南昌市人民政府办公厅文件

洪府厅发〔2020〕13号

南昌市人民政府办公厅关于印发南昌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（区）人民政府、开发区（新区）管委会，市政府各部门：

《南昌市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》已经市政府2020年第1次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

南昌市人民政府办公厅

2020年2月14日

（此件主动公开）

南昌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　为做好我市生育保险与职工基本医疗保险合并实施（以下简称“两险合并实施”）工作，强化基金共济能力，提升管理综合效能，降低管理运行成本，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)、《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）精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条　两险合并实施遵循“保留险种、保障待遇、统一管理、基金共济”的原则。

第三条　两险合并实施后，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险基金收支中设置生育保险收支项目。

第四条　市、县（区）医疗保险经办机构对两险合并实施前的生育保险基金进行清算，确保年度内结算工作完成。

第五条　医疗保障行政部门负责统筹区内两险合并实施的组织、管理、指导和监督工作，医疗保险经办机构负责两险合并实施的具体业务经办工作。

财政、税务、卫健、人社、审计、妇联等部门按照各自职责，

协同做好两险合并实施工作。

第六条 医疗保障部门开展两险合并实施工作所需经费列入同级财政预算。

第二章 实施范围及对象

第七条 本实施细则实施范围及对象:

(一)本市统筹区域内的企业、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(以下简称"用人单位")及其在职职工;

(二)本市统筹区域内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及灵活形式就业的人员(以下简称"灵活就业人员")。

第三章 参保登记及基金征缴

第八条 两险合并实施后,用人单位及其在职职工和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。用人单位和灵活就业人员在两险合并实施后首次办理医疗保险参保登记的,需分别办理职工基本医疗保险、生育保险参保登记。

第九条 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统一征缴。缴费基数按两险合并实施前职工基本医疗保险缴费基数执行;新的职工基本医疗保险缴费比例为:

(一)用人单位及其在职职工的缴费比例为 8.5%,其中单位部分为 6.5%,在职职工个人部分为 2%,个人缴费部分由用人

单位代扣代缴。

（二）灵活就业人员由个人缴纳，缴费比例为8.5%。

（三）失业人员在领取失业保险金期间，由失业保险经办机构按8.5%的比例代缴，费用由失业保险基金统一支付。

（四）困难企业在职职工的缴费比例调整为3.5%，市属困难企业由市财政资助补缴，县区属困难企业由县区财政资助补缴。

缴费比例可根据职工基本医疗保险基金实际运行情况由市医疗保障局会同市财政局适时提出调整意见，报市政府批准后实行。

第十条 职工基本医疗保险个人账户的划入基数和划入比例按现行政策执行。

第四章 生育保险待遇

第十一条 生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴，所需资金在职工基本医疗保险统筹基金中分项目列支。

第十二条 生育医疗费用包括生育费用和计生费用。

（一）生育费用：因生育发生的医疗费用，含从怀孕至分娩住院期间发生的检查费、接生费、手术费、住院费、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用；

（二）计生费用：实施计划生育避孕节育情况检查、实施避孕节育手术、符合生育政策实施复通手术等所需的医疗费用。

第十三条 下列项目不纳入生育医疗费用范围:

（一）人工授精、试管婴儿等辅助生育项目;

（二）不育(孕)症、性功能障碍的治疗项目;

（三）按规定免费的计划生育技术服务项目;

（四）各种科研性、临床验证性的生育医疗项目;

（五）因生育医疗事故发生的医疗费用。

第十四条 生育保险执行《江西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《江西省基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录》。

第十五条 参保女职工及参保男职工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，按以下规定执行:

（一）住院发生的符合规定的生育医疗费用，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。

（二）门诊发生的符合规定的生育医疗费用实行限额结算，以生育或实施计划生育的完整医疗过程为一个周期，一个周期内最高支付限额为800元，超过限额的部分由个人自费。符合规定的门诊生育医疗费用的报销比例执行职工基本医疗保险门诊特殊慢性病报销比例。

第十六条 生育津贴为参保女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。

第十七条 生育津贴支付期限按照《江西省人口与计划生育条例》、《江西省女职工劳动保护特别规定》等规定的产假期限执行。

（一）符合《江西省人口与计划生育条例》规定生育，正常分娩的，享受一百五十八天生育津贴；

（二）难产或实施剖宫产手术分娩的，增加十五天生育津贴；

（三）生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，增加十五天生育津贴；

（四）怀孕不满三个月流产的，享受二十五天生育津贴；

（五）怀孕满三个月不满七个月流产的，享受四十二天生育津贴；

（六）怀孕满七个月以上妊娠终止的，享受九十八天生育津贴；

（七）放置宫内节育器的，享受三天生育津贴；

（八）取出宫内节育器的，享受一天生育津贴；

（九）结扎或复通输卵管的，享受二十一天生育津贴。

第十八条 生育津贴由医疗保险经办机构按照规定拨付给用人单位，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。

