

宜春市医疗保障局
宜春市财政局
宜春市卫生健康委员会 文件
宜春市人力资源和社会保障局
国家税务总局宜春市税务局

宜医保字〔2019〕61号

关于印发《宜春市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》的通知

各县(市、区)医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、人力资源和社会保障局、税务局：

经市政府同意，现将《宜春市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：宜春市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则



宜春市医疗保障局



宜春市财政局



宜春市卫生健康委员会



宜春市人力资源和社会保障局



国家税务总局宜春市税务局

2019年12月27日

(此件主动公开)

宜春市生育保险和职工基本医疗保险 合并实施细则

第一章 总则

第一条 为贯彻落实省政府办公厅《关于印发江西省生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法的通知》(赣府厅字〔2019〕94号)精神,做好我市生育保险与职工基本医疗保险(以下简称两项保险)合并实施工作。根据《宜春市职工生育保险暂行办法》(宜府办字〔2018〕36号)及《宜春市城镇职工基本医疗保险实施办法》(宜府发〔2008〕8号)等有关规定,结合我市实际,制定本细则。

第二条 生育保险和职工基本医疗保险合并实施遵循“保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本”的总体思路。通过整合两项保险基金及管理资源,强化基金共济能力,提升管理综合效能,降低管理运行成本,建立适应我市经济发展水平、优化保险管理资源、实现两项保险长期稳定可持续发展的制度体系和运行机制。

第三条 市医疗保障局负责两项保险合并实施的组织、管理、指导和监督工作。

医疗保险经办机构负责两项保险的具体业务经办工作及两

项保险医疗服务机构的协议管理等工作。

财政、卫健、人社、税务等有关部门按照各自职责做好两项保险合并实施工作。

第二章 参保登记

第四条 本市行政区域范围内的企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户（以下统称用人单位）及其在职职工和有意愿的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加职工基本医疗保险时同步参加生育保险。

（一）合并实施前，用人单位及其职工已办理社会保险参保登记，但未同时参加职工基本医疗保险、生育保险的，应在 2019 年 12 月 25 日前到参保所在地医疗保险经办机构进行变更登记，增加相应的参保险种。未按时到医疗保险经办机构办理变更登记的，医疗保险经办机构应在 2019 年 12 月 31 日前直接增加相应的参保险种。

（二）合并实施后，随用人单位参加我市职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，有意愿的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，应在每年度 3 月 31 日之前办理职工基本医疗保参保登记手续，并同步参加生育保险，自当年度 1 月 1 日起

计算生育保险参保缴费时限；3月31日之后办理职工基本医疗保险参保登记手续的，自参保登记次月起计算生育保险参保缴费时限。

第三章 基金征缴和管理

第五条 生育保险基金经审核确认后于2020年1月1日正式并入职工基本医疗保险基金统一征缴。

第六条 用人单位和有意愿的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加生育保险和职工基本医疗保险的，按以下规定缴纳参保费用：

（一）按照目前我市用人单位参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和确定新的用人单位职工基本医疗保险费率，即：在职职工由用人单位以上年度全市城镇非私营单位就业人员月平均工资和上年度城镇私营单位就业人员月平均工资加权计算，核定缴费基数上下限，8.8%的费率按月缴纳，其中用人单位缴纳6.8%（基本医疗保险仍为6%、生育保险仍为0.8%），在职职工个人不缴纳生育保险费，其基本医疗保险缴费费率仍为2%。

用人单位继续以退休人员上年度退休工资总额为缴费基数，6%的费率按月缴纳基本医疗保险费，退休人员个人不缴费。

（二）有意愿的无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职

工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员自愿参加两项保险的，由个人按统筹地区（全市）上年度城镇非私营单位就业人员月平均工资和上年度城镇私营单位就业人员月平均工资加权计算，核定缴费基数上下限，并按 8.8% 的费率缴纳职工基本医疗保险费和生育保险费。

第七条 根据基金支出情况和医疗、生育待遇的需求，按照收支平衡的原则，建立费率确定和动态调整机制，防范风险转嫁，实现制度可持续发展。

第八条 两项保险合并实施前，参保单位或个人欠缴职工基本医疗保险费或生育保险费的，按有关补缴规定执行，补缴后视同连续缴费。合并实施前后，职工基本医疗保险和生育保险参保缴费年限分别合并计算。

第九条 职工基本医疗保险基金执行社会保险基金财务制度，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。加强基金预决算管理，跟踪分析合并实施后基金运行情况和支出结构，完善生育保险监测指标，探索建立健全基金风险预警机制。坚持基金运行情况公开，加强内部控制，强化基金监督，确保基金安全。

第四章 生育保险待遇

第十条 生育保险待遇包括《中华人民共和国社会保险法》、

《江西省女职工劳动保护特别规定》规定的生育医疗费用和生育津贴，所需资金从职工基本医疗保险基金中支付。

（一）生育医疗费用

因生育发生的医疗费用，含从怀孕至分娩住院期间所需的检查费、接生费、手术费、住院费和药费等费用以及生育出院后3个月内因生育引起的疾病的医疗费，以及实施计划生育避孕节育情况检查、实施避孕节育手术以及符合生育政策实施复通手术所需的医疗费用。不含人工授精、试管婴儿等辅助生殖项目，不育（孕）症、性功能障碍的治疗项目，按规定免费的计划生育技术服务项目，各种科研型、临床验证性的生育医疗项目，以及因生育医疗事故发生的医疗费用。

