

关于印发《芜湖市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》的通知

芜医保〔2022〕60号

各县市区医保分局、财政局、卫健委，国家税务总局芜湖市各县市区税务局，中国人民银行各县支行，市医保中心，各有关单位：

现将《芜湖市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

芜湖市医疗保障局

芜湖市财政局

芜湖市卫生健康委员会

国家税务总局芜湖市税务局

中国人民银行芜湖市中心支行

2022年7月13日

芜湖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 为进一步做好生育保险与职工基本医疗保险（以下简称两项保险）合并实施工作，根据《中华人民共和国社会保险法》《女职工劳动保护特别规定》（中华人民共和国国务院令 第 619 号）《安徽省职工生育保险暂行规定》（安徽省人民政府令 第 195 号）《安徽省医疗保障经办服务管理规程（试行）》（皖医保发〔2020〕18 号）《关于全面推进生育保险和职工医疗保险合并实施的通知》（皖医保发〔2019〕13 号）等国家、省有关法律、行政法规及政策文件规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 两项保险合并实施的范围和对象包括本市行政区域内国家机关、社会团体、企事业单位、民办非企业单位及有雇工的个体工商户（以下简称“用人单位”）及其职（雇）工。

第三条 两项保险合并实施遵循保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本的总体思路，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 参保缴费管理

第四条 用人单位在依法为本单位职工参加职工基本医疗保险的同时，一并参加生育保险。灵活就业人员、退休人员不参加生育保险。

第五条 两项保险合并统一征收，缴费基数按照职工基本医疗保险口径执行，单位缴费费率为7%。缴费费率根据基金支出情况，按照实际进行动态调整。

第六条 我市职工医保（含生育保险，下同）的单位参保职工，流动到我市另一用人单位参保时，且缴费不中断的，其缴费年限连续计算。

第七条 长三角区域内跨统筹地区流动就业的参保人员，3个月内在我市用人单位接续职工医保的，统筹区外缴费年限连续计算；缴费中断超过3个月，在我市用人单位接续职工医保的，统筹区外缴费年限不连续计算。

第三章 基金账户管理

第八条 职工基本医疗保险基金严格执行社会保险基金财

务制度，财政专户不单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险基金待遇支出中设立生育保险待遇支出项目，准确记录生育保险医疗待遇、生育津贴待遇支出具体情况，切实加强统计分析。

第九条 建立健全基金风险预警机制，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。

第四章 医疗服务管理

第十条 两项保险实行统一的定点管理。参保职工（含男职工未就业配偶）在进行生育或实施计划生育手术时，应当到定点服务机构实行。

第十一条 具有母婴保健服务资质的我市医保定点医疗机构均可为我市参保职工（含男职工未就业配偶）提供生育或计划生育手术服务并持卡结算生育医疗费用，积极推动男职工未就业配偶生育医疗费用持卡结算。

第十二条 医保经办机构与定点医疗机构签订医疗保障服务协议，要将生育医疗服务有关要求和指标增加到协议内容。

第十三条 医保行政部门及经办机构对定点医疗机构进行日常监督检查。根据工作需要，会同卫健、市场监管、公安等有

关部门实行联合检查。通过日常检查、专项督查以及举报核查相结合的办法，规范定点医疗机构服务行为。

第十四条 定点医疗机构每月定期向经办机构申请结算上月生育医疗费。经办机构审核后，先将应付款的 95% 拨付给定点医疗机构，剩余 5% 的预留金，根据年度考核结果确定。

经办机构将定点医疗机构生育保险服务情况一并纳入职工医疗保险年度考核，实行统一考核管理。

第十五条 参保人员在非定点医疗机构发生的生育、计划生育手术等医疗费用不予报销，急诊、抢救的情形除外，可按规定标准享受相应待遇。

第十六条 用人单位参保职工选择在市外定点医疗机构生育的，按照医疗保险相关政策办理备案手续。

第五章 生育保险待遇

第十七条 生育保险待遇包括生育医疗补助和生育津贴。

第十八条 用人单位参保女职工连续缴费满六个月的可享受生育医疗补助和生育津贴；参保后连续缴费未满六个月的，从缴费次月起仅可享受生育医疗补助。用人单位在为参保职工办理新增参保时补缴的往期职工医保费用，不纳入生育保险连续缴费

