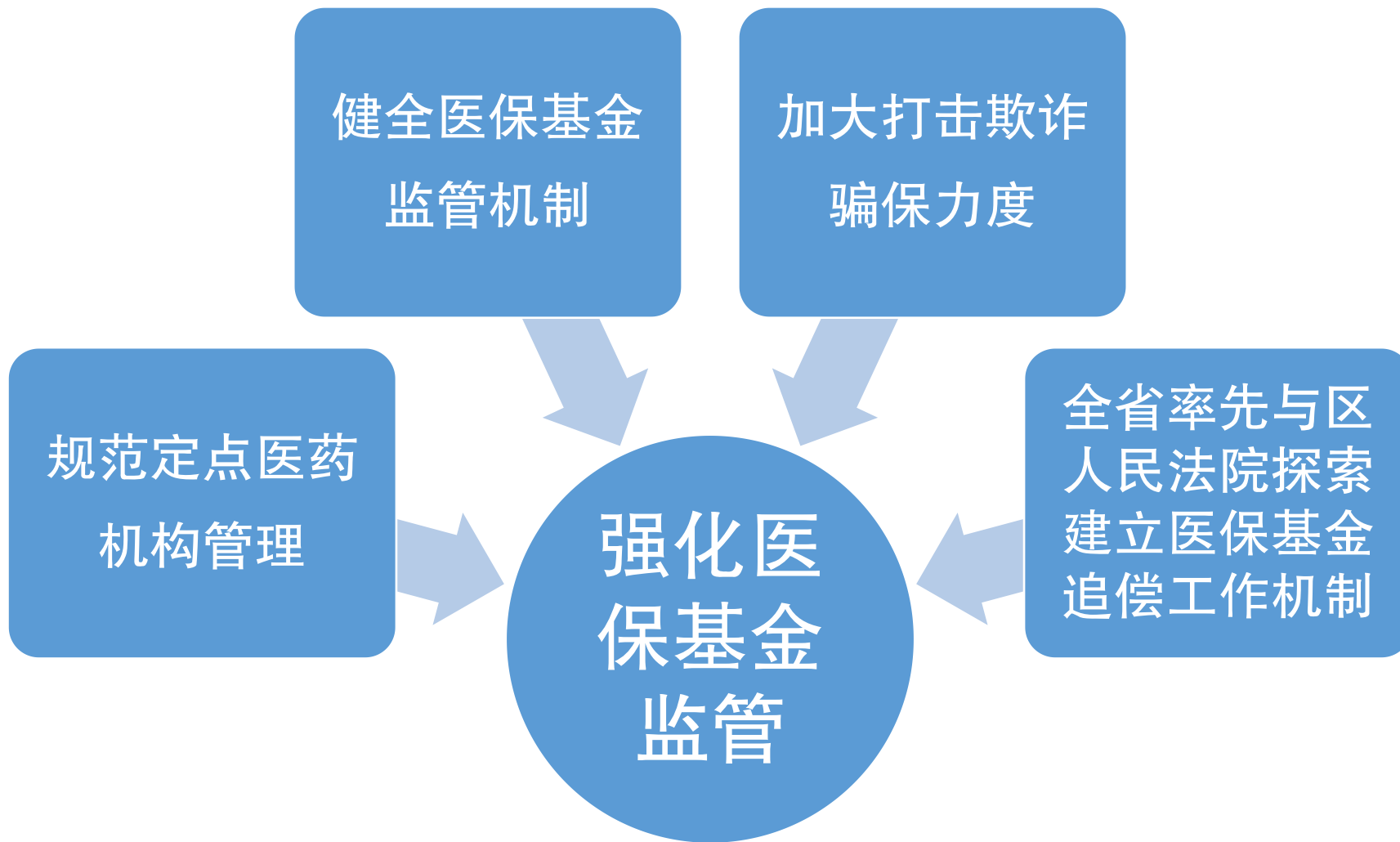
» 工作情况



» 工作情况



» 工作情况



基本医疗保险

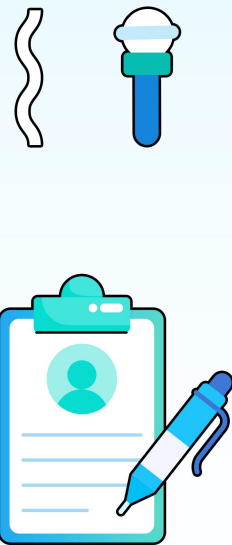


“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



>>> 参加了医保， 个人账户为什么显示为0？



职工基本医保

居民基本医保

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场

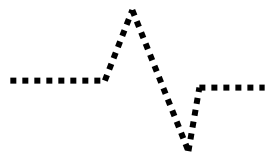


» 基本医疗保险

政策背景

2023年10月1日，新版《深圳市医疗保障办法》正式施行。

办法规定：政府建立以基本医疗保险为主体，大病保险为补充，医疗救助为托底的基本医疗保障制度。



基本医疗保险包括：

职工基本医疗保险

居民基本医疗保险

» 职工基本医疗保险

职工基本
医疗保险



- ∅ **一档**：以缴费基数的8%按月缴费，其中用人单位缴交6%，个人缴交2%
- ∅ **二档**：以缴费基数的2%按月缴费，其中用人单位缴交1.5%，个人缴交0.5%

