

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

文件

荆医保〔2019〕51号

关于印发《荆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、区人民政府，市政府各部门：

为贯彻落实《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）、《湖北省全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见》（鄂医保发〔2019〕42号）和《关于全面推进生育保险和职工基本

医疗保险合并实施有关政策的补充通知》(鄂医保发〔2019〕60号)精神,做好我市生育保险和职工基本医疗保险合并实施工作,结合我市实际,制定《荆州市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》。经市政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。



荆州市医疗保障局



荆州市财政局



荆州市人力资源和社会保障局



荆州市卫生健康委员会



国家税务总局荆州市税务局

2019年11月18日

荆州市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则

为切实保障职工医疗生育保险待遇，增强基金共济能力，提升行政和经办服务管理效能，根据《社会保险法》、《国务院办公厅关于全面推进生育保险和基本医疗保险合并实施意见》（国办发〔2019〕10号）、《湖北省全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见》（鄂医保发〔2019〕42号）和《关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施有关政策的补充通知》（鄂医保发〔2019〕60号）的要求，结合我市实际，制定本细则。

第一条 本市行政区域内的国家机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户（以下简称用人单位）及其在职职工，列入合并实施范围，适用本细则。

第二条 生育保险和职工基本医疗保险合并实施（以下简称两险合并实施），由各级医疗保险经办机构统一经办管理。参加职工基本医疗保险的用人单位在职职工同步参加生育保险，不再单独缴纳生育保险费。

第三条 两险合并实施后，生育保险费并入职工基本医疗保险费，统一核定征缴。用人单位缴费费率为 8.5%（职工基本医疗保险和生育保险缴费费率之和），职工个人缴费费率为 2%。

参保企业在国家阶段性降费期内按政策执行降费费率，降费期满后调整为正常费率；以灵活就业方式参加职工基本医疗保险的个人不缴纳生育保险费，缴费费率仍执行职工基本医疗保险缴费费率。

第四条 两险合并实施后，统一按照职工基本医疗保险缴费基数核定缴费。缴费基数及上下限以全省每年公布的社保缴费基数为标准，由市医保部门报市政府批准后执行。

第五条 用人单位未按规定参加生育保险和职工基本医疗保险或已参保单位漏报、瞒报参保人员及缴费工资的，用人单位及其职工补缴两险合并实施前的基本医疗保险费、生育保险费，分别按照两险合并实施前的规定执行；补缴两险合并实施后的基本医疗保险费，按照新核定的基本医疗保险和生育保险缴费费率之和予以补缴。

第六条 生育保险待遇包括生育医疗费待遇和生育津贴待遇。

（一）生育医疗费待遇

生育医疗费包括符合生育政策的生育医疗费（包括检查费，分娩医疗费）、计划生育的医疗费（包括计划生育实施放置、取出宫内节育器，人工终止妊娠，输卵管、输精管结扎手术等所发生的医疗费用）。生育医疗费实行定额补助，在定点医疗机构直接结算，标准如下：

1、顺产 3000 元，难产 3500 元。

2、怀孕满 4 个月（含 4 个月）以上流产 1500 元，怀孕不满 4 个月流产 400 元。

3、实施绝育手术 1500 元，放置或取出宫内节育器 150 元。

参加生育保险的人员因生育和计划生育手术引起合并症或并发症的医疗费用，按职工基本医疗保险政策执行。

（二）生育津贴待遇

女职工生育和计划生育手术休假可以享受生育津贴待遇。

生育津贴支付期限按《女职工劳动保护特别规定》和《湖北省人口和计划生育条例》等法律法规规定的产假期限执行。

生育津贴的计算方式按照职工所在用人单位上年度职工基本医疗保险月平均缴费工资基数除以 30 再乘以产假（计划生育休假）天数计算。用人单位上年度核定职工基本医疗保险缴费月数不足 12 个月的，按实际月数计算。

生育津贴和产假期间的工资不能重复享受。生育津贴由经办机构按规定拨付给用人单位，用于支付女职工在产假、计划生育休假期间的工资，女职工生育津贴高于本人工资标准的全额支付，低于本人工资标准的用人单位可以补足。