参保女职工及参保男职工的未就业配偶在定点医疗机构发生的符合规定的生育医疗费用，经统筹基金报销后，个人自付部分，可以使用职工基本医疗保险个人账户支付。参保职工（含职工未就业配偶）因生育和实施计划生育手术发生的符合规定的医疗费，由统筹基金按以下标准限额支付：

1. 产前检查：参保职工（含职工未就业配偶）从怀孕至妊娠终止前所发生的符合规定的门诊产前检查项目，由职工基本医疗保险统筹基金按500元/孕次支付）

2. 计划生育手术费用

(1) 宫内节育器放置（取出）术每例 50 元；

(2) 输精管结扎术区分一、二、三级医疗机构，每例分别为 240 元、270 元和 300 元；

(3) 输卵管结扎术区分一、二、三级医疗机构，每例分别为 280 元、315 元和 350 元；

(4) 输精（卵）管复通术区分一、二、三级医疗机构，每例分别为 2000 元、2500 元和 3000 元；

(5) 刮宫术区分一、二、三级医疗机构，每例分别为 100 元、113 元和 125 元；

(6) 人工流产区分一、二、三级医疗机构，每例分别为 100 元、113 元和 125 元，钳刮术另加 40 元；

(7) 妊娠中、晚期引产一级定点医疗机构每例 500 元；二、三级医疗机构每例 550 元。

实际医疗费用低于上述限额标准的据实支付；实际医疗费用高于或等于上述限额标准的，按上述限额标准支付；超出限额标准部分由个人自行承担。

3. 正常分娩、难产、剖宫产、异位妊娠及生育时产生并发症或合并其他疾病时发生的住院医疗费用执行职工基本医疗保险的起付标准、报销比例、年度最高支付限额等有关规定。

生育医疗费用支付项目和标准，今后根据上级有关政策规定

及本市职工工资水平、生育医疗费用实际支出等情况，由市医疗保障局会同财政、卫健等部门进行相应调整，调整结果报市人民政府批准后执行。

第十一条 生育津贴为参保职工在规定的产假及计划生育手术假期期间获得的工资性补偿。生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均缴费工资除以 30 天再乘以规定的生育津贴支付期限天数计发。

用人单位无上年度职工月平均缴费工资的，生育津贴以该单位本年度职工月平均缴费工资为基数计算。以个人身份参保的，生育津贴按照本人上年度生育保险月平均缴费基数计发。无上年度月平均缴费基数的，生育津贴按照其本年度月平均缴费基数计发。

生育津贴支付期限按照《江西省人口和计划生育条例》和《江西省女职工劳动保护特别规定》等规定的产假期限执行。

(1) 正常分娩的，按规定享受九十八天生育津贴；

(2) 符合《江西省人口与计划生育条例》规定生育的，除享受第一项外，增加六十天生育津贴；

(3) 难产或实施剖宫产手术分娩的，增加十五天生育津贴；

(4) 生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，增加十五天生育津贴；

(5) 怀孕不满三个月流产的，享受二十五天生育津贴；

(6) 怀孕满三个月不满七个月流产的，享受四十二天生育津贴；

(7) 怀孕满七个月以上妊娠终止的，享受九十八天生育津贴；

(8) 放置宫内节育器的，享受三天生育津贴；

(9) 取出宫内节育器的，享受一天生育津贴；

(10) 结扎或复通输卵管的，享受二十一天生育津贴。

生育津贴由医疗保险经办机构按照规定拨付给用人单位，自愿参保的灵活就业人员直接发放给个人。用人单位按照规定发放工资且工资标准高于或等于生育津贴计发标准的，职工不再领取生育津贴；用人单位按照规定发放工资但工资标准低于生育津贴计发标准的，差额部分由用人单位予以补足；用人单位未按照规定发放工资的，生育津贴由用人单位发放给职工个人，不得截留挪用。行政机关、全额拨款事业单位在编在岗职工生育期间工资、福利待遇不变，由原渠道发放，职工医疗保险基金不再支付生育津贴。

第五章 待遇享受条件

第十二条 两项保险合并实施后，自参保缴费三十日后，女职工和男职工未就业配偶享受生育医疗费用待遇；男职工未就业

配偶参加居民医保的，其生育医疗费用由职工医保基金按规定支付，不得在居民医疗保险基金中重复报销，已由居民医疗保险基金支付的，职工医保基金不予支付。

在江西省范围内女职工连续缴费至生育时满一年以上(含合并实施前的生育保险缴费时限)且生育后处于正常缴费状态的，享受生育津贴待遇。男职工未就业配偶不享受生育津贴待遇。生育保险连续缴费时间按如下计算：