» 居民基本医疗保险

居民基本
医疗保险



⊙参保人群 —— 缴费比例：

1. 未满18周岁的本市户籍居民、本市在园在校学生
—— 个人缴交0.6%，财政补助1.2%
2. 年满18周岁且未参加职工基本医保的本市户籍居民
—— 个人缴交0.7%，财政补助1.1%
3. 国家、广东省及本市规定的其他人员

⊙缴费基数：

本市上上年度城镇居民月可支配收入（6060元）

» 居民基本医疗保险 —— 新生儿

新生儿

深圳户籍新生儿可以参加居民医保，并按规定享受深圳居民医保待遇



首次参保，先参保
登记，再缴费

- ∅ 出生后6个月内：
可以从**出生之月起**缴纳医保费 —— 自出生之月起享受居民基本医疗保险待遇
- ∅ 出生6个月后：
自申请**办理参保手续的当月起**缴纳医保费 —— 自参保缴费成功的次月起开始享受相应的医保待遇

» 居民基本医疗保险 —— 新生儿

新生儿如何办理参保?

- Ø 方式一：微信办理
- Ø 关注“深圳医保”微信公众号，菜单栏选择“医保网办” → “掌上办事” → “少儿参保” → “少儿参保登记/恢复（非在园在校少儿）”，输入参保少儿及监护人信息后点击“确认”即可成功登记。



居民基本医疗保险 —— 新生儿

新生儿如何办理参保？



○ 方式二：网页办理

○ 登录“深圳市医疗保障局”官网的个人网上服务系统，选择“在线办理” → “个人参保管理” → “少儿首次参保”，根据系统指引录入参保人及监护人信息，进行参保登记。

○ 网址：

<https://sipub.sz.gov.cn/hspms/>

» 居民基本医疗保险 —— 新生儿

新生儿如何办理参保？

Ø 方式三：现场办理

Ø 前往就近社保经办机构申请参保，提交以下材料：

- ① 少儿的《深圳市少儿（学生）医疗保险参保登记/变更申请表》
- ② 少儿的户口本原件
- ③ 监护人的银行账户原件

Ø 首次参保登记成功的深户新生儿，参保月至当年8月的医保费用，可自行向税务部门申报缴费，也可在参保登记扣款银行账号后等待税务部门扣费，**请确保扣款银行账户状态正常、余额充足。**

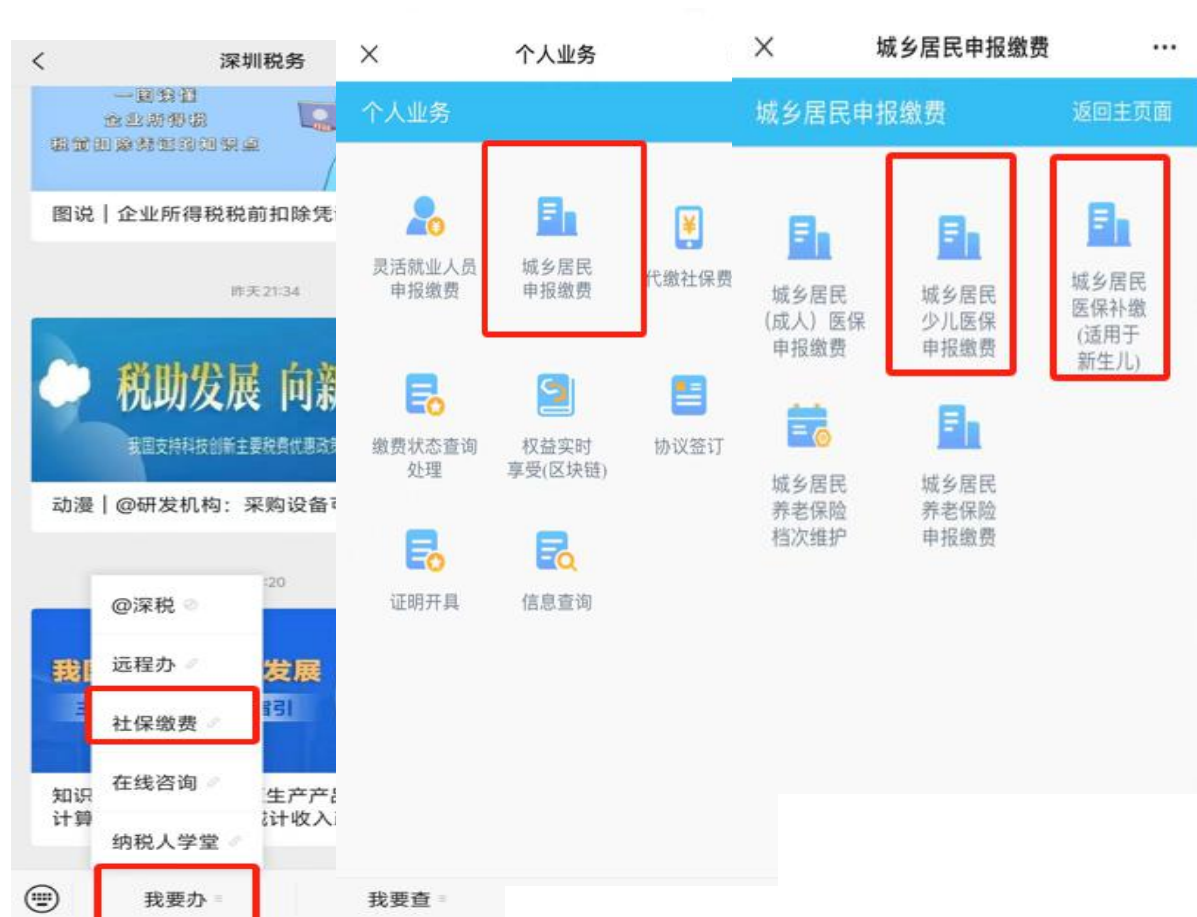
Ø 出生后6个月内首次参保成功的深户新生儿，若需补缴医保费，可通过线上渠道自行申报缴费。



» 居民基本医疗保险 —— 新生儿

新生儿如何办理缴费?

