

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

绵医保发〔2019〕26号

关于印发《绵阳市生育保险和城镇职工
基本医疗保险合并实施方案》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、卫生健康局、税务局，园区劳动保障中心（人社局）、财政局、社发局：

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《四川省医疗保障局等五部门关于全面推进生育保险和职工基本医

疗保险合并实施的指导意见》（川医保规〔2019〕4号）文件精神，切实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，现将《绵阳市生育保险和城镇职工基本医疗保险合并实施方案》印发你们，请遵照执行。

附件：《绵阳市生育保险和城镇职工基本医疗保险合并实施方案》



2019年12月24日

附件

绵阳市生育保险和城镇职工基本医疗保险 合并实施方案

第一章 总体要求

第一条 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的十九大精神和习近平总书记对四川工作系列重要指示精神，按照省委“一千多支”“治蜀兴川”发展战略要求，深入落实绵阳市委七届七次全会精神，坚持以人民为中心，牢固树立新发展理念，遵循“保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本”的总体思路，推进两项保险合并实施。

第二条 工作目标。2019年12月31日前，全市各统筹地区完成职工基本医疗保险和生育保险（以下简称“两项保险”）合并实施，全面实现两项保险参保同步登记、基金合并运行、征缴管理一致、监督管理统一、经办服务一体化工作目标，完善相关政策，做好与基本医疗保险的制度衔接，建立适应我市经济社会发展水平、稳定可持续的制度体系和运行机制。

第二章 参保登记

第三条 同步参保。参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，个体人员不参加生育保险。

第四条 参保归属地。“两项保险”参保登记按属地管理。

（一）市直属和中央、省驻绵阳城区用人单位，在市医保经

办机构办理参保手续；

(二) 县市区、园区的用人单位，在本县市区、园区医保经办机构办理参保手续；

(三) 个体参保人员在其基本养老保险关系或户籍所在地医保经办机构办理参保手续。

(四) “两项保险”关系归属地原则上与养老保险关系归属地一致。

第五条 单位参保资料。参保单位新入职员工签订劳动合同后，应依法向医保经办机构办理参保手续。用人单位自用工开始之日起 30 日内，持下列资料到医保经办机构办理参保手续：

(一) 包含单位名称、住所、经营地点、单位类型、法定代表人或负责人、开户银行账号等主要内容的《绵阳市城镇职工基本医疗保险和生育保险登记表》；

(二) 统一信用代码证；

(三) 开户银行许可证；

(四) 包含姓名、身份证号等主要内容的《参保单位员工花名册》。

第六条 个体参保资料。个体参保人员持《绵阳市城镇职工基本医疗保险个体人员新参保（续保）登记表》和身份证（户口簿、居住证等相关身份证明材料）到医保经办机构办理参保手续。

第七条 参保受理。医保经办机构自受理之日起 10 个工作日内审核参保资料。对财政供养单位，按机关事业单位进行登记；对非财政供养单位，按企业进行登记。

第八条 参保变更。参保单位和参保人员发生《绵阳市城镇职工基本医疗保险和生育保险登记表》、《绵阳市城镇职工基本医疗保险个体人员新参保（续保）登记表》所载内容变更的，自变更之日起 30 日内，持变更资料到医保经办机构变更社会保险登记信息。

第九条 参保终止。参保单位依法终止的，自终止之日起 30 日内，持终止资料到医保经办机构注销社会保险登记。

第十条 参保年检。参保单位社会保险登记满 1 年后，每年应到医保经办机构办理年检。

第三章 基金征缴

第十一条 基金合并运行。生育保险基金并入城镇职工基本医疗保险基金。两项保险合并实施后，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目，严格执行社会保险基金财务制度，加强收支预算管理。

第十二条 缴费基数。“两项保险”缴费基数按照上年度四川省城镇全部单位就业人员平均工资（以下简称“省平工资”）执行，具体标准由市医疗保障局适时发布。

第十三条 缴费核定。机关事业单位按上年度全部职工工资总额的 6.4% 缴纳城镇职工基本医疗保险费，企业按照上年度全部职工工资总额的 6.5% 缴纳城镇职工基本医疗保险费，职工个人按本人上一年月平均工资的 2% 缴纳城镇职工基本医疗保险费。

职工本人上一年月平均工资低于上年“省平工资”的，按上年“省平工资”作为缴费核定基数。职工因工致残被鉴定为一级

至四级伤残的，以伤残津贴为缴费核定基数，如伤残津贴低于上年“省平工资”的，按上年“省平工资”核定基数。上述工资或伤残津贴超过上年“省平工资”的300%的部分不计入缴费核定基数，按上年“省平工资”的300%作为缴费核定基数。

