

关于印发《平顶山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、人力资源和社会保障局、卫生健康委员会、税务局，新城区养老医疗保险中心、高新区人力资源管理局，各定点医疗机构、各有关单位：

全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施，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。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）和《河南省医疗保障局河南省财政厅河南省人力资源和社会保障厅河南省卫生健康委员会国家税务总局河南省税务局关于印发全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施有关工作的通知》（豫医保〔2019〕10号）精神，为认真做好生育保险和职工基本医疗保险（以下简称“两项保险”）合并实施工作，遵循“保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本”的总体思路，结合我市实际，特制定《平顶山市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》，现印发你们，请遵照执行。

附件：平顶山市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则

平顶山市医疗保障局

平顶山市财政局

平顶山市人力资源和社会保障局 平顶山市卫生健康委员会

国家税务总局平顶山市税务局

2019年12月30日

附件

平顶山市生育保险和 职工基本医疗保险合并实施细则

一、参保登记

参加我市职工基本医疗保险的单位和在职职工，同步参加生育保险，统一进行参保登记。

二、基金征缴

（一）征缴费率

1. 两项保险合并实施后，生育保险费并入职工基本医疗保险费，统一征缴，不再单独征收生育保险费。企业用人单位缴费比例为 8%，在职职工个人缴费比例为 2%；

2. 公务员、参照公务员法管理的事业单位及全额拨款事业单位缴费比例为 7.4%，在职职工个人缴费比例为 2%；

3. 领取失业保险金人员及灵活就业人员缴费比例为 9.4%。

（二）征缴基数

两项保险合并实施后，统一按照合并实施前的基本医疗保险缴费基数，与合并实施后的缴费费率，核定用人单位及个人应缴纳的基本医疗保险费。

1. 企业，公务员、参照公务员法管理的事业单位及全额拨款

事业单位缴费基数仍按合并实施前缴费基数执行。

2. 领取失业金人员以上年度我市在岗职工平均工资的 60% 作为缴费基数。

3. 灵活从业人员（不含由公共职业介绍机构或人才服务机构实行劳动、人事代理的各类企事业单位职工）以上年度我市在岗职工平均工资的 60% 作为缴费基数。

三、待遇支付

（一）两项保险合并实施后，企业职工，公务员、参照公务员法管理的事业单位及全额拨款事业单位职工，以及领取失业保险金人员，其基本医疗保险待遇仍按原有关规定执行；灵活从业人员只享受生育医疗费用报销待遇，同时建立其基本医疗保险个人账户。

（二）两项保险合并实施后，生育医疗费用（含生育的医疗费用、计划生育的医疗费用及生育并发症的医疗费用等）和生育津贴所需资金，由职工基本医疗保险基金支付。

1. 适度提高生育医疗待遇支付标准。

（1）门诊及住院发生的生育医疗费用实行限额补贴，限额补贴标准如下：产前检查（围产期保健）补贴 500 元/例；顺产 1800 元/例；难产 2000 元/例；剖宫产 3400 元/例；剖宫产的同时做其它相关妇科手术 3800 元/例；流产 200 元/例；引产 1000 元/例；输卵（精）管结扎 800 元/例；输卵（精）管

复通手术 2000 元/例；上（取）环 80 元/例。

（2）以上顺产、难产、剖宫产的医疗费用支付限额，均含分娩当次住院时发生的生育并发症和产后访视费用。在定点医疗机构结算时，高于限额的，统筹基金按支付限额结算，低于限额的，按实际费用结算。

2. 符合人口与计划生育有关规定的参保女职工，根据《平顶山市人民政府关于贯彻落实河南省职工生育保险办法的实施意见》（平政〔2009〕75号）、《平顶山市劳动和社会保障局关于印发〈平顶山市市直职工生育保险实施细则〉的通知》（平劳社〔2009〕109号）和《平顶山市人力资源和社会保障局关于对〈平顶山市市直职工生育保险实施细则〉部分内容进行修订的通知》（平人社〔2018〕148号）等规定，享受生育保险待遇条件生育或者终止妊娠的，在下列法定产假期间由领取工资改为享受生育津贴，享受生育津贴期间不能同时享受工资待遇。

（1）妊娠满 28 周以上生产或者引产的，享受 98 天的生育津贴；难产（含剖宫产）的增加 15 天的生育津贴；多胞胎生育的，每多生育 1 个婴儿增加 15 天的生育津贴；女职工符合《河南省人口与计划生育条例》等法律、法规，生产子女（发放有《出生医学证明》）的，增加 90 天的生育津贴。

（2）妊娠满 12 周不满 28 周流产、引产的，享受 42 天的生育津贴。

(3) 妊娠满 8 周不满 12 周流产的，享受 30 天的生育津贴；妊娠不满 8 周流产的，享受 15 天的生育津贴。

(4) 生育津贴日标准按照女职工所在用人单位上年度职工月平均工资数除以 30 计发，从职工基本医疗保险基金中支付。

(5) 用人单位欠费 3 个月以上的，待补足全部欠费后，欠费期间发生的女职工生育，职工基本医疗保险基金只支付女职工的生育医疗费用。

(6) 女职工的生育津贴由医疗保险经办机构转入用人单位，由用人单位发放。

3. 公务员、参照公务员法管理的事业单位职工及全额拨款事业单位职工，不享受生育津贴待遇（产假期间工资由财政部门按原渠道发放）；领取失业保险金人员及灵活就业人员不享受生育津贴待遇。

四、基金管理

两项保险合并实施后，生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，职工基本医疗保险基金严格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科目。建立健全基金风险预警机制，分析基金运行情况和支出结构，完善生育保险监测指标，确保基金安全运行。

五、医疗服务管理

两项保险合并实施后，医保经办部门要加强对定点医疗机构的服务协议管理，将与生育医疗服务有关要求和指标增加到医疗服务协议内容中，强化对生育医疗服务的监控和审核，促进生育医疗服务行为规范。

六、经办和信息服务

两项保险合并实施后，统一经办管理，规范经办流程，经办管理统一由职工基本医疗保险经办机构负责，工作经费列入同级财政预算。加强信息化建设，逐步完善统一的基本医疗保险信息管理系统。完善统计信息系统，及时全面准确反映生育待遇享受人员、基金运行、待遇支付等方面情况。

七、工作职责和要求

市医疗保障部门负责两项保险合并的组织实施工作；市医疗保险经办机构负责医疗保险经办业务流程的规范、基金的使用管理和对县（市、区）医保经办机构的业务指导等工作；税务部门做好职工医疗保险基金的征收工作，确保应收尽收；财政部门要加强两项保险合并后基金的监督和管理，并协同做好两项保险合并相关财务制度的调整工作；卫生健康部门负责对生育政策提供依据，并规范医疗机构生育医疗服务行为。各县（市、区）医疗保障局要按照分级管理的原则，具体负责业务范围内的参保登记、费用结算和日常监管等工作。

八、实施时间

本实施细则自 2020 年 1 月 1 日起实施(灵活从业人员自 2020 年 7 月 1 日起实施)。职工基本医疗保险和生育保险原有关规定与本实施细则不一致的,以本实施细则为准。本细则未尽事宜,按原有关规定执行。

附件二

平顶山市医疗保障局
关于公布基本医疗保险定点医疗机构名单的通知

平顶山市医疗保障局

2019年12月30日印发