- Ø 方式一：微信办理
- Ø 关注“深圳税务”微信公众号，菜单栏选择“我要办” → “社保缴费” → “城乡居民申报缴费” → “城乡居民医保补缴(适用于新生儿)”进行参保



“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



干货教程

各位家长请查收

少儿医保参保缴费指南

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

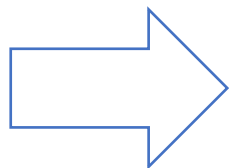
及生育保险相关业务讲解专场



» 居民基本医疗保险 —— 少儿医保

少儿学生

1. 深圳市在园在校学生
(含大学生、研究生)
2. 深圳市户籍非在园在校
少儿



∅ 统一参保时间段：**每年9月**

∅ 参保缴费流程：

1、**参保登记**（社保事项）：① 在园在校学生由教育机构收集上传；② 非在园在校少儿由少儿或少儿监护人自行办理

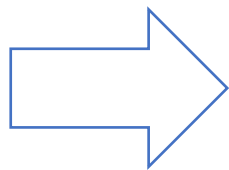
2、**缴纳费款**（税务事项）：① 在园在校学生由教育机构归集缴费；② 非在园在校少儿协议账户扣款或自行缴费



》居民基本医疗保险——普通居民

普通居民

1. 深圳市户籍居民
2. 年满18周岁且未参加职工基本医疗保险



- ∅ **缴费金额：**本市上上年度城镇居民月可支配收入 $\times 0.7\% = 6060$ 元/月 $\times 0.7\% = 42.42$ 元/月
- ∅ **缴费方式：**① 月底税务部门批量扣费（已办理并激活**金融社保卡**的，金融社保卡将自动作为税务扣费账户）；② 自主缴费：通过“深圳税务电子税务局”“深圳税务微信税务局”“@深税”等渠道申请自主缴费

居民基本医疗保险 —— 普通居民

普通居民 参保登记方式

★ 首次参加居民医保

深圳市医疗保障局官网

→ “**个人网上服务系统**” →
“**在线办理**” → “**个人参保管理**” → “**居民医疗保险参保登记**”，按**要求**录入**参保登记信息**，**提交申请**

广东政务服务网 | 申办流程

请输入搜索内容 确认

在线办理 查询服务

- 首页
- 用户隐私二次认证
- 个人参保管理**
- 参保缴费管理
- 参保信息修改
- 转移申请管理
- 养老保险
- 医疗保险
- 失业保险
- 工伤保险
- 生育保险
- 社保卡管理
- 打包一件事

失业人员灵活就业参保登记
业务说明：失业人员可在个人服务网页填写参保登记要素，申报个人缴费参保登记。

灵活就业人员就业登记与参保登记
业务说明：灵活就业人员可在个人服务网页填写就业和参保登记要素，申报个人缴费参保登记。

个缴人员停保
业务说明：灵活就业人员申请停保，可停止个人缴费。

养老保险延缴申请
业务说明：已达到法定退休年龄、确定待遇领取地在我市，但未达到按月领取基本养老金条件的职工养老保险参保人，

城乡居民养老保险参保登记
业务说明：年满16周岁的本市户籍、港澳台等居民可自愿参加我市城乡居民基本养老保险。

居民基本医疗保险参保登记
业务说明：年满18周岁的本市户籍居民、国家、广东省及本市规定的其他人员可自愿参加我市居民基本医疗保险

少儿首次参保(本市户籍非在园在校少儿首次参保登记/新生儿参加城乡居民医保)
业务说明：本市户籍未满18周岁未在本市中小学和托幼机构就读的少年儿童可申请参加少儿城乡居民医疗保险

居民基本医疗保险 —— 普通居民

普通居民

参保登记方式

★ 非首次参加居民医保

(1) 微信：“深圳医保”

微信公众号，点击菜单栏

“医保网办” → “掌上办

事” → “办事查看更多

” → “居民医疗参保”

(2) 医保自助终端



“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



医保知识贴

职工二档、居民医保
普通门诊统筹待遇详解

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



》 基本医疗保险门诊待遇 —— 职工一档

待遇项	待遇	报销额度
普通门诊 统筹待遇	统筹基金按比例支付 一级及以下医疗机构：75%； 二级医疗机构：65%； 三级医疗机构：55%； 退休职工分别提高5%。	本市上上年度在岗职工年平均工资的6%（目前约为9885.24元）、退休人员为7%（目前约为11532.78元），其中在二级以上医院、专科医院的报销额度为3%（退休人员为3.5%）
门诊特检 (如CT、核磁共振)	统筹基金支付80%	基本医保统筹基金年度报销额度