（三）相关人员待遇

参保职工失业前用人单位已为其缴纳生育保险费，其在领取失业保险金期间享受生育医疗费待遇，不享受生育津贴待遇。享受职工基本医疗保险退休待遇的退休人员享受生育医疗费待遇，不享受生育津贴待遇，其未就业配偶不享受生育保险待遇。

参加生育保险男职工未就业配偶生育的只享受生育医疗费待遇；其配偶参加其他保险或在异地参保的，不得重复享受。

第七条 两险合并实施后，新参保单位职工缴费次月起享受生育医疗费待遇，连续缴费满 6 个月的次月起享受生育津贴待遇。

以灵活就业方式参加职工基本医疗保险的个人，连续缴费满 6 个月（不含补缴年限）的次月起，享受生育医疗费待遇，具体标准按本《细则》第六条规定执行。

第八条 两险合并实施前已参加职工基本医疗保险，未参加生育保险的用人单位，合并实施前的医疗保险缴费年限视同连续缴费年限。

第九条 两险合并实施前参加生育保险的，其生育保险连续缴费时间合并计算。原已参加生育保险的职工变更工作单位时，新单位 3 个月内接续保险关系并补缴变更期间费用的，其实际缴费年限累计计算，职工变更工作单位期间享受生育保险待遇；超过 3 个月以上接续保险关系的，其实际缴费年限重新累计计算，变更工作单位期间不享受生育保险待遇。

第十条 用人单位参保后未按时足额缴费的，职工欠费期间的生育保险待遇暂不享受，待欠费补齐后按规定支付。未参保期间的生育保险待遇由用人单位按规定支付。

第十一条 参保人员异地生育保险连续缴费年限可以合并计算本市生育保险连续缴费年限，但需提交异地经办机构参保缴费

记录凭证。

第十二条 生育保险不予支付范围：违反国家生育法律、法规、规章规定发生的医疗费用，实施人类辅助生殖术发生的费用，应在其他保险或其他赔付责任范围（如兼有人身伤害、交通事故、医疗事故等致害方）支付的费用，生育时新生婴儿所发生的一切费用，在国外或香港、澳门特别行政区以及台湾地区发生的生育医疗费，以及其他与生育无关的费用等。

第十三条 以“挂靠”、假冒等方式虚构劳动关系参保套取生育保险基金的，由医疗保险行政部门责令退回，并追究单位及相关人员法律责任。

第十四条 两险合并实施后实行统一定点医疗服务管理，生育医疗服务内容、要求和指标纳入协议范围。

第十五条 两险合并实施后，生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，实行统一收支，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。职工基本医疗保险基金的财务管理制度、预决算制度、统计报表制度，按照要求作出相应调整。

第十六条 市医疗保障部门应根据我市经济发展水平及基金收支情况，定期对两险合并实施的费率和生育保险待遇提出调整意见，报市政府同意后执行。

第十七条 医疗保障部门牵头负责两险合并实施工作，会同相关部门加强两险合并实施前后的工作衔接，做好合并实施期间

两险的管理服务和系统整合改造工作；财政部门加强医疗保险基金预算管理，会同相关部门做好基金监管工作，对信息系统改造提供必要的资金支持；卫生健康部门配合做好新政策、信息系统与医疗机构的对接工作，督促指导医疗机构做好医疗服务；人社部门负责移交前的两险合并实施缴费核定工作，配合做好系统整合改造相关工作；税务部门负责按照两险合并实施后核定的应缴费额，统一征缴。各部门要加强协作，形成工作合力。要建立定点联系制度和联席会议制度，及时研究解决两险合并实施工作中出现的新问题。要严明工作纪律和财经纪律，确保基金安全，确保参保人员就医、结算不受影响。

第十八条 本细则有效期3年，自2020年1月1日起施行。原有关规定与本细则不一致的，以本细则为准。本细则执行期内，如具体条款与国家、省新出台的政策不一致，按国家和省政策执行。