

山东省社会保险事业局文件

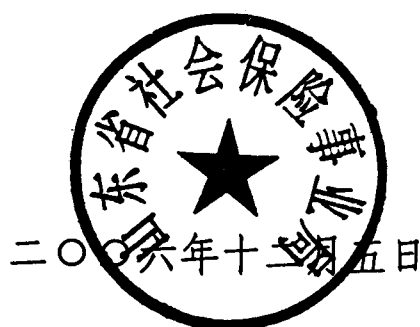
鲁社保发〔2006〕51号

关于印发《山东省生育保险经办业务流程 (试行)》的通知

各市生育保险经办机构:

现将《山东省生育保险经办业务流程(试行)》印发给你们,请结合当地实际,认真遵照执行。

附件:《山东省生育保险经办业务流程(试行)》



山东省生育保险经办业务流程（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强生育保险经办业务管理，规范和统一业务操作程序，依据《女职工劳动保护规定》（国发【1988】9号令）、《企业职工生育保险试行办法》（劳部发[1994]504号）和《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）等有关法规，制定本流程。

第二条 各统筹地区生育保险经办机构（以下简称“经办机构”）适用本流程。

第三条 本流程将生育保险经办业务划分为生育保险登记、生育保险费征缴、待遇审核与支付、财务管理和稽核监督等内容。已实行社会保险费统一征缴的地区，可依据本流程简化相关程序。

第四条 各级经办机构要明确岗位职责，建立考核制度，确保业务经办的畅通、快捷、高效、优质。

第二章 生育保险登记

生育保险登记包括参保登记、变更登记、注销登记、验证和补证等内容。

第一节 参保登记

第五条 用人单位（包括有雇工的个体工商户，下同）依法申报参加生育保险时，经办机构为其办理生育保险登记，用人单位需填报《社会保险登记表》（表 2-1）和《参加生育保险人员情况表》（表 2-2），并提供以下证件或资料：

- （一）营业执照、批准成立证件或其他核准执业证件；
- （二）组织机构代码证书；
- （三）参保人员身份证复印件；
- （四）经办机构规定的其他证件和资料。

已经参加其它社会保险的，用人单位只提交社会保险登记证，填写《社会保险登记表》、《参加生育保险人员情况表》。

第六条 经办机构审核参保单位填报的有关表格和有关证件、资料，并在自受理之日起 5 个工作日内审核完毕。

审核通过的，经办机构应建立参保单位数据库，录入费率和参保人员等信息，并将有关资料归档。已参加其他社会保险的，在其社会保险登记表上标注生育保险项目。首次参加社会保险的，发给社会保险登记证。

未通过审核的，经办机构应向申报单位说明原因。

第二节 变更登记

第七条 参保单位在以下事项变更时，经办机构为其办理生

育保险变更登记手续。

- (一) 单位名称;
- (二) 地址;
- (三) 法定代表人或负责人;
- (四) 单位类型;
- (五) 组织机构统一代码;
- (六) 主管部门或隶属关系;
- (七) 开户银行及账号;
- (八) 经营项目发生变化;
- (九) 经办机构规定的其他事项。

第八条 参保单位需填写《社会保险变更登记表》(表 2-3), 并提供以下证件和资料:

- (一) 工商变更登记表、有关部门或单位批准的变更证明;
- (二) 社会保险登记证;
- (三) 经办机构规定的其他证件和资料。

第九条 经办机构审核参保单位填写的《社会保险变更登记表》, 核对有关证件和资料。审核通过的, 应更改数据库的相关信息, 并将有关资料归档。未通过审核的, 经办机构应向申报单位说明原因。

第三节 注销登记

第十条 参保单位发生以下情形时，经办机构为其办理社会保险注销登记手续。

- (一) 营业执照注销或吊销；
- (二) 被批准解散、撤销、终止；
- (三) 跨统筹范围转出；
- (四) 国家法律、法规规定的其他情形。

第十一条 参保单位需填写《社会保险注销登记表》(表2-4)，并根据注销类型分别提供以下证件和资料：

- (一) 注销通知或法院裁定单位破产等法律文书；
- (二) 单位主管部门批准解散、撤销、终止的有关文件；
- (三) 社会保险登记证；
- (四) 经办机构规定的其他证件和资料。