» 基本医疗保险住院待遇

待遇项	待遇		报销额度
起付线	年度内首次住院：一级及以下医疗机构200元； 二级医疗机构400元；三级医疗机构600元。 年度内二次及以上住院：一级及以下医疗机构100元； 二级医疗机构200元；三级医疗机构300元。 注：参保人转诊到不同医院住院治疗的，分别计算起付线。		/
报销比例	职工一档统筹基金支付比例： <ul style="list-style-type: none"> • 一级及以下医疗机构：94%； • 二级医疗机构：92%； • 三级医疗机构：90%； • 退休职工为95%。 	职工二档或居民统筹基金支付比例： <ul style="list-style-type: none"> • 一级及以下医疗机构：92%； • 二级医疗机构：91%； • 三级医疗机构：90%； • 退休职工、年满60周岁为95%。 	基本医保统筹基金 年度报销额度

» 在职职工一档在一级及以下医疗机构门诊统筹报销比例是多少？

A.75%

B.65%

C.55%

D.45%

异地就医

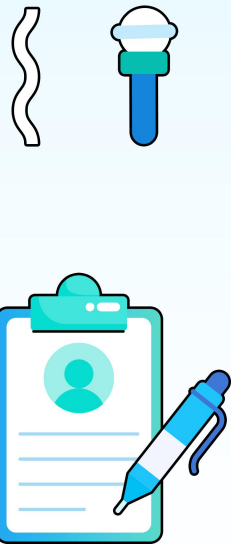


“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



参保人异地就医
必备的3个医保知识点



“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



» 异地就医原则

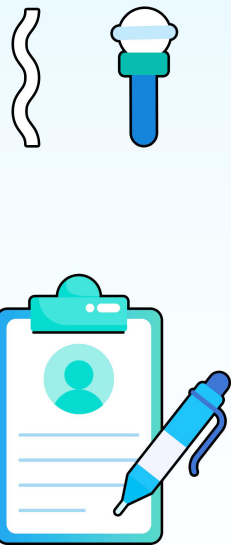
- 已按规定办理异地就医备案/市外转诊手续的，可以在备案地的**联网定点医药机构**就医、购药。
- **职工二档、居民医保**参保人异地就医享受普通门诊统筹待遇的，先**选定一家联网定点基层医疗机构**就医，在**非选定**的医疗机构就医的，不享受普通门诊统筹待遇。
- 参保人异地就医享受门诊特定病种待遇的，**先**在具有门特病种诊断资质的市内定点医疗机构办理待遇认定。参保人在**省内异地就医**的，可以在**就医地**符合资质的定点医疗机构办理**全省统一**的门特病种的待遇认定。
- 异地临时外出就医人员、省内异地生育就医人员实行**免备案直接结算**。

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



异地就医人群新分类
备案人员基本实现全覆盖



“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



» 异地就医备案类型

一、异地长期居住人员

1.异地安置退休人员：

指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员(不含港澳台地区)。

2.异地长期居住人员：

指近期拟在或已在异地同一地区连续居住生活半年以上的人员(不含港澳台地区)。

3.常驻异地工作人员：

指本市用人单位长期派驻异地工作的在职职工(不含港澳台地区)。

» 异地就医备案类型

二、临时外出就医人员

1.异地转诊就医人员：指符合我市转诊规定转往市外就医的人员。

异地转诊条件：（1）经市内三级医院检查会诊仍未能确诊的疑难病症；

（2）属于市内三级医院目前无设备或技术诊治的危重病人。

2.异地急诊抢救人员：指因工作、旅游等原因在异地急诊抢救的人员。

（异地急诊抢救人员由就诊医疗机构上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”