职工个人工资总额按国家统计局列入工资总额统计的项目执行，依据《关于规范社会保险缴费基数有关问题的通知》（劳社险中心函〔2006〕60号）确定。

第十四条 工资申报。参保单位办理参保登记后，持《参保单位人员工资申报表》等资料向医保经办机构申报单位参保人员、工资等信息。

城镇职工基本养老保险关系不在绵阳市但已享受医疗保险退休待遇的参保人员，应提供养老参保地社保经办机构出具的，本人上年度城镇职工基本养老保险退休费或基本养老金相关证明，作为职工医保上账基数依据。

第十五条 工资申报时间。参保单位首次申报参保人员和工资后，每年3月前应向医保经办机构申报当年在职职工工资。单位申报的“两项保险”缴费工资不得低于申报的养老保险缴费工资。未及时申报的，暂按上年“省平工资”作为最低缴费基数。待用人单位补办申报手续并经医保经办机构核定后，按核定后的工资总额作为缴费基数。

第十六条 缴费人员变化。参保单位人员信息变化的，于每月15日前向医保经办机构申报人员增减及工资变动情况。

第十七条 征缴计划下达。医保经办机构对参保单位缴费申

报进行核定，每月 20 日前制定并下达当月基金征缴计划。

第十八条 征缴方式。参保单位采取按月缴费的方式；个体人员暂采取按年缴费的方式，逐步实行个体参保人员按月代扣代缴。

第十九条 缴费到账。参保单位于每月基金征缴计划下达后至次月征缴计划下达前，凭基金征缴计划到指定银行足额缴纳当月“两项保险”费。缴费时间以医保经办机构账户到账后且在业务系统登账确认时间为准，逾期未足额缴纳当月“两项保险”费的为欠费，医保经办机构按照相关规定加收参保单位滞纳金。

第二十条 解除劳动关系后缴费。单位职工解除劳动（人事）关系当年个体参保人员参加城镇职工基本医疗保险的，缴纳当年剩余月份基本医疗保险费。

第二十一条 首次及中断后缴费。首次参保和中断参保后续保的，缴纳当年剩余月份“两项保险”费（个体缴纳职工医保费），自在本市缴费到账之日起，满 12 个月后发生的医疗费用由统筹基金按规定支付，个人账户从缴费当月计入。

第二十二条 重复缴费。参保单位或参保人员当年在本市重复缴纳“两项保险”费的，持《绵阳市城镇职工基本医疗保险和生育保险退费审核表》向参保地医保经办机构提出退费申请，经审核后从医保基金专户退还多缴统筹部分的“两项保险”费，已划入个人账户的资金不予退还。

第四章 医疗服务和经办服务

第二十三条 协议管理。城镇职工基本医疗保险定点医疗机

构同步获得生育保险定点医疗机构资质，生育医疗服务按有关要求 and 指标纳入定点协议中，加强协议管理。

第二十四条 协议监管。 医保经办机构负责对定点医疗机构发生的费用进行审核，并对其服务协议执行情况进行监督检查，按照定点协议和医保监管办法处理定点医疗机构违规行为。定点医疗机构和参保人员涉嫌违法的，报医疗保障行政部门后按规定处理。

第二十五条 协议考核。 医保经办机构每年按照履行服务协议情况对定点医疗机构进行综合考核。

第二十六条 目录管理。 “两项保险”执行基本医疗保险、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，将符合条件的相关生育服务技术项目按规定纳入医保支付范围，提高生育医疗服务保障水平，促进生育医疗服务行为规范。

第二十七条 支付方式改革。 将生育医疗费用纳入医保支付总额预算管理，开展医保支付方式改革，逐步实行住院分娩按病种、产前检查按人头等方式付费。

第二十八条 监控统计。 完善医保智能监控系统，将生育保险相关费用纳入监控范围，不断强化监控和审核，控制生育医疗费用不合理增长。不断完善统计信息系统，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。

第二十九条 经办保障。 “两项保险”经办管理由各级医保经办机构负责，不断完善经办流程，规范经办服务，所需经费列

入同级财政预算。

第六章 生育保险待遇

第三十条 待遇享受范围。企业在职参保人员可享受生育医疗费、计划生育手术费和生育津贴待遇，机关事业在职参保人员可享受生育医疗费和计划生育手术费待遇，退休人员和个体人员不享受生育保险待遇。