第十二条 经办机构核验上述表格和证件、资料，符合注销登记条件的，为其办理生育保险注销登记手续，注销其社会保险登记证，在信息系统内进行标注，封存其参保信息及有关档案资料。

第四节 验证和补证

第十三条 经办机构定期进行生育保险登记验证，参保单位应在规定的时间内填报《社会保险验证登记表》(表2-5)，并提

供以下证件和资料：

- （一）社会保险登记证；
- （二）营业执照、批准成立证件或其他核准执业证件；
- （三）组织机构统一代码证书；
- （四）职工（雇工）工资发放明细表；
- （五）经办机构规定的其他证件和资料。

第十四条 经办机构审核参保单位填报的表格及提供的证件和资料，审核的主要内容包括：

- （一）办理社会保险登记、变更登记、上年度验证等情况；
- （二）参保人数增减变化情况；
- （三）申报缴费工资、缴纳生育保险费情况；
- （四）经办机构规定的其他内容。

第十五条 经办机构将初审意见送相关经办机构征求意见，并根据反馈信息确定审核结果。审核通过的，在信息系统内进行标注，并在社会保险登记证上加注核验标记或印章，5年期满的予以换证（不分社会保险险种，以首次登记为起点计算）。

第十六条 参保单位因遗失社会保险登记证，到原发证机构办理补办，申请补办手续时，需提供与首次登记相同的资料。核实无误后，重新核发社会保险登记证，涉及相关经办机构时，应及时补办登录手续。

第三章 生育保险费征缴

第十七条 申报：参保单位持本单位在职人员投保花名册、职工上年度工资发放表等相关材料到经办机构申请缴纳生育保险费。

第十八条 审核：经办机构对参保单位所带材料进行审核。新增人员，提供调动手续或有关部门分配通知书；减少人员，提供调动手续或有关部门注销证明。

第十九条 录入：根据各单位报送的参保花名册，按照规定对职工缴费情况进行录入系统。

第二十条 缴费：参保单位按照规定进行缴费。

第四章 待遇审核

第二十一条 经办机构向缴费单位和个人发放定点医疗机构选择登记表，并组织、指导其填报。

第二十二条 经办机构审验参保单位提交的有关材料：《社会保险登记证》、《职工医疗保险证》、参保职工本人身份证（受委托代为申领的，提交申领人出具的委托书和受委托人的身份证）、《计划生育服务手册》（未领取《计划生育服务手册》的持《结婚证》）、《生育证》、《出生医学证明》或婴儿死亡医学证明、

流产或计划生育手术医学证明、医疗费用单据、《申领职工生育津贴证明》(表 4-1)。到本级统筹区域外医院检查及生育的还应持本级诊疗介绍信,加盖医院章和医院开具的费用收据。患妊娠或产时并发症的,还要出具诊疗或出院小结、双处方、费用明细清单等。