月数累计。

第十九条 用人单位参保女职工生育或实施计划生育手术符合法律、法规规定的，按定额享受生育医疗费用待遇，超过定额标准的费用由个人自负。

（一）女职工妊娠 4 个月（不含 4 个月）以下流产 600 元/人次；

（二）女职工妊娠 4 个月（含 4 个月）以上 7 个月（不含 7 个月）以下流产或引产 800 元/人次；

（三）女职工妊娠 7 个月（含 7 个月）以上引产 3000 元/人次；剖宫引产 4500 元/人次；

（四）自然分娩 3000 元/人次；剖宫产 4500 元/人次；

（五）放置或取出宫内节育器 100 元/人次；

（六）绝育手术 1000 元/人次；

（七）复通手术 1500 元/人次；

（八）女职工妊娠 7 个月（含 7 个月）以上引产、分娩的，产前检查 700 元/人次。

第二十条 用人单位参保男职工未就业配偶符合法律、法规规定的生育或实施计划生育手术，享受相应的生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。生育医疗费用待遇与参保女职工享受同等标准，其中参加城乡居民基本医疗保险的，实行差额补助。

用人单位参保男职工实施计划生育手术，符合法律、法规规定的，享受生育医疗费用待遇，标准和女职工相同。

第二十一条 参保女职工在产假时间内，参保正常、享受生育津贴待遇的，停发工资，改为享受生育津贴，生育津贴的计算公式为：

生育津贴 = 职工所在用人单位上年度职工月平均工资 ÷ 30 × 产假天数。

产假天数按下列方式计算：

（一）女职工妊娠 4 个月（不含 4 个月）以下流产的，产假 15 天；

（二）女职工妊娠 4 个月（含 4 个月）以上 7 个月（不含 7 个月）以下流产、引产的，产假 42 天；

（三）女职工妊娠 7 个月（含 7 个月）以上引产的，产假 98 天，剖宫引产的，产假增加 15 天；

（四）女职工妊娠 7 个月（含 7 个月）以上分娩的，产假 158 天。剖腹产的，产假增加 15 天。生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿，增加产假 15 天。

由财政部门全额供给的行政事业单位正式在编女职工，产假期间工资福利不停发，生育津贴不予发放。

第二十二条 参保女职工在连续缴费期间或享受生育津贴

期间更换用人单位参保的，生育津贴的标准按女职工生育（或实施计划生育手术）当月所在用人单位上年度月平均工资计算。

第二十三条 下列情形不享受生育保险待遇：

- 1、治疗各种不孕（育）；
- 2、生育前实施人工辅助生殖术的费用；
- 3、因医疗事故发生的相关费用；
- 4、保胎及涉及婴儿的医疗、护理、保健等费用；
- 5、被判刑正在收监执行期间的。

第二十四条 正常参保，且符合生育保险待遇领取条件的女职工非婚生育、超三孩生育的，可享受生育医疗补助和生育津贴。

第二十五条 赴中华人民共和国境外及港、澳、台地区生育符合生育津贴领取条件的参保女职工，可享受生育津贴待遇，不享受生育医疗补助待遇。

女职工赴境外及港、澳、台地区生育的，需在分娩前办理生育保险登记及异地分娩手续；申领生育津贴待遇时需提供医疗机构的收费票据以及病历资料原件，同时提供上述相关材料合法有效的翻译件。

第六章 生育保险待遇申报

第二十六条 用人单位参保职工在办理生育备案手续后，在定点医疗机构持卡就医直接结算。生育备案由用人单位或职工本人或亲属向单位参保所属经办机构、统筹范围内定点医疗机构或通过网络办理。办理备案手续时，需提交下列材料：

- （一）《芜湖市生育保险登记表》；
- （二）有效医疗保障凭证（医保电子凭证、身份证或社会保障卡）；
- （三）健康家庭一卡通或准生证等其他相关材料；
- （四）男职工未就业配偶的户口簿，配偶户籍为外地的，另需配偶户籍所在地的未参保证明。

