

聊城市人民政府办公室文件

聊政办发〔2019〕15 号

聊城市人民政府办公室 关于印发聊城市生育保险和职工基本医疗保险 合并实施方案的通知

各县(市、区)人民政府,市属开发区管委会,市政府各部门、直属机构:

《聊城市生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》已经市政府同意,现印发给你们,请结合实际,认真组织实施。

聊城市人民政府办公室

2019 年 12 月 18 日

(此件公开发布)

聊城市生育保险和职工基本医疗保险 合并实施方案

为适应经济社会发展的需要,更好地保障职工生育待遇,增强基金共济能力,提升经办服务水平,按照《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意见》(国办发〔2019〕10号)、《山东省人民政府办公厅关于印发山东省全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》(鲁政办发〔2019〕27号)要求,结合我市实际,制定聊城市生育保险和职工基本医疗保险(以下统称两项保险)合并实施方案。

一、实施时间

本方案自 2020 年 1 月 1 日起施行。

二、参保范围和实施范围

(一)参保范围。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。

(二)实施范围。各级医疗保障行政部门负责两项保险合并实施的组织保障及指导工作,各级医疗保险经办机构负责具体实施工作,经费列入同级财政预算。

财政、人力资源社会保障、卫生健康、税务等部门按照各自职

责分工,配合医疗保障部门推进两项保险合并实施。

三、主要政策

(一)统一进行参保登记。用人单位应当在本方案施行后 30 日内,新建单位在取得营业执照或者获准成立后 30 日内,到当地医疗保险经办机构办理职工医疗保险登记,按月向医疗保险经办机构如实申报并缴纳新的职工医疗保险费。医疗保险关系、生育保险关系不在同一统筹地区的,原则上生育保险随医疗保险参保缴费。

(二)统一基金征缴和管理。生育保险基金并入职工基本医疗保险基金,两项保险统一征缴,基金合并运行,统筹层次一致。按照用人单位参加生育保险和职工基本医疗保险的征缴比例之和确定新的职工基本医疗保险征缴比例。原两项保险征缴基数不一致的,统一按医疗保险缴费基数核定新的缴费基数。

(三)两险合并后的缴费比例。机关事业单位以 9.3%的比例缴纳新的职工基本医疗保险,其中用人单位缴纳 7.3%,个人缴纳部分仍为 2%;其他用人单位以 10%的比例缴纳新的职工基本医疗保险,其中用人单位缴纳 8%,个人缴纳部分仍为 2%。

(四)享受待遇条件。职工享受生育保险待遇应符合计划生育政策要求,按照《中华人民共和国社会保险法》规定的生育医疗费用和生育津贴支付,所需资金从职工基本医疗保险统筹基金中支付。

用人单位按照国家、省、市相关规定，参加职工基本医疗保险的，职工享受生育医疗费用待遇执行我市职工医疗保险免责期政策、欠费期有关规定。职工生育时连续足额缴费不满1年的，待用人单位连续为职工足额缴纳医疗保险费满1年后，由医疗保险基金补支职工生育津贴。

(五)生育保险待遇。女职工产假期间的生育津贴；女职工生育发生的医疗费用；职工实施计划生育手术发生的医疗费用；国家规定的与生育保险有关的其他项目费用。

(六)生育津贴标准。职工生育津贴按照《女职工劳动保护特别规定》《山东省女职工劳动保护办法》和《山东省人口与计划生育条例》有关规定执行。按照职工所在用人单位上年度职工月平均缴费工资 $\div 30$ 天 \times 产假天数计发。机关事业单位参保女职工产假工资仍按原渠道发放。生育津贴和工资不能重复享受。

1. 生育产假天数：正常生育的为98天；难产的增加15天；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿增加15天；

2. 流产产假天数：怀孕未满4个月流产的，享受产假15天；怀孕满4个月以上流产、引产的，享受产假42天。

(七)生育医疗费用标准及支付方式。

1. 生育医疗费用。执行我省基本医疗保险、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，按照我市职工基本医疗保险住院有关规定按比例报销，由定点医疗机构直接结算。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。

2. 计划生育手术医疗费用。包括职工实施计划生育放置(取出)宫内节育器、流产术、引产术、绝育及绝育术后的复通手术以及实施上述手术引发的并发症等发生的医疗费用。计划生育手术医疗费实行定额支付。

3. 参保生育保险男职工的未就业配偶,符合计划生育政策规定生育,未享受生育医疗费待遇的,按照我市职工生育医疗费标准的50%享受生育补助金。

四、管理服务

(一)基金管理。生育保险基金收入不再单列,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。根据职工基本医疗保险基金支出情况和生育待遇的需求,按照收支平衡原则,建立费率确定和调整机制。

(二)基金监督。职工基本医疗保险基金严格执行社会保险基金财务制度。及时调整会计核算科目和报表体系,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管理和监督按照社会保险基金管理监督的有关规定执行。建立健全基金风险预警机制,加强内部控制,强化基金监督,确保基金安全运行。

(三)医疗服务管理。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,完善医疗服务协议内容和指标,并充分利用协议管理,强化对生育医疗服务的监督,促进生育医疗服务行为规范,控制生育医疗费用不合理增长。

定点医疗机构提供生育、计划生育手术等服务时,应认真审核有关证件和资料,不得将不符合国家计划生育政策的相关费用纳入医疗保险基金支付范围。

(四)参保职工就医管理。参保职工可以自主选择定点医疗机构进行产前检查和住院分娩、实施计划生育手术。在定点医疗机构发生的需由医疗保险基金负担的生育医疗费用,由医疗保险经办机构与定点医疗机构直接结算,超出生育医疗费支付范围和支付标准的,超出部分由个人负担。

(五)监督与处罚。用人单位未参加职工基本医疗保险期间的生育待遇,由用人单位依照本方案的生育待遇项目和标准支付。用人单位依照本方案应参加职工基本医疗保险而未参加的,医疗保障部门责令其改正,并按照《社会保险费征缴暂行条例》给予处罚。

抄送:市委有关部门,市人大常委会办公室,市政协办公室,市监察委,市法院,市检察院,聊城军分区。

聊城市人民政府办公室

2019年12月19日印发
