

泰州市人力资源和社会保障局

泰 州 市 财 政 局

泰州市卫生和计划生育委员会

泰人社发〔2017〕219号

关于明确生育保险和职工基本医疗保险 合并实施试点工作有关问题的通知

各市（区）人力资源和社会保障局、财政局、卫生和计划生育委员会：

根据《国务院办公厅关于印发生育保险和职工基本医疗保险合并实施试点方案的通知》（国办发〔2017〕6号）、《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）、《市政府关于印发泰州市生育保险和职工基本医疗保险合并实施试点方案的通知》（泰政发〔2017〕94号）等精神，现就生育保险和职工基本医疗保险合并实施试点工作有关问题通知如下：

一、合并实施范围

我市生育保险和职工基本医疗保险合并实施试点范围包括我市行政区域内的机关、企业、事业单位、社会组织以及有

雇工的个体工商户（以下简称用人单位）及其职工（含个体工商户招用的雇工），按照属地管理原则参加生育保险和职工基本医疗保险合并实施后新的职工基本医疗保险（以下简称合并实施后新的职工基本医疗保险）。

二、缴费基数和比例

合并实施后新的职工基本医疗保险基金统一征缴，不再单独征收生育保险费。各地按原生育保险和职工基本医疗保险两项保险费率之和确定为合并实施后新的职工基本医疗保险缴费费率。灵活就业人员仍按原职工基本医疗保险费率缴费。市人社部门每年公布医疗保险月缴费工资基数上下限标准，职工工资收入低于下限标准的以此标准作为缴费基数；高于下限标准的以实际工资总额作为缴费基数，最高不得高于上限标准。

三、基金管理

基金账户管理。试点期间，将原生育保险基金和职工基本医疗保险基金并入合并实施后新的职工基本医疗保险基金专户管理。原生育保险基金累计结余暂不并入合并实施后新的职工基本医疗保险基金，利息计入合并实施后新的职工基本医疗保险基金。试点前生育保险基金如有赤字，用调剂金或财政安排专项资金弥补赤字。

会计核算。根据《社会保险基金会计制度》（财会字〔1999〕20号）规定，社会保险基金会计核算采用收付实现制。试点期间，不再单列生育保险基金收入，在合并实施后新的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明细项目。两项保险合并后，统一实行合并实施后新的职工基本医疗保险基金预算管理，同时对2017年生育保险基金和城镇职工基本医

疗保险基金进行预算调整。试点前，生育保险基金仍在原报表中填报，试点后，并入合并实施后新的职工基本医疗保险报表中填报。

风险调剂金。两项保险合并实施后，执行合并实施后新的职工基本医疗保险市级统筹风险调剂金制度，各市（区）在每季度末 15 日内按照各地上季度实际征缴的合并实施后新的职工基本医疗保险统筹基金的 3%，提取并解缴至市级财政社保专户，若基金发生赤字，按照《关于印发〈泰州市城镇职工基本医疗保险和生育保险市级统筹基金管理办法〉的通知》（泰人社发〔2012〕191 号、泰财社〔2012〕33 号）执行。

四、生育保险待遇

生育保险待遇包括生育医疗费用（生育的医疗费用及计划生育的医疗费用）、生育津贴和一次性营养补助以及法律法规规定的其他项目费用。

参加合并实施后新的职工基本医疗保险的职工未就业配偶、退休女职工享受生育的医疗费用待遇。参加合并实施后新的职工基本医疗保险的女职工失业后，在领取失业保险金期间，享受生育的医疗费用待遇、一次性营养补助。

参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，发生的生育的医疗费用仍从职工基本医疗保险基金支出，待遇水平不变。

生育保险待遇标准按照《关于印发泰州市区生育保险医疗费用结算管理办法的通知》（泰人社发〔2014〕350 号）和《关于明确新生儿医疗保障待遇和灵活就业、退休、失业人员生育保险待遇的通知》（泰人社发〔2014〕356 号）文件执行。

生育津贴和一次性营养补助计发标准按照《江苏省职工生

育保险条例》(省政府令第94号)、《江苏省人口与计划生育条例》(2016修订本)文件执行。

五、生育保险待遇享受条件

按时足额缴纳合并后新的职工基本医疗保险且符合享受医疗统筹待遇条件的参保人员,可按规定享受生育医疗待遇。灵活就业人员按时足额缴纳原职工医疗保险并且符合享受医疗统筹待遇条件的,可按规定享受生育医疗待遇。

职工的生育津贴和一次性营养补助,在用人单位连续为其缴费满10个月后,由医疗保险基金支付。

六、经办管理

(一)医疗保险经办机构统一办理参保职工、职工未就业配偶、失业女职工生育备案登记工作;

(二)医疗保险经办机构与医疗机构统一签订服务协议、统一监管并统一结算管理。

(三)医疗保险经办机构统一办理生育异地就医和转诊相关手续。

七、其他

(一)合并实施后新的职工基本医疗保险参保人员到达退休年龄办理退休手续时,因医保缴费年限不足需一次性补足医疗保险规定年限的医疗费用,按原口径办理。原破产改制企业中托管人员原来未缴纳生育保险的,在合并实施后新的职工基本医疗保险中仍然按原办法执行。

(二)合并实施后新的职工基本医疗保险基金支付生育、计划生育手术医疗费的范围,统一执行江苏省职工基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录以及基本医疗保险、生育保

险诊疗项目和医疗服务设施范围，超出范围和标准的医疗费用，合并实施后新的职工基本医疗保险基金不予支付，低于支付标准的部分据实结算。

（三）结算生育医疗费用时，参保职工个人负担部分可以使用合并实施后新的职工基本医疗保险个人账户进行支付。

（四）生育医疗费用不参与医疗统筹费用的起付线、封顶线、大病保险、大病救助费用累计。

（五）原生育保险在市本级参加而医疗保险在海陵区参加的，两险合并实施后统一并入海陵区。

本通知未尽事宜，按相关文件执行。本市原职工生育保险政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

本通知自 2017 年 7 月 1 日起施行，有效期一年。

泰州市人力资源和社会保障局



泰州市财政局



泰州市卫生和计划生育委员会

2017 年 6 月 9 日

泰州市人力资源和社会保障局办公室

2017 年 6 月 9 日印发