赣州市医疗保障局

赣州市财政局

国家税务总局赣州市税务局

赣市医保发〔2019〕5号

关于印发《赣州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、税务局，赣州经开区医疗保险事业管理局、财政局，赣州蓉江新区人力资源和社会保障局、财政局：

现将《赣州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，请认真贯彻落实。

（此页无正文）

赣州市医疗保障局 赣州市财政局

国家税务总局赣州市税务局

2019年12月11日

（此件主动公开）

赣州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**  全面推进生育保险和职工基本医疗保险（以下统称两项保险）合并实施，是保障职工社会保险待遇、增强基金共济能力、提升经办服务水平的重要举措。根据《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）和《江西省人民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）等文件有关规定，结合我市实际，制定本细则。

第二章 参保登记

**第二条** 本市行政区域内的企业、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按照本细则规定参加职工基本医疗保险时同步参加生育保险。

**第三条** 新设立的用人单位自成立之日起三十日内，按照本细则规定同时办理生育保险和职工基本医疗保险参保登记手续。已设立的用人单位且未同时办理生育保险和职工基本医疗保险参保登记和缴费手续的，按照本细则规定同时办理生育保险和职工基本医疗保险参保登记手续。有意愿的灵活就业人员按照本细则规定须同时办理生育保险和职工基本医疗保险参保登记手续。

**第四条** 各级医疗保障部门在实施过程中要结合全民参保登记计划摸清底数，在办理生育保险和职工基本医疗保险参保登记时及时录入或通过有关部门数据共享完善生育医疗相关数据信息，促进实现应保尽保。

第三章 基金征缴

**第五条** 生育保险基金经同级医疗保障、财政部门共同审核确认后并入职工基本医疗保险基金统一征缴。合并实施前，全市各级按规定应付未付的生育津贴费用，由各地统筹解决。

**第六条**  合并实施后，按照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缴费费率为8.5%，其中用人单位缴费费率为6.5%，在职职工个人缴费费率为2%。退休职工个人不缴费。

**第七条** 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等人员自愿参加生育保险和职工基本医疗保险的，由个人按照职工基本医疗保险和生育保险合并费率缴费。缴费基数按照统计部门或上级有关部门公布的本市上年度全口径城镇就业人员平均工资核定。

**第八条** 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，由市医疗保障部门会同财政部门提出费率调整意见，报市政府批准后执行。

**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。各级医疗保障部门要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。

**第十条** 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。

第四章 生育保险待遇

**第十一条** 生育保险待遇包括《中华人民共和国社会保险法》和《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。

**第十二条** 生育医疗费用包括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，各种科研性、临床验证性的生育医疗项目，以及因生育[医疗事故](https://www.66law.cn/yiliaojiufen/" \o "医疗事故)发生的医疗费用。

**第十三条** 门诊发生的符合规定的生育医疗费用实行按人头、按项目等方式纳入统筹基金支付。

（一）产前检查费用由统筹基金按一个怀孕周期1000元限额报销。

（二）实施计划生育手术发生的医疗费用由统筹基金按项目限额报销（详见附件）。

（三）住院发生的符合规定的生育医疗费用，按照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执行。

**第十四条** 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。

**第十五条** 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。随用人单位参保的，以职工所在单位上年度职工月平均缴费工资计发；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。生育津贴计算公式为：

实际计发数=月平均缴费工资（元）÷30（天）×规定天数

**第十六条** 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》等法律法规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）怀孕满七个月以上终止妊娠的，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。

**第十七条**  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。

**第十八条** 两项保险合并实施后，女职工和男职工未就业配偶自参保缴费三十日后开始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，不得在居民医保基金中重复报销。职工基本医疗保险待遇自参保人员办理参保缴费手续次日起开始享受。

**第十九条** 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。

**第二十条** 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。

第五章 医疗服务经办管理

**第二十一条** 两项保险合并实施后实行统一定点医疗服务管理。职工医疗保险定点医疗机构同时作为生育保险定点医疗机构，实行动态管理。各级医疗保障部门负责与当地定点医疗机构签订相关医疗服务协议，明确双方的权利和义务，按照协议和定额标准强化对定点医疗机构的费用结算管理和对医疗服务的监督检查。

**第二十二条** 定点医疗机构执行全省统一的基本医疗保险、工伤保险和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,为参保人提供优质医疗服务，并负责将参保人就医费用明细实时、准确、完整上传到赣州市医保系统。