第五章　待遇享受

第十九条　两险合并实施后，用人单位和灵活就业人员的职工基本医疗保险待遇享受和补缴政策按《南昌市人民政府关于印发南昌市城镇职工基本医疗保险管理办法的通知》（洪府发〔2017〕68号）执行。

女职工和男职工未就业配偶在两险合并实施前进行生育或实施计划生育的，按原政策执行。

第二十条　两险合并实施前，用人单位欠缴职工基本医疗保险费或生育保险费的，两险合并实施后继续停止享受职工基本医疗保险或生育保险待遇。

第二十一条　享受生育保险待遇的基本条件：

（一）结婚符合《中华人民共和国婚姻法》规定；

（二）生育或实施计划生育符合《江西省人口与计划生育条例》规定。

第二十二条　两险合并实施后，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城乡居民医保的，其生育医疗费用由职工基本医疗保险基金按规定支付，不得在城乡居民基本医疗保险基金中重复报销。

在江西省范围内女职工连续缴费满一年以上(含合并实施前的生育保险缴费时限)且进行生育或实施计划生育时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。

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。

已参保的用人单位或灵活就业人员未按时足额缴费的，从次月1日起停止享受生育保险待遇。

第二十三条 用人单位或灵活就业人员欠缴职工基本医疗保险费或中断医疗保险关系3个月以内(含3个月)足额补缴的，可按规定享受生育保险待遇。

用人单位或灵活就业人员欠缴职工基本医疗保险费或中断医疗保险关系3个月以上足额补缴的，30日后享受生育医疗费用待遇，续保当月起连续缴费满1年以上，享受生育津贴待遇；中断或欠缴期间不享受生育保险待遇。

原已参加生育保险的参保职工变更工作时，变更后的用人单位须在3个月内为其接续参保缴费的，其原单位的实际缴费年限累计计算。

第二十四条 在境外（含港、澳、台地区）进行生育或实施计划生育的参保女职工，其生育医疗费用不予报销，可按规定享受生育津贴待遇。

第六章　就医管理

第二十五条　参保女职工进行生育或实施计划生育时，需在定点医疗机构填写《南昌市生育保险待遇审核表》，由定点医疗机构将填写好的《南昌市生育保险待遇审核表》通过网络报送参保地医疗保险经办机构。

第二十六条　参保女职工就诊时须出示社会保障卡，实行刷卡就医。接诊时，定点医疗机构要认真核对参保女职工身份，将就诊信息实时上传至医疗保险信息管理系统。

第二十七条　参保女职工非本人原因造成未刷卡、因急诊在本市非医保定点医疗机构、在异地定点医疗机构进行生育或实施计划生育的，由个人先行垫付医疗费后，持发票、费用清单、出院记录、门诊病历、《南昌市生育保险待遇审核表》等规定的材料到参保地医疗保险经办机构进行零星报销。

第二十八条　男职工未就业配偶发生的符合规定的生育医疗费用，由个人先行垫付医疗费后，持发票、费用清单、出院记录、门诊病历、《南昌市生育保险待遇审核表》等规定的材料到参保地医疗保险经办机构进行零星报销。

第七章　定点管理及费用结算

第二十九条　生育保险医疗服务实行协议管理，医疗保险经办机构与定点医疗机构签订的医疗服务协议中需明确生育医疗服务内容、费用结算、医疗服务监管、违约处理等内容。

第三十条 参保女职工在定点医疗机构住院发生的生育医疗费用，个人应负担的部分，由个人支付；医保基金应支付的部分，由医疗保险经办机构与定点医疗机构采取职工医保住院费用的支付方式进行结算。

参保女职工在定点医疗机构门诊发生的生育医疗费用，个人应负担的部分，由个人支付；医保基金应支付的部分，由医疗保险经办机构与定点医疗机构据实结算。

第八章 监督管理

第三十一条 医疗保障部门通过网上实时监控、抽查档案等方式，对参保职工发生的生育医疗费用进行审核，违规费用将在结算中予以扣除。

第三十二条 定点医疗机构以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取医保基金的，经查处属实，即追回违规取得的医保基金，由医疗保障部门依据相关规定作出处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十三条 用人单位或灵活就业人员以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取生育保险待遇的，由医疗保障部门责令退回骗取的医保基金，并依据相关规定给予处罚；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

第九章 附则

第三十四条 本实施细则自2020年1月1日起施行，职工

基本医疗保险和生育保险原相关规定与本实施细则不一致的，按本实施细则规定执行。

抄送：市委办公厅，市纪委办公厅，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，南昌警备区，市委各部门，市法院，市检察院，群众团体，新闻单位。

南昌市人民政府办公厅秘书处　　2020年2月18日印发