(一)合并实施后，职工随新用人单位参加职工医疗保险时未申请原职工医疗保险关系、生育保险转移的，缴费时间从新参保地申请参保之月起计算。

(二)职工生育保险关系中断缴费时间不超过3个月(含3个月)，且中断期间的两项保险费由用人单位按现行工资基数补缴的，缴费时间连续计算，中断期间产生的符合生育保险待遇支付政策的费用由基本医疗保险基金予以支付；中断缴费时间超过3个月的，缴费时间重新计算，中断期间不享受生育保险待遇。

参保职工退休后生育的，可继续享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇。

第六章 医疗服务管理与费用结算

第十三条 两项保险合并实施后实行统一定点医疗服务管理。医疗保险经办机构与定点医疗机构签订相关医疗服务协议时，要

将生育医疗服务有关要求和指标增加到协议内容中，并充分利用协议管理，强化对生育医疗服务的监控。执行全省统一的基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录以及基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围。

促进生育医疗服务行为规范。生育医疗费用原则上实行医疗保险经办机构与定点医疗机构直接结算。充分利用医保智能监控系统，强化监控和审核，控制生育医疗费用不合理增长。

第十四条 职工生育及计划生育手术应在基本医保定点医疗机构就医。就医应出示社会保障卡等相关凭证。定点医疗机构应对女职工生育、计划生育医疗单独管理，提供生育或计划生育医疗服务时应执行基本医保药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施及收费标准目录的有关规定。定点医疗机构诊疗结束后应将相关凭证复印件留存入病历。

第十五条 职工生育医疗费按照规定在定点医疗机构出院即时结算；非主观原因不能即时结算的，先由本人全额现金垫付，出院后由用人单位（灵活就业人员由本人）到医保经办机构按规定报销。

第七章 待遇申报与费用拨付

第十六条 未实现即时结算，由职工全额垫付的生育医疗费（含计划生育手术、产前检查）及申报生育津贴待遇，应在诊治

终结后 6 个月内，由用人单位（灵活就业人员由本人）凭以下资料向经办机构及时申请生育保险待遇。

1. 宜春市生育保险待遇申请表（见附表）；
2. 住院或门诊医疗费用原始票据（医疗费用已即时结算的提供就诊医疗机构开具的结算票据）；
3. 出院记录或门诊病历记录；
4. 住院费用明细清单；
5. 疾病证明书；
6. 结婚证（复印件）。

第八章 经办和信息服务

第十七条 两项保险合并实施后，要统一经办管理，规范经办流程。经办管理统一由基本医疗保险经办机构负责，经费列入同级财政预算。充分利用医疗保障信息平台，实行信息系统一体化运行。现阶段继续使用原有生育保险医疗费用结算平台，待条件成熟后并入医疗保险结算平台。按照国家统一部署，完善统计信息系统，做好医疗生育保险统计工作，确保及时全面准确反映生育保险基金运行、待遇享受人员、待遇支付等方面情况。

第十八条 深入推进生育保险领域“放管服”改革，进一步提升生育保险便民服务水平，取消职工享受生育医疗待遇前需到经办机构申请备案手续，取消（再）生育服务证和婴儿出生医学证

明材料，通过部门间公共信息共享，提供生育信息查询服务。

第九章 附则

第十九条 本细则实施前我市生育保险和职工医疗保险规定与本细则不一致的，按本细则规定执行。

第二十条 本细则自 2020 年 1 月 1 日起正式执行。

宜春市生育保险待遇申请表

单位名称(章): 机关、全额拨款事业单位: 在编在岗(是/否) 企业单位() 其他单位()

参保人基本资料 & 申报材料					
职工姓名		性别		身份证号码	
配偶姓名		配偶身份证号			顺难引流(产)、剖
生育时间 (手术时间)		一孩/二孩		生育服务卡 编号	
结婚证字号 及日期	字号: 日期:		出生医学证明编号		
发放银行账户 户信息	单位开户银 行及户名			账号	
发票张数		发票金额 (小写)		申请待遇 项目	1、生育医疗费用 () 2、生育津贴 ()
费用汇总清 单张数		疾病证明书	原件 ()	出院小结	原件 ()

申请人或代办人:

联系电话:

受理人:

申请时间:

受理时间:

温馨提示: 1. 本表一式两份, 参保单位(或参保人)留存一份。

2. 职工应当自生育之日起或实施计划生育手术之日起6个月内携带相应材料交由单位至经办医疗保险经办机构按规定申领生育保险待遇。

3. 生育津贴由医疗保险经办机构按照规定拨付给用人单位, 自愿参保的灵活就业人员直接发放给个人。用人单位按照规定发放工资且工资标准高于或等于生育津贴计发标准的, 职工不再领取生育津贴; 用人单位按照规定发放工资但工资标准低于生育津贴计发标准的, 差额部分由用人单位予以补足; 用人单位未按照规定发放工资的, 生育津贴由用人单位发放给职工个人, 不得截留挪用。

4. 无法通过部门间公共信息共享, 提供生育信息查询服务、男方配偶就业状态的, 应提供(再)生育服务证和婴儿出生医学证明材料、男方配偶所在社区(村委会)开具的未就业证明。

宜春市医疗保障局秘书科

2019年12月27日印发
