

盐城市生育保险和职工基本医疗保险 合并实施办法

第一章 总 则

第一条 为加快推进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)和省政府办公厅《关于生育保险和职工基本医疗保险合并实施的实施意见》(苏政办发〔2019〕65号)等文件精神,制定本办法。

第二条 两项保险合并实施遵循“保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本”总体思路,实现参保同步登记、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。

第二章 统一参保登记和基金征缴

第三条 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。实施过程中要结合全民参保登记计划摸清底数,实现应保尽保。

第四条 将生育保险基金并入职工基本医疗保险基金,统一

征缴。并入后的用人单位职工基本医疗保险费率，按照用人单位参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和确定，个人不缴纳生育保险费。同时，根据职工基本医疗保险基金支出情况和生育待遇的需求，按照收支平衡的原则，建立费率确定和调整机制。灵活就业人员参加职工医疗保险仍按原职工医疗保险费率缴费，并按原规定享受相关生育的医疗费用待遇。

第五条 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项目。

第六条 加强基金预算管理，积极探索建立健全基金风险预警机制，加强基金风险的预警预判。坚持基金收支运行情况公开，加强内部控制，强化基金行政监督和社会监督，确保基金安全稳健运行。

第三章 统一医疗服务和经办信息服务

第七条 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，要将生育医疗服务有关要求和指标增加到协议内容中，并充分利用协议管理，强化对生育医疗服务的监控。

第八条 全市统一执行国家、省规定的基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录及基本医疗保险、生育保险诊疗项目和医疗服务设施范围。

第九条 将生育医疗费用纳入医保支付方式改革,实行住院分娩和计划生育手术的医疗费用按病种、产前检查按单元付费,生育医疗费用实行医疗保险经办机构与定点医疗机构直接结算。

第十条 生育保险经办管理统一由职工基本医疗保险经办机构负责,经费列入同级财政预算。充分利用医疗保险信息系统平台,实行信息系统一体化运行。原有生育保险医疗费用结算平台并入医疗保险结算平台。

第十一条 完善信息系统统计功能,建立统一的生育保险和职工基本医疗保险数据库,进一步开发运用信息系统管理功能,定期分析基金运行的数据指标变化情况。

第四章 生育保险待遇支付

第十二条 确保职工生育期间的生育保险待遇不变。参加生育保险的职工享受生育保险待遇,所需资金从两项保险合并实施后的职工基本医疗保险基金中支付。

第十三条 参加职工基本医疗保险的灵活就业人员发生的符合规定的生育的医疗费用仍由职工基本医疗保险基金支付。

享受职工基本医疗保险待遇的退休人员,因生育所发生的符合职工生育保险规定生育的医疗费用,纳入职工基本医疗保险基金支付范围,支付标准参照生育保险参保职工的待遇标准执行。

第十四条 参加生育保险的女职工失业后,在领取失业保险

金期间生育的，享受生育的医疗费用、一次性营养补助待遇，所需资金由职工基本医疗保险基金支付。

第五章 强化组织实施

第十五条 各地要加强组织领导，切实把此项工作摆上重要位置，严格按照要求有力有序推进两项保险合并实施工作。市医疗保障局、市财政局、市卫生健康委、市税务局要会同有关方面加强工作指导，抓好工作落实和督促检查，及时研究解决工作中遇到的困难和问题。

第十六条 各地要高度重视两项保险合并实施工作，要按照本办法的要求，精心组织实施，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，确保制度可持续。

第六章 附 则

第十七条 市医疗保障局负责本办法的解释。

第十八条 本办法自 2019 年 12 月 1 日起施行。