为“急诊”的，未办理异地就医备案的，视同已备案，无需参保人办理）

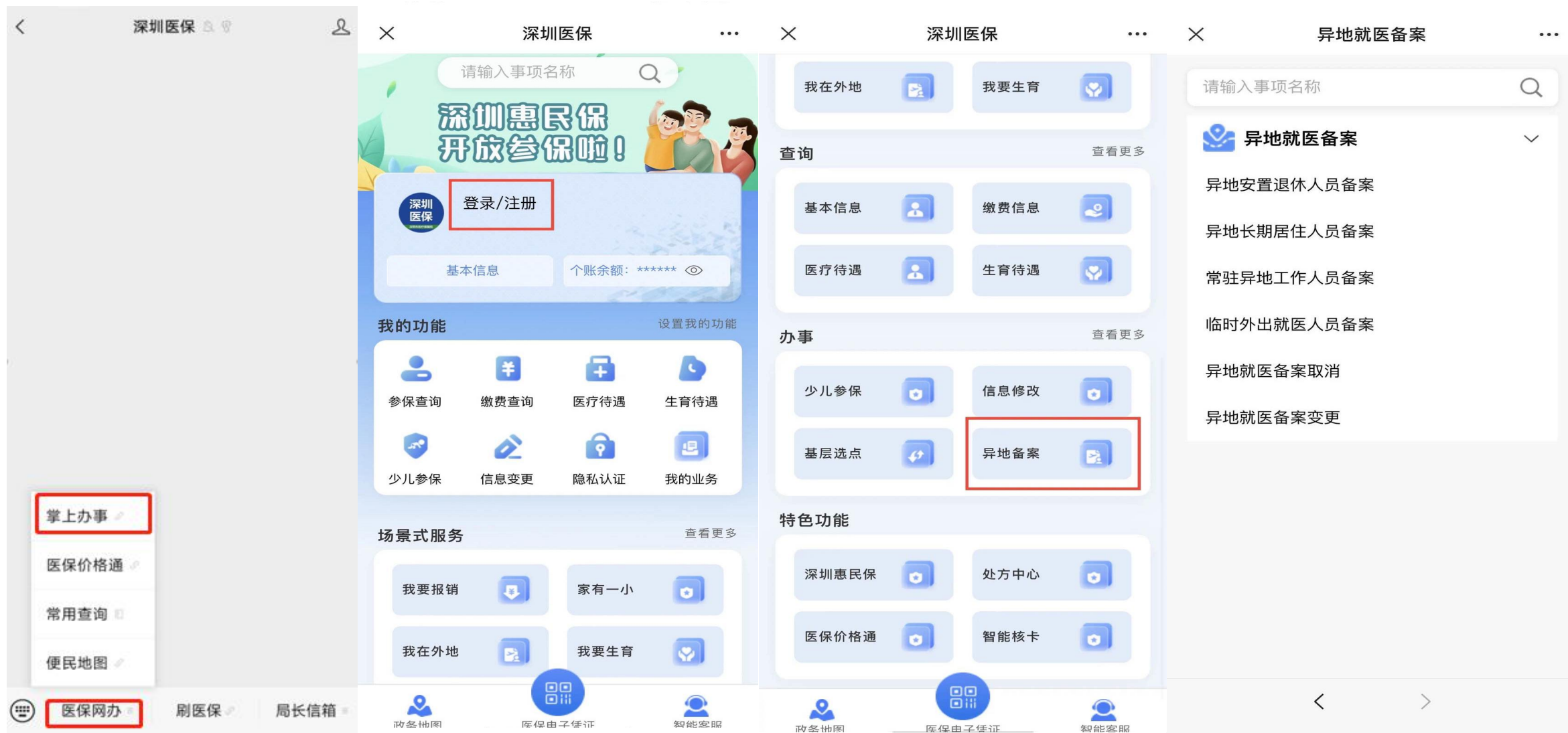
3.其他临时外出就医人员：指除外以上情形的其他异地就医人员。

（异地临时外出就医人员实行免备案直接结算）

» 办理途径及办理时限

- 1.窗口办理、个人网上服务系统、单位网上服务系统、“深圳医保”微信公众号、粤医保小程序、粤省事小程序等渠道的备案办理时限为**1个工作日**。
- 2.国家医保服务平台APP和国家异地就医备案小程序渠道的备案业务办理时限为**2-3个工作日**。
- 3.我市用人单位可以由单位经办人员，登录单位网上服务系统（<https://sipub.sz.gov.cn/hsoms/>）统一为外派职工申请办理。

深圳医保公众号操作入口



深圳医保公众号操作入口

× 温馨提示 ...

异地就医联网定点医疗机构、药店。其中，职工基本医疗保险二档参保人、居民基本医疗保险参保人异地就医享受普通门诊统筹待遇，需选定一家联网定点基层医疗机构就医。

3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。

4.目前国家逐步统一基本医疗保险药品、诊疗项目、医用耗材目录，并持续推进跨省、省内跨市异地就医费用直接结算，以减轻参保人垫资跑腿的压力。为更全面地保障个人待遇，请参保人使用异地就医直接结算，因系统故障、社会保障卡损坏或补办等原因不能直接结算的，应当到就医的医疗机构办理补记账。其中，办理长期异地就医备案手续的，在备案的就医地联网定点医疗机构直接结算的基本医疗费用支付比例，执行市内就医支付比例。

5.跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。在跨省定点医疗机构已完成直接结算的，不允许因待遇差等原因而要求办理退费。

6.备案后异地就医医疗费用未直接结算的，或未按规定办理登记备案手续，或在就医地非联网结算医疗机构发生的医疗费用，按深圳市现有规定办理。

上一部 已阅知 废弃

× 常驻异地工作人员备案录入信息 ...

SI 就医登记信息

备案人员类型 常驻异地工作人员

身份有误，申请复核（请勾选）

申请情况* 新增

申请期限* 请选择

备案开始时间* 请选择

联系电话*

异地常住地（省）*

异地常住地（市）*

电子邮箱

异地地址*

备注：要求填写详细居住地址

温馨提示：①办理备案时直接备案到就医地或省份。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的省内（跨省）定点医疗机构住院就医；②查询跨省联网医疗机构，请登录国家医保服务平台-跨省异地就医查询-异地就医定点医疗机构查询。
<https://fuwu.nhsa.gov.cn/nationalHallSt/#/search/MedicalTreatmentOrganSearch>

上一部 确认 废弃

× 常驻异地工作人员备案 ...

说明：①采用承诺制办理时，参保人无需上传申请材料。②备案登记表包含个人承诺书，由系统自动生成。③半年内两次及以上办理长期备案到不同就医地市的，不能采用承诺制办理，必须提供相应材料。

《深圳市异地就医备案登记表》

+

说明：①采用承诺制办理时，参保人无需上传申请材料。②备案登记表包含个人承诺书，由系统自动生成。③半年内两次及以上办理长期备案到不同就医地市的，不能采用承诺制办理，必须提供相应材料。

参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书

+

说明：①采用承诺制办理时，参保人无需上传申请材料。②备案登记表包含个人承诺书，由系统自动生成。③半年内两次及以上办理长期备案到不同就医地市的，不能采用承诺制办理，必须提供参保地工作单位派出证明或异地工作单位证明或工作合同。

返回 下一步

× 确认录入信息 ...