第二十七条 未办理生育备案或办理生育备案后未持卡直接结算的参保女职工（含男职工未就业配偶）分娩后申请生育医疗费用待遇的以及参保女职工分娩后申请生育津贴的，由用人单位或职工本人或亲属在规定的时限内向单位参保经办机构申请，申请时需提交下列材料：

- （一）《芜湖市生育保险待遇申请表》；
- （二）有效医疗保障凭证（医保电子凭证、身份证或社会保障卡）；
- （三）新生儿出生医学证明；
- （四）医疗机构出具的出院小结等病历材料、费用清单及有

效的医院收费票据。

未办理生育备案的，需在申请生育保险待遇时一并提交生育备案材料。

第二十八条 参保职工（含男职工未就业配偶）实施计划生育手术，不需要办理生育备案，由用人单位、职工本人或亲属在规定的时限内直接向单位所属经办机构申请生育保险待遇，申请时需提交下列材料：

（一）《芜湖市生育保险待遇申请表》；

（二）有效医疗保障凭证（医保电子凭证、身份证或社会保障卡）；

（三）医疗机构或计划生育服务机构出具实施计划生育手术的病历材料、费用清单及医院有效收费票据；

（四）结婚证；

（五）男职工未就业配偶户口簿，配偶户籍为外地的，另需配偶户籍所在地的未参保证明。

第二十九条 生育保险待遇申报实行参保属地管理。其中市本级参保单位由市级经办机构负责，镜湖区、弋江区、鸠江区、三山经开区、开发区参保单位，由所在区经办机构负责受理和初审，市级经办机构负责复核确认，统一支付。

第三十条 生育保险待遇申报时限参照职工基本医保待遇



申报执行，为次年 12 月 31 日之前。

第七章 生育保险待遇给付

第三十一条 参保女职工生育津贴申报次月，一次性先行发放产假以来应享受的生育津贴，后期按月发放至参保职工社保卡金融账户。用人单位停止缴纳职工医保的，从停止缴费的次月起停止享受生育津贴。

第三十二条 参保女职工领取生育津贴期间，用人单位欠缴医疗保险费的，按照职工基本医疗保险政策执行，从欠费次月起停止发放生育津贴：

（一）参保单位连续欠费在 6 个月以内（含 6 个月）的，可从补足欠费的次月起恢复享受生育津贴，按月顺延发放。

（二）参保单位欠费连续时间超过 6 个月的，欠费期间的生育津贴不予支付，由用人单位承担。

第三十三条 用人单位因瞒报工资总额或其它原因导致职工生育保险待遇降低的，差额部分由用人单位按本办法有关规定补齐。

第三十四条 参保女职工在生育待遇享受期间，在省内转移参保关系并连续缴费的，按当月参保次月享受待遇的原则，在原

参保地缴费的次月的生育保险待遇由原参保地负责,之后的生育保险待遇由新参保地接续承担。

第八章 法律责任

第三十五条 有下列行为的,将追究相关责任人责任,按规定进行行政处罚。涉嫌犯罪的,移交司法机关依法追究刑事责任:

- (一)用人单位未按照规定申报应缴纳的生育保险费数额的;
- (二)参保单位、职工或定点医疗机构骗取生育保险待遇或者骗取生育保险基金支出的;
- (三)医疗保障行政部门及经办机构的工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守,造成生育保险基金损失的。

第九章 附 则

第三十六条 用人单位参保职工生育(或实施计划生育手术)当期发生的,除生育(或实施计划生育手术)医疗费用以外的其他符合基本医疗保险政策的费用,按照职工基本医疗保险政策结算。

宫外孕、瘢痕妊娠等异位妊娠、节育环嵌顿发生的医疗费用,

按照职工基本医疗保险政策结算。

第三十七条 本办法由芜湖市医疗保障局负责解释。《芜湖市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法（试行）》（芜医保〔2019〕78号）不再执行。本办法实施后，如遇国家、省相关政策调整，从其规定。

第三十八条 本办法自 2022 年 9 月 1 日起施行。