第三十一条 待遇等待期。生育发生当月之前，参保职工在绵阳市范围内参加生育保险连续、足额缴费 12 个月及以上，方可享受生育保险待遇；中断缴费的自缴费到账之日起满 12 个月后，可享受生育保险待遇。职工医保待遇等待期与生育保险待遇等待期分开计算。

第三十二条 生育待遇。符合《四川省人口与计划生育条例》有关规定生育、施行计划生育手术的女职工，由医保经办机构按照下列标准拨付生育保险待遇：

（一）生育医疗费。

1. 将生育产前检查费并入生育医疗费中，实行限额结算，并入后生育医疗费限额结算标准为：顺产 2500 元，剖宫产 3800 元。生育医疗费超过限额结算标准的按照限额结算标准执行，未达到限额结算标准的按实际发生额支付。

2. 我市参保男职工的配偶属非城镇人口或城镇居民领取当地民政部门发给最低生活保障的人员，符合生育规定的，生育医疗补助费按照标准的 50% 支付。

3. 流产。早期妊娠（3 个月以下）门诊流产（含药物流产）

待遇限额标准为 200 元；早期妊娠（3 个月以下）住院流产支付限额标准为 600 元。

4. 引产。中期妊娠 [3 个月以上（含 3 个月）5 个月以下] 住院引产支付限额标准为 800 元；中晚期妊娠 [5 个月以上（含 5 个月）7 个月以下] 住院引产支付限额标准为 1200 元。

5. 合并症和并发症：在职工医保待遇享受期内住院生育，有合并症或并发症的，可由职工医保基金按住院政策支持。

（二）计划生育手术费。

1. 安环、取环：支付限额标准为 80 元；
2. 取残缺环、嵌顿环：支付限额标准为 200 元；
3. 输卵管结扎术：支付限额标准为 1500 元；
4. 输精管结扎术：支付限额标准为 800 元；
5. 输卵管复通术：支付限额标准为 2800 元；
6. 输精管复通术：支付限额标准为 1800 元。

（三）生育津贴。

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。

1. 企业女职工顺产支付 98 天生育津贴；
2. 企业女职工难产支付 113 天生育津贴；
3. 中期妊娠住院引产，企业职工另支付 14 天生育津贴；
4. 中晚期妊娠住院引产，企业职工另支付 42 天生育津贴；
5. 企业职工配偶属非城镇人口或城镇居民领取当地在民政部门发给最低生活保障费的人员，符合生育规定，生育津贴按男

职工所在单位上年度月平均缴费工资 ÷ 30 × 法定假期天数 × 50% 支付；

6. 多胞胎的，多一胎另支付 15 天生育津贴；

7. 参保企业男职工均可另支付 7 天生育津贴；

8. 财政供养的机关事业单位参保人员不支付生育津贴；

9. 非财政供养的企事业单位参保人员，用人单位在确保职工待遇不低于产假前工资标准的前提下，生育津贴与产假期间的工资不重复享受；

10. 实际产假超过生育津贴支付天数的，超过天数部分由用人单位按照女职工产假前工资标准支付。

第三十三条 参照执行。未参加“两项保险”的人员，或不满足我市生育保险待遇领取条件的参保人员，其生育医疗费参照本方案标准由用人单位支付，生育津贴按照女职工产假前工资标准由用人单位支付。

第三十四条 结算时限。生育人员享受的生育保险待遇，原则上应在自生育发生之日起 90 天内申请基金支付。

第七章 生育费用结算

第三十五条 结算系统要求。充分利用现有医疗保险、生育保险信息系统平台，通过升级改造，实行信息系统一体化运行，尽快实现生育医疗费用实行医疗保险经办机构与定点医疗机构“一站式”、“一单式”直接结算。

第三十六条 结算资料。参保人员在市内定点医疗机构就医，基金支付费用由医保经办机构按月与定点医疗机构结算。

未开通联网结算的，由用人单位持下列资料前往参保地医保经办机构现金结算：

（一）出院证；

（二）医疗发票；

（三）婴儿出生医学证明或死亡证或计划生育手术证明（复印件）；

（四）生育服务证、夫妻双方身份证、结婚证、非城镇人口佐证、城市低保人员佐证等医保经办机构需要的其他资料。

第三十七条 结算时间。 医保经办机构与定点医疗机构每月结算一次。定点医疗机构每月 10 日前向医保经办机构申报上月费用审核和拨付。原则上医保经办机构受理之日起 30 个工作日内完成审核、结算工作并在财政下达计划内拨付费用。