SI 就医登记信息

备案人员类型 常驻异地工作人员

身份有误，申请复核（请勾选）

申请情况* 新增

申请期限* 常年

备案开始时间* 2024-06-18

联系电话* [REDACTED]

异地常住地（省）*

异地常住地（市）*

电子邮箱

异地地址* [REDACTED]

备注：要求填写详细居住地址

温馨提示：①办理备案时直接备案到就医地或省份。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的省内（跨省）定点医疗机构住院就医；②查询跨省联网医疗机构，请登录国家医保服务平台-跨省异地就医查询-异地就医定点医疗机构查询。
<https://fuwu.nhsa.gov.cn/nationalHallSt/#/search/MedicalTreatmentOrganSearch>

上一部 确认 废弃

材料模板

深圳市异地就医备案登记表

姓名		性别		社会保障号码	
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员			登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 注销
申请期限	长期有效			联系电话	
异地联系地址				备案开始时间	年 月 日
转往省(市、区)				转往地区(市、州)	
备案告知书					
<p>1. 适用人员范围</p> <p>(1) 异地安置退休人员：指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员(不含港澳台地区)。</p> <p>(2) 异地长期居住人员：指近期拟在或已在异地同一地区连续居住生活半年以上的人员(不含港澳台地区)。</p> <p>(3) 常驻异地工作人员：指本市用人单位长期派驻异地工作的在职职工(不含港澳台地区)。</p> <p>2. 办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员可以根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地联网定点医药机构就医、购药。其中，职工基本医疗保险二档参保人、居民基本医疗保险参保人异地就医享受普通门诊统筹待遇，需选定一家联网定点基层医疗机构就医。</p> <p>3. 到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。</p> <p>4. 目前国家逐步统一基本医疗保险药品、诊疗项目、医用耗材目录，并持续推进跨省、省内跨市异地就医费用直接结算，以减轻参保人垫资跑腿的压力。为更全面地保障个人待遇，请参保人使用异地就医直接结算，因系统故障、社会保障卡损坏或补办等原因不能直接结算的，应当到就医的医疗机构办理补记账。其中，办理长期异地就医备案手续的，在备案的就医地联网定点医疗机构直接结算的基本医疗费用支付比例，执行市内就医支付比例。</p> <p>5. 跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。在跨省定点医疗机构已完成直接结算的，不允许因待遇差等原因而要求办理退费。</p> <p>6. 备案后异地就医医疗费用未直接结算的，或未按规定办理登记备案手续，或在就医地非联网结算医疗机构发生的医疗费用，按深圳市现有规定办理。</p>					
个人承诺书					
<p>承诺事项(采用承诺制办理时填写)：</p> <p>本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规定。因个人原因无法提供异地就医备案相关证明材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。</p> <p style="text-align: right;">承诺人(签名、指印)：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
本人(被委托人)签名				填表日期	

深圳市医疗保险基金管理中心

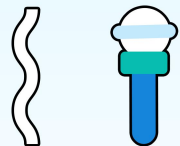
经办日期：

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



又省一笔

在异地看门诊
也能统筹报销啦

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



» 异地就医直接结算待遇

- 1.已办理长期异地就医备案/市外转诊手续在市外联网定点医疗机构直接结算，执行**市内就医支付比例**；
- 2.在异地急诊抢救，就诊医疗机构上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的，在市外联网定点医疗机构直接结算，按照市内就医支付比例的**90%**支付；
- 3.其他临时外出就医人员，在市外联网定点医疗机构直接结算，按照市内就医支付比例的**80%**支付，其中**省内异地住院**按照市内就医支付比例的**90%**支付。

异地就医支付限额：执行与市内就医**相同**的标准，市内、异地就医**合并**计算。

» 市内就医支付比例

1.市内就医（医保统筹）支付比例

（1）普通门诊统筹：

一级以下医院75%、二级医院65%、三级医院55%。

退休人员和年满60周岁及以上的居民，支付比例提高5%

（2）门诊特定病种：

①一类门特病种：连续参保不满12个月为60%；连续参保满12个月不满36个月为75%；连续参保满36个月为90%。

②二类门特病种（高血压、糖尿病）：一级以下医疗机构为75%、二级医院为65%、三级医院为55%，退休人员和年满60周岁及以上的居民，支付比例提高5%。

③二类门特病种（其他病种）：职工一档为80%；职工二档、居民医保为60%。

» 异地发生费用在几年内可以申请报销？

A.半年

B.一年

C.两年

D.三年

生育保險



» 生育保险缴费及待遇

1. 在职职工的生育保险费由**用人单位按月缴纳**，缴费基数为**本单位职工基本医疗保险的缴费基数**，缴费比例为**0.5%**；

2. 领取失业保险金期间的失业人员以**本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资**为缴费基数，缴费比例为**0.5%**，从**失业保险基金**中列支。

参保及缴费



待遇保障



生育保险待遇包括**生育医疗费用**和**生育津贴**，所需资金从职工基本医疗保险统筹基金中支付。

用人单位已按时足额缴费的，自缴费次月起，其职工享受生育医疗费用和生育津贴待遇；领取失业保险金期间的失业人员按规定参加生育保险，自缴费次月起，本人享受生育医疗费用和生育津贴待遇。

