

# 生育保险和医保合并后 你想知道的都在这里



□ 九江报业融媒记者 孔颖

核心提示

近日,《九江市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》(以下简称《细则》)正式印发,自2020年1月1日起,本市职工和其他参保人员在参加职工基本医疗保险时,同步参加生育保险。很多市民关心,两险合并实施之后,对市民来说有什么影响?2020年1月1日之前生育但是还没有领到生育津贴的市民怎样领钱?对此,记者就市民关心的热点问题采访了市医疗保障局工作人员。

## 待遇水平遵循“就高不就低”原则

生育医疗费用支付范围执行《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》等有关医疗保险政策规定的支付范围。

同时,《细则》明确了生育保险待遇享受条件。女职工生育时连续缴费满一年以上的享受生育津贴待遇。同时,按照待遇水平“就高不就低”原则,明确男职工未就业配偶,其生育医疗费用享受职工医保报销待遇,不纳入居民医保报销。

## 灵活就业人员也有生育保险

两项保险合并后,最大的变化就是灵活就业人员按照自愿原则参加了职工基本医疗保险的,同步参加生育保险,解决了新业态从业人员生育医疗保障问题。

按照《细则》,九江市区域内的企业、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,参加职工基本医疗保险时

同步参加生育保险。有意愿的无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员(以下简称灵活就业人员)参加职工基本医疗保险时同步参加生育保险。

## 用人单位缴费费率降低1%

两险合并实施后,生育保险费并入城镇职工基本医疗保险费统一征缴,执行职工基本医疗保险缴费基数和原两项保险费率相加后的缴费费率,有用人单位的费率为10%(医保9%,生育1%),灵

活就业人员为7%(医保6%,生育1%),困难企业为4%(医保3%,生育1%)。

需要特别说明的是,合并前九江市有用人单位的职工医疗保险费率为10%(单位8%,个人2%),为减轻企业医保负

担,我市降低了用人单位1%的缴费费率,按9%(单位7%,个人2%)征缴职工基本医疗保险,因此合并实施后,有用人单位的单位缴费费率为8%(医保7%,生育1%)。

## 参保缴费满30天即可享受生育医疗费用待遇

以往,符合计划生育法律、法规和政策规定,在九江市内定点医疗机构或按有关规定至异地定点医疗机构生育、实施计划生育手术的,正常参保缴费满一年的职工且满足相应参保缴费条件的享受相应生育保险待遇(生育津贴和医疗费用)。

现在,自参保缴费30日后,满足相应参保缴费条件的参保人员和男职工未就业配偶享受生育医疗费用待遇。而在江西省范围内连续缴费至生育时满一年以上(含合并实施前的生育保险缴费时限大于或等于13个月)且生育后处于正常缴费状态的享受生育津贴待遇。

男职工未就业配偶参加居民医保的,其生育医疗费用由职工医保基金按规定支付,不得在居民医保基金中重复报销。参保人员退休后可继续享受生育医疗费用待遇,不享受生育津贴待遇。男职工未就业配偶不享受生育津贴待遇。

## 生育津贴和工资待遇不可重复享受

《细则》执行《江西省女职工劳动保护特别规定》,根据省政府文件精神,明确了生育津贴为参保职工在产假及计划生育手术假期期间获得的工资性补偿,避免生育津贴和工资待遇“重复享受”。

具体操作上来说,以用人单位职工身份参保的,由医保经办机构按规定拨付给用人单位。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。以灵活就业人员身份参保的直接拨付给个人。

## 生育保险不予报销费用范围明确

生育医疗费用包括生育费用和计生费用两大块。其中生育费用即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、药费等医疗费用,以及生育出院后3个月内因生育引起的疾病的医疗费用。计生费用即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,以及实施计划生育手术后3个月内因计划生育手术引起的疾病所需的医疗费用。

此次《细则》明确了生育保险不予报销的费用范围:人工授精、试管婴儿等辅助生育的医疗费用;不育(孕)症、性功能障碍的医疗费用;按规定免费的计划生育技术服务的医疗费用;各种科研性、临

床验证性的生育医疗的医疗费用;因生育医疗事故发生的医疗费用;因交通事故、意外伤害等事故造成妊娠终止的应由第三方责任人承担的医疗费用;在国外及港、澳、台地区发生的生育医疗费用;其他医疗保险政策规定不予支付项目的医疗费用等不纳入生育保险报销范围,保证了基金的合理使用。

## 生育保险中断续保3个月以上要重新计算缴费月数

在缴费年限方面,两险合并实施前,用人单位或个人欠缴职工基本医疗保险费或生育保险费的,分别按单项险种的有关补缴规定执行;合并实施前后的职工基本医疗保险和生育保险的参保缴费年限分别合并计算。

途断保,断保时间不超过3个月(含3个月)续保的,原用人单位为该职工缴费的月数与新用人单位为该职工缴费的月数合并计算;断保时间超出3个月续保的,缴费月数从新用人单位续保月份起重新计算。

各类企业、民办非企业单位与职工之间依法解除劳动关系的,职工生育保险费缴纳至劳动关系解除之日止。职工实现重新就业的,新用人单位自该职工进入本单位参加工作月份起续保。期

间,因解除劳动关系而发生的中途断保,断保时间不超过6个月(含6个月)续保的,原用人单位为该职工缴费的月数与新用人单位为该职工缴费的月数合并计算;断保时间超出6个月续保的,缴费月数从新用人单位续保月份起重新计算。

灵活就业人员断保时间不超过6个月(含6个月)续保的,断保前后的缴费月数合并计算;断保时间超出6个月续保的,缴费月数从续保后缴费月份起重新计算。

## 不再提供婴儿出生医学证明等

此前,市民申请生育津贴,需要在生产前到医保机构申请备案。今后,这项工作将被取消。记者了解到,为了便民利民,此次《细则》深入推进“放管服”改革,进一步提升生育保险便民服务水平。如:职工享受生育医疗费用待遇,不再需要到医保经办机构办理事先备案手续(不再提供生育服务证和婴儿出生医学证明等证明材料)。

同时,生育医疗费用实行医保经办机构与定点医疗机构直接结算。符合规定在异地发生的生育医疗费用未能实现直接结算的回参保地经办机构报销。

## 今年1月1日后 出院及门诊费用 按新规计算

《细则》自2020年1月1日起实施。对此,也有市民提出疑问:自己是去年7月生产,至今生育津贴尚未到手,相关待遇按照新规还是按照“老规矩”计算?

对此,市医保局的相关工作人员告诉记者,本细则实施前,已生育或实施计划生育手术的按原政策规定享受生育保险待遇,本细则实施后发生的按本细则规定执行。“主要是看你的出院结算时间和门诊结算时间,在今年1月1日之前出院费用和门诊费用按照以前的规矩来办,今年1月1日之后的出院费用和门诊费用按照新规办。”也就是说,住院的以医疗机构出院结算时间为准,门诊的以医疗机构门诊结算时间为准。