第二十三条 经办机构及时掌握参保人员的缴费情况及生育医疗费用支出的相关信息。对欠缴生育保险费的用人单位(或个人),从次日起暂停由社会统筹基金向参保人员支付待遇。

第二十四条 经办机构负责建立参保人员的生育保险档案,主要包括就医记录、统筹基金的使用情况等。

第二十五条 经办机构按照有关政策规定,负责定期审核,调整参保人员就诊享受的保险待遇。

第五章 待遇支付

第二十六条 经办机构确认享受生育保险待遇的相关资料,编制人员名册与台帐或数据库。

第二十七条 经办机构对符合享受生育保险待遇的,予以拨付生育医疗费、生育津贴、计划生育手术医疗费。签章齐全,同时制电子数据报盘。

第二十八条 生育保险待遇在规定的时间内领取,参保单位

欠缴生育保险费的，待补齐欠费后办理。

第六章 附 则

第二十九条 基金财务管理按照《山东省社会保险基金财务管理业务流程》的规定执行。

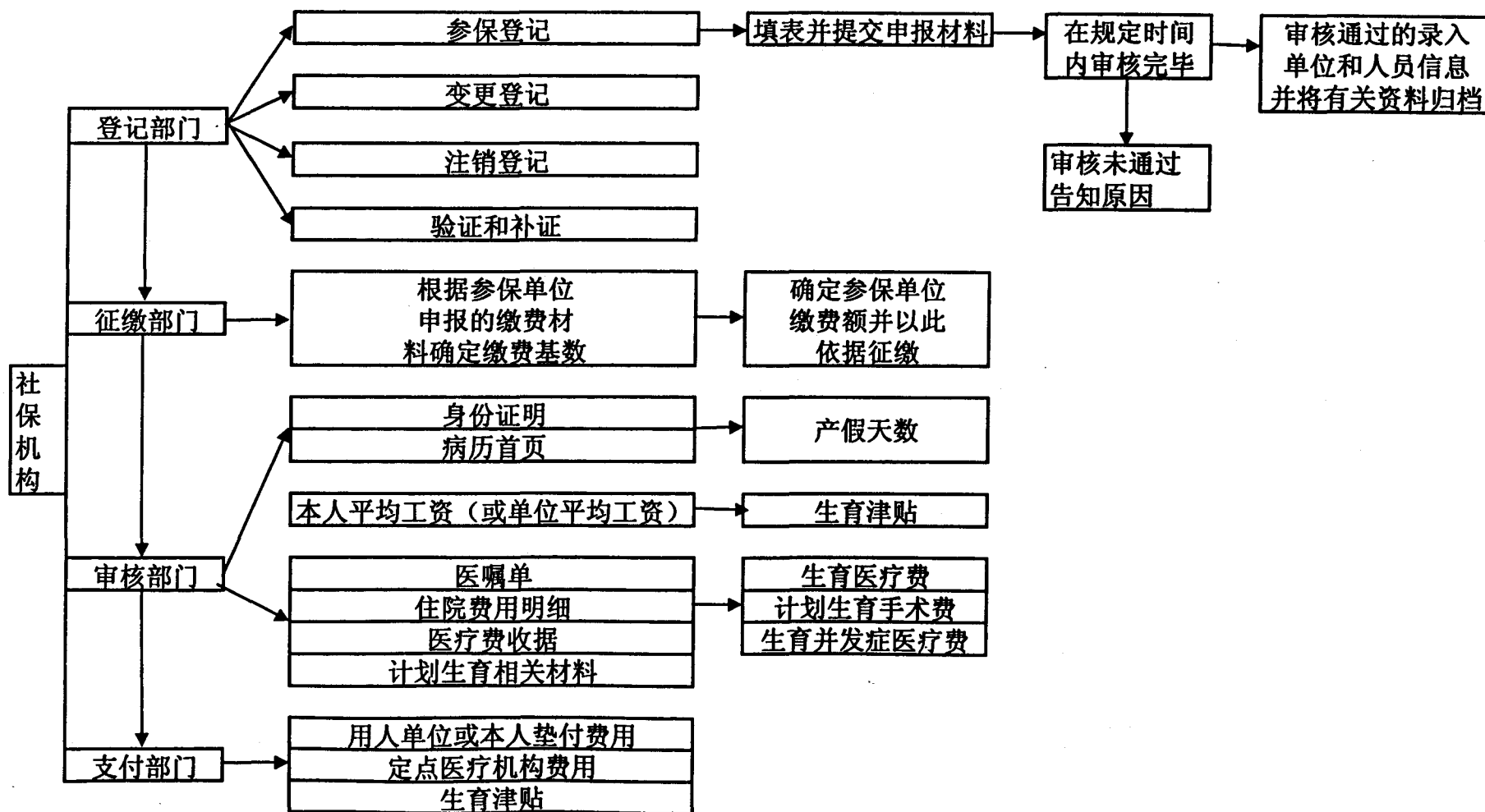
第三十条 生育保险稽核按照《山东省社会保险稽核工作流程》的规定执行。

附：生育保险经办业务流程图

附件:

— 10 —

生育保险经办业务流程图



社会保险登记表(表 2-1)