职工/失业人员未就业配偶、参加职工基本医疗保险的灵活就业人员、因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工、享受职工基本医疗保险待遇的退休人员。

享受生育医疗费用待遇，**不享受生育津贴。**

在职职工由公司缴纳职工医保、领取失业保险金期间的失业人员。

享受生育医疗费用待遇，**享受生育津贴。**

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



生育保险怎么报销？

#宝妈怀孕了



“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场





生育医疗费用

类型	种类	报销金额
生育的医疗费用 (终止妊娠的医疗费用参照计划生育相应项目标准)	产前检查(自确定妊娠至分娩、自确定妊娠至终止妊娠)	按定额标准支付2600元
	单胎顺产分娩	3200元
	单胎难产分娩(指臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产)	5200元
	单胎剖宫产分娩	6000元
	多胞胎分娩	在相应分娩标准的基础上每增加一胎增加1000元



生育医疗费用

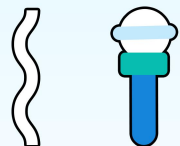
类型	种类	报销金额
计划生育的医疗费用	怀孕未满4个月终止妊娠(门诊)	400元
	怀孕未满4个月终止妊娠(住院)	1800元
	怀孕满4个月不满7个月终止妊娠	3000元
	怀孕满7个月终止妊娠	3500元
	异位妊娠施行手术终止妊娠	8000元
	放置宫内节育器	200元, 含节育器费
	取出宫内节育器	200元
	施行避孕药皮下埋植术	150元, 含药物费
	施行输卵管结扎术	500元
	施行输精管结扎术	450元
	施行输卵管复通术	2400元
	施行输精管复通术	2000元

“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场



生育津贴怎么领？
宝妈不用再跑腿

生育津贴
能领多少



“云端送政策”

“直播解难题”

医疗保险、异地就医

及生育保险相关业务讲解专场





生育津贴

1. 根据《广东省职工生育保险规定》，职工按照规定享受产假或者计划生育手术休假期间，其生育津贴由用人单位按照职工**原工资标准逐月垫付**，再由医疗保障经办机构按照规定拨付给用人单位。分娩后三年内都可申请。
2. 生育津贴 = 职工生育或者施行计划生育手术时用人单位上年度职工月平均工资 ÷ 30 × 规定的假期天数。

注意

- 生育津贴高于职工原工资标准的，用人单位应当将生育津贴余额支付给职工；
- 生育津贴低于职工原工资标准的，差额部分由用人单位补足。
- 职工不可以同时享受产假工资和生育津贴。

规定假期天数如下图：



生育项目	假期天数（天）
顺产	98
难产	+30
生育多胞胎 (每多一胎)	+15
怀孕未满4个月 终止妊娠	15—30
怀孕满4个月 终止妊娠	42
怀孕满7个月 终止妊娠	75

计划生育项目	假期天数（天）
取出宫内节育器	1
放置宫内节育器	2
施行输卵管结扎	21
施行输精管结扎	7
施行输卵管/输精管 复通手术	14

同时施行两种节育手术的，合并计算假期。

» 生育津贴功能优化

(一) 失业人员生育津贴发放

2023年10月16日，省医保局等四部门联合印发《关于做好领取失业保险金期间的失业人员参加生育保险有关工作的通知》(粤医保规〔2023〕5号)，该通知自2022年12月4日起实施。为做好政策落地实施，保障领取失业保险金期间的失业人员依法享受生育保险待遇权益，市医保中心研提系统需求并推进开发上线，其中失业人员生育津贴申领功能已于1月初上线。



申领流程

失业人员可通过前台(核心端与一窗端)与公服端(个人网上服务系统)申请拨付生育津贴，参保人申报后业务流转至核心端由工作人员人工审核后拨付。



津贴基数

参加生育保险的失业人员应当享受的生育津贴计发基数，与其生育或者施行计划生育手术时本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资保持一致。2023年按10205元/月的标准计算;2024年按10792元/月的标准计算。



生育津贴功能优化

(二) 拨付模式调整

为进一步优化营商环境，保障生育妇女合法权益，深圳市医疗保障局及时调整生育津贴拨付模式并于2023年12月14日试运行



拨付规则

按月拨付

一次性拨付

用人单位申请拨付生育津贴时，医疗保障经办机构在对该单位缴费信息进行校验后，可拨付职工施行生育项目当日至申请津贴月份期间的生育津贴金额。剩余未拨付的生育津贴金额，后续每月初（时间待定）设置定时器定时查询已申领但未拨付完的生育津贴业务数据，并对未拨付月份的人员上月缴费信息进行校验。如果未拨付月份的人员上月存在缴费的，则生成对应月份的生育津贴拨付数据，无缴费的按对应月天数扣减待拨付天数。



» 生育津贴申领温馨提示

一、劳动关系是否真实：**非挂靠参保**

二、参保公司是否实际经营：**需在深圳有实际经营且参加深圳生育保险**

三、缴费基数是否真实合理：**按职工月工资收入申报**

龙华区医保业务三级一体化 服务模式



» 三级政务中心（站）

根据《深圳市数字政府和智慧城市“十四五”发展规划》，龙华区政务服务和数据管理局致力于深化政务服务改革，全面推行政务服务“一网通办”，完善线上线下一体化政务服务体系，提供更方便、更便捷的政务服务，政务服务“一网通办”由“可用能用”向“好用爱用”不断深化。