**第二十三条** 生育医疗实行定点就医管理。女职工和男职工未就业配偶产前检查和生育原则上定点在本人建档的医保定点医疗机构进行，也可根据本人情况重新选择。计划生育手术可在参保地符合开展计划生育手术条件的医保定点医疗机构进行。

**第二十四条** 女职工和男职工未就业配偶在定点医疗机构享受生育医疗待遇时，定点医疗机构负责在赣州市医保系统中登记孕妇基本情况，以及产前检查、生育及生育并发症、计划生育手术有关数据信息。

**第二十五条** 将生育医疗费用纳入医保支付方式改革范围，推动住院分娩等医疗费用按病种、产前检查按人头等方式付费。生育医疗费用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。

**第二十六条** 对违反相关规定的医疗行为，一经查处属实，除追回违规取得的医保基金外，纳入全市医保基金监管信用体系，实行联合惩戒，各级医疗保障部门依据相关规定作出相应行政处罚；情节严重的，取消协议定点资格；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十七条** 两项保险合并实施后，要统一经办管理，规范经办流程。经办管理统一由医疗保险经办机构负责，经费列入同级财政预算。生育保险和职工基本医疗保险的参保征缴、待遇支付、基金结算管理统一纳入赣州市医保系统管理。全市各级医疗保障部门按照国家统一部署，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。

**第二十八条** 各级医疗保障部门要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。

第七章 附 则

**第二十九条** 坚持应保尽保原则，健全生育保险、职工基本医疗保险长期稳定可持续发展的制度体系和运行机制。各级医疗保障部门支持引导商业保险公司提供商业健康保险产品，促进商业健康保险与基本医疗保障配套衔接，满足两险合并实施后参保人员的更高层次、更高质量、更加多元的医疗保障需求。

**第三十条** 两项保险合并实施是推动建立更加公平更可持续社会保障制度的重要内容，各级医疗保障部门要统一思想，高度重视，切实加强组织领导，有序推进相关工作，确保两项保险合并实施工作落到实处。全市各级医疗保障、财政、税务等部门要密切配合，形成合力，及时研究解决工作中遇到的困难和问题。

**第三十一条** 各级医疗保障部门要按照本细则要求，根据当地生育保险和职工基本医疗保险参保人群差异、基金支付能力、待遇保障水平等因素进行综合分析和研究，周密组织实施，保障参保人员相关待遇不降低，基金收支平衡、略有结余，保证平稳过渡，确保两项保险合并实施工作顺利完成。各级财政和医疗保障部门要进一步加强统筹基金预决算管理，强化预算约束机制。各级税务部门要加强基金征缴，保障职工基本医疗保险和生育保险费按时足额征缴到位，推进缴费便利化，切实维护缴费人合法权益，降低缴费成本。

**第三十二条** 各级医疗保障部门要坚持正确的舆论导向，准确解读相关政策，大力宣传两项保险合并实施的重要意义，合理引导预期，让社会公众充分了解合并实施不会影响参保人员享受相关待遇，且有利于提高基金共济能力、减轻用人单位事务性负担、提高管理效率，为推动两项保险合并实施创造良好的社会氛围。

**第三十三条** 本细则自2020年1月1日起正式实施。参保女职工和参保男职工未就业配偶在2019年12月31日前发生的生育医疗费用和生育津贴适用《赣州市人民政府办公厅关于印发赣州市职工生育保险暂行办法的通知》（赣市府办发〔2014〕2号）有关规定。

附件：计划生育手术费支付标准

附件

计划生育手术费支付标准

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **一级医院** | **二级医院** | **三级医院** | **说明** | **备注** |
| 1 | 人工流产术 | 176元 | 198元 | 220元 |  | 限额  支付 |
| 264元 | 297元 | 330元 | 畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫、高危人流、钳刮 |
| 2 | 放置（取出）宫内节育器 | 38元 | 43元 | 48元 |  |
| 58元 | 65元 | 72元 | 双子宫上环、困难取环 |
| 3 | 皮下埋植术 | 58元 | 65元 | 72元 |  |
| 4 | 取出皮下埋植术 | 58元 | 65元 | 72元 |  |
| 5 | 输卵管结扎术 | 437元 | 492元 | 546元 |  |
| 6 | 输精管结扎术 | 374元 | 421元 | 468元 |  |
| 7 | 复通手术(输卵管吻合术） | 1498元 | 1685元 | 1872元 |  |

|  |
| --- |
| 抄送：赣州市卫生健康委员会 |
| 赣州市医疗保障局办公室 2019年12月11日印发 |

印发数: 40份