单位名称(章): 年 月 日

登记类型		新参保() 统筹范围转入() 跨统筹范围转入() 单位分立() 单位合并() 其他()					
单位类型		企业() 事业() 社团() 民办非企业() 城镇个体工商户() 其他()					
单位名称及所属行业类别							
组织机构代码							
企业或个体工商户	工商登记信息	经济类型	国有() 集体() 外资() 私营() 其他()				
		发照机关			执照号码		
		发照日期			有效期限		
机关事业 社团等	批准成立信息	批准单位			批准文号		
		批准日期			有效期限		
		事业单位经费来源	全额拨款() 差额拨款() 自收自支(), 企业化管理(是 否)				
		事业单位法人代码					
上级主管部门名称							
隶属关系		中央() 省() 计划单列市() 市、地区() 县() 乡镇() 部队() 其他()					
参保单位法定代表人或负责人		姓名			联系电话		
		证件名称			证件号码		
参保单位专管员		姓名		所在部门		联系电话	
单位地址						邮编	
开户银行							
开户名							
银行帐号							
参加险种及时间		参加险种	参加时间		参加险种	参加时间	
		基本养老保险()			工伤保险()		
		基本医疗保险()			生育保险()		
		失业保险()					
所属分支机构信息		负责人	名称			地址	
社会保险登记证编号						单位编号	

参保单位制表人：
参保单位负责人：

社保机构审核人：
社保机构复核人：

社保机构(章)

参加生育保险人员情况表（表 2-2）

单位编号:

单位名称(章):

单位：元

[illegible]

参保单位制表人:

社保机构审核人:

社保机构（章）

参保单位负责人:

社保机构复核人:

社会保险变更登记表 (表 2-3)

单位编号：

单位名称(章):

年 月 日

变 更 事 项		变 更 前	变 更 后
单位名称			
单位地址			
邮政编码			
法人代表或负责人	姓 名		
	证件类型		
	证件号码		
	联系电话		
参保单位专管员	姓 名		
	电 话		
单位类型			
单位名称和及所属行业类别			
组织机构代码			
主管部门或总机构			
经济类型			
事业单位经费来源			
隶属关系			
开户银行			
开户名			
银行帐号			
参保险种发生变化			
变更日期			
备 注			

社保机构(章)

社保机构复核人：

社会保险注销登记表（表 2-4）

单位编号：

单位名称(章)：

社会保险登记证编号：
 年 月 日

撤销解散文件名称			批准日期	
注 销 原 因	注销营业执照	(	)	
	吊销营业执照	(	)	
	破产（关闭）	(	)	
	兼（合）并	(	)	
	分立	(	)	
	兼（合）并	(	)	
	批准或宣布终止	(	)	
	迁往外省市	(	)	
	其他原因	(	)	
说明原因：				
社会保险登记注销日期				

参保单位制表人：

社保机构审核人：

社保机构(章)

参保单位负责人：

社保机构复核人：

社会保险验证登记表（表 2-5）

填报日期: 年 月 日

单位名称(章):

社会保险登记有关事项年末实际情况	社会保险登记证编号					
	单位地址				邮政编码	
	法人代表或负责人				联系电话	
	经办部门			经办人		联系电话
	开户银行					
	银行帐号					
参保单位职工基本情况(人)	上年度期末职工人数					
	其中在岗人数					
	上年度期末参保职工人数					
	参保职工人数增减情况说明:					
参保单位缴费情况(万元)	上年度核定单位缴费工资总额					
	按职工平均工资 300%缴费人数		人			
	按职工平均工资 60%缴费人数		人			
	应缴社会保险费总额			实缴社会保险费总额		
	其中:			其中:		
	应缴养老保险费			实缴养老保险费		
	应缴医疗保险费			实缴医疗保险费		
	应缴失业保险费			实缴失业保险费		
	应缴工伤保险费			实缴工伤保险费		
	应缴生育保险费			实缴生育保险费		
	欠费情况说明:					
参保单位需说明的其他情况						
备注						

社保机构(章)

社保机构复核人:

申领职工生育津贴证明(表 4-1)

单位 编号		单位名称		职工姓名	
职工 编号		身份证号		生育或流引 产时间	
计划生育手册或生 育证编号					
生育 类别	计划内生 育		出生医学证 明编号		
	计划内流 引产		生育胎次		胎儿数
停发工资 时间	年 月 日起至 年 月 日止共计 天				
银行 帐号				联系电话	

主题词：生育保险 业务流程 通知

抄报：劳动保障部社保中心、省劳动和社会保障厅

抄送：各市劳动和社会保障局

山东省社会保险事业局办公室

2006 年 12 月 5 日印发