第三十八条 拨付考核。 基金支出实行总额控制、综合考核相结合支付的，根据总额控制计划或考核结果拨付费用。

第三十九条 费用审核。 定点医疗机构应及时上传住院费用明细，医保经办机构负责审核，因不符合支付条件扣减费用由定点医疗机构承担，不得转嫁给参保人员。

第八章 基金管理

第四十条 市级统筹。 “两项保险”按照城镇职工基本医疗保险市级统筹模式执行，原生育保险市级统筹基金留存县级部分作为合并后城镇职工基本医疗保险市级统筹基金留存县级部分，不再单列生育保险基金。各地使用市级统筹基金留存须报市医疗保障局、市财政局批准同意。

第四十一条 账户调整。两险合并后执行年度预算、总额控制、统收统支和收支两条线管理制度。各县市区、园区不单独开设生育保险基金财政专户、收入户、支出户，统一纳入城镇职工基本医疗保险基金账户管理。

第四十二条 预算管理。合并后的城镇基本医疗保险基金预算，由市医疗保障局编制及调整，经市财政局审核后报市人大批准执行。

第四十三条 基金预警。建立全市城镇职工基本医疗保险基金预警机制。坚持基金运行情况公开，加强内部控制，强化基金行政监督和社会监督，确保基金安全运行。当城镇职工基本医疗保险基金不足6个月支付能力时，先动用留存县市区（园区）的统筹前市级统筹基金（县级）留存弥补缺口，如仍有缺口的由市医疗保障局、市财政局向市政府报告，并提出解决办法。

第四十四条 划转归集。2019年12月31日前生育保险基金管理按照原有渠道继续办理，2020年1月1日后统一由各地医保部门进行拨付和管理。2019年度会计年度结束后，各县市区、园区生育保险基金财政专户、支出户余额全部锁定，不得再发生业务往来，待生育保险审计结束后按照相关审计报告和基金管理有关规定进行并账处理和基金划转。

第九章 保障措施

第四十五条 加强组织领导。两项保险合并实施是党中央、国务院作出的一项重要部署，也是推动建立更加公平更可持续社会保障制度的重要内容。各县市区、园区党委、政府要高度重视，

加强组织领导，统筹协调，平稳推进两项保险合并实施。医疗保障、财政、人力资源社会保障、卫生健康、税务部门要密切配合，及时研究、稳妥处理工作中遇到的矛盾和问题，重要情况及时上报。

第四十六条 精心组织实施。各县市区、园区要高度重视两项保险合并实施工作，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，结合当地生育保险经办移交、医疗保险费征收、信息系统升级改造等实际情况，周密制定实施方案，精心组织实施。各级医疗保障部门要加强业务培训，提高政策水平，提升经办服务能力，确保参保人员相关待遇不降低、基金收支平衡，保证平稳过渡。

第四十七条 加强政策宣传。各县市区、园区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，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。

第四十八条 确保制度可持续。通过本次整合两项保险基金，增强基金统筹共济能力、风险防范意识和制度保障能力；按照“尽力而为、量力而行”的原则，坚持从实际出发，从保障基本权益做起，合理引导预期；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；根据生育保险支出需求，建立费率动态调整机制，防范风险转嫁，实现制度可持续发展。

第十章 其他

第四十九条 城镇职工基本医疗保险基金的收、支、核算及财务管理等有关内容以《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号）和《关于转发财政部 人力资源社会保障部 国家卫生计生委〈社会保险基金财务制度〉的通知》（川财社〔2017〕214号）为准。

第五十条 市人社信息中心按照要求做好本市医疗保险和生育保险经办业务系统技术支持和安全保障服务。

第五十一条 “两项保险”费征收和支付档案，由医保经办机构按规定管理。

第五十二条 本方案所列各项表格由市医保经办机构制定，在医疗保障行政局政务网站公布。

第五十三条 本方案规定办理各项手续所需材料除特别注明外均要求提供原件。

第五十四条 本方案未尽事宜参照绵阳市城镇职工基本医疗保险政策执行，其中机关事业单位征缴计划生成下达时间为每月5日前，申报缴费时间为当月25日前。

第五十五条 本方案由市医疗保障行政部门负责解释。

第五十六条 本方案自印发之日起施行，之前发布的其他不符合本办法规定文件同时废止。