龙华区政务服务和管理局推行区、街道和社区三级一体化管理，三级政务中心（站）均可办理医保业务。

1个龙华区政务服务中心

6个街道便民服务中心

12个社区便民服务站



》 1个龙华区政务服务中心

龙华区政务服务中心共设窗口56个，有31个部门合计900余项行政许可和公共服务事项进驻。

其中有2个医保窗口（23号、26号窗口），可受理14项医保业务，年均办理量2000件。

办理地点：深圳市龙华区龙华大道2281号国鸿大厦A座
龙华区政务服务中心

办公电话：0755-23332000

可受理14项医保业务：

1	生育医疗费支付
2	门诊费用报销
3	住院费用报销
4	产前检查费支付
5	计划生育医疗费支付
6	异地安置退休人员备案
7	异地长期居住人员备案
8	常驻异地工作人员备案
9	个人自助变更绑定社康点
10	自助绑定个人账户家庭通道
11	用人单位选定绑定医疗机构
12	个人账户比例自付管理
13	参保人员参保信息查询
14	参保单位参保信息查询



6个街道便民服务中心

所属区域	办理地点及办公电话
观湖街道	办理地点：深圳市龙华区观湖街道观澜大道178号民都大厦一楼便民服务中心综合窗口 办公电话：0755-23771273
民治街道	办理地点：深圳市龙华区龙华大道2182号民治街道便民服务中心综合窗口 办公电话：0755-81718690
龙华街道	办理地点：深圳市龙华区龙华街道文化街43号老干中心大楼一、二楼综合窗口（龙华公园西南门） 办公电话：0755-22020029
大浪街道	办理地点：深圳市龙华区大浪街道石龙路25号A栋 办公电话：0755-29672292
福城街道	办理地点：深圳市龙华区福城街道章阁路2号福城街道便民服务中心 办公电话：0755-23089026
观澜街道	办理地点：深圳市龙华区观澜街道泗黎路与观光路交汇处1305号 办公电话：0755-28025568

6个街道便民服务中心可受理8项医保业务，年均办理量1.4万件。

可受理8项医保业务：

1	生育医疗费支付
2	门诊费用报销
3	住院费用报销
4	产前检查费支付
5	计划生育医疗费支付
6	异地安置退休人员备案
7	异地长期居住人员备案
8	常驻异地工作人员备案

» 12个社区便民服务站

自2022年11月起12个社区便民服务站可受理8项医保业务，年均办理量1300件。

可受理8项医保业务：

1	生育医疗费支付
2	门诊费用报销
3	住院费用报销
4	产前检查费支付
5	计划生育医疗费支付
6	异地安置退休人员备案
7	异地长期居住人员备案
8	常驻异地工作人员备案

序号	所属街道	社区大厅
1	观湖街道	鹭湖社区
2		观城社区
3	民治街道	北站社区
4		民治社区
5	龙华街道	松和社区
6		清湖社区
7	大浪街道	新石社区
8		横朗社区
9	福城街道	福民社区
10		大水坑社区
11	观澜街道	大水田社区
12		桂花社区

» “医政通”

“医政通”服务是龙华区政务服务和数据管理局联合市医疗保障局龙华分局、区卫生健康局等相关部门，在龙华区妇幼保健院、龙华区中心医院及龙华区人民医院打造的“医政合作”项目。以解决群众办事痛难点为导向，通过共同调研群众服务需求、整合政务服务及医疗服务资源、事项梳理、资料流转对接，将政务服务窗口下沉至公立医院，形成一体化集中便民办事“网格”，实现75项政务事项“一站式服务”。



» “医政通” 可受理19项医保业务

1	自助绑定个人账户（家庭通道）	11	打印业务文书（医疗）
2	社康机构绑定及变更（基本医保二档）	12	个人医疗费用现金报销受理（门诊）
3	账户解绑	13	个人医疗费用现金报销受理（住院）
4	个人参保停保	14	异地就医备案（异地安置退休人员）
5	变更现金报销银行账户	15	异地就医备案（异地长期居住人员）
6	申请市外就医的住院医疗费用报销预审核	16	异地就医备案（常住异地工作人员）
7	申请市外就医的门诊医疗费用报销预审核	17	一次性定额报销办理（职工本人）
8	职工生育保险医疗费用核准预审核	18	一次性定额报销办理（未就业配偶）
9	申请开通个人账户支付比例自付费用	19	生育医疗费用实报实销受理
10	打印业务文书（生育）		

» “医政通”

“医政通”在区妇幼保健院、区中心医院、区人民医院试点上线以来，日均服务约60人次，惠及孕育家庭53000余人次，咨询量共计30858件，受理量共计22810件，其中2024年“医政通”项目总接待量达1万余次，咨询量共计6120件，受理量共计5029件。



区妇幼保健院
自2020年12月10日启动



龙华区中心医院
自2021年5月10日启动



龙华区人民医院
自2021年6月30日启动

» 龙华区政务服务中心目前可受理多少项医保业务?

A.13

B.14

C.15

D.16

感谢观看



主办单位：深圳市龙华区政务服务和数据管理局 协办单位：深圳市医疗保障局龙华分局、深圳市龙华区融媒体中心

