关于《昆明市生育保险和城镇职工基本医疗保险

合并实施试行办法》有关情况的说明

 一、基本情况

 今年1月19日，国务院办公厅下发了《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)，昆明市被国家确定为全国开展生育保险和职工医疗保险合并实施12个试点城市之一，要求自今年7月1日起，实施两险合并试点。为认真贯彻落实国务院文件精神，遵循保留险种、保障待遇、统一管理和降低成本的总体思路，根据《社会保险法》(主席令第35号)和国家《企业职工生育保险试行办法》(劳部发〔1994〕504号)、《女职工劳动保护特别规定》等有关文件规定，在省人社厅相关部门的指导下，经认真研究，代市政府拟定了《昆明市生育保险和城镇职工基本医疗保险合并实施试行办法》(征求意见稿)(以下简称：《办法》)。现广泛征求意见，拟修改完善后报市政府审定印发实施。

二、《办法》的主要内容

(一)两险合并实施后的参保和缴费

《办法》规定，自2017年7月1日起, 参加昆明市城镇职工基本医疗保险的用人单位及其参保人医疗保险和生育保险合并实施，参加城镇职工基本医疗保险的同时参加生育保险，由医疗保险经办机构统一经办管理。用人单位停止单独缴纳生育保险费。

用人单位按9.9%的费率统一缴纳城镇职工基本医疗保险费，职工个人不缴纳生育保险费。以个人身份参加城镇职工基本医疗保险的参保人员按原缴费费率缴纳医疗保险费。不单列生育保险基金收入，城镇职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育保险待遇支出项目。

(二)享受生育保险待遇的条件

两险合并实施后，生育保险待遇包括生育津贴和生育医疗费用。生育津贴为生育或者计划生育假期的生育津贴；生育医疗费用为生育或者计划生育的医疗费用。

参保人连续缴纳医疗保险费12个月以上(两险合并实施前参加昆明地区职工生育保险未参加医疗保险的，其职工生育保险连续缴费年限合并计算)，符合法律、法规规定生育或实行计划生育手术的，用人单位职工享受生育医疗费用和生育津贴待遇；男职工未就业配偶只享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇，参加昆明市城乡居民基本医疗保险的，享受生育医疗待遇后，其生育医疗费差额部分由职工医疗保险基金支付。以个人身份参加城镇职工医疗保险的享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇。

(三)生育津贴待遇及发改

两险合并实施后，生育津贴以职工所在用人单位上年度职工医疗保险月平均缴费基数为基数，按照女职工生育享受产假和职工实行计划生育手术享受休假的天数计发，由用人单位统一领取支付给职工。

生育津帖的发放天数按以下标准执行：

1.女职工生育的享受98天产假，难产的(包括剖宫产)增加产假15天，生育多胞胎的每多生育1个婴儿增加产假15天。

 2.女职工符合法律、法规规定生育的延长产假60天。

3.女职工怀孕未满4个月流产的，享受15天产假；怀孕满4个月流产的，享受42天产假。

4.放置摘取宫内节育器的，休假7天，产假期间放置的天数顺延。

5.经计划生育行政部门批准摘取宫内节育器的，休假7天；

6.施行输卵管结扎的，休假30天，产假期间结扎的天数顺延；施行输精管结扎的，休假15天。

7.经县级计划生育行政部门批准，施行输卵管复通术的，休假30天；施行输精管复通术的，休假15天。

(四) 生育医疗费用待遇

生育医疗费用支付范围按照职工基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录以及职工基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围执行，实行包干结算

生育医疗费用包干结算标准为：

1.顺产:2500元；

2.难产(产钳助产和胎头吸引)：3000元；

3.剖宫产：4000元；

4.妊娠4个月以上7个月以下流产(含人工流产)：2000元；

5.妊娠4个月以下流产(含人工流产)：600元；

6.放置宫内节育器(含宫内节育器)：450元；

7.摘取宫内节育器：150元；

8.输卵管结扎术：2000元；

9.输精管结扎术：1000元；

10.输卵管复通术：2500元；

11.输精管复通术：2000元；

按照“平等协商、自愿选择”的原则，市人力资源和社会保障部门会同市卫生计生部门和市财政部门另行制定昆明市生育保险定点医疗费结算办法，参保人在昆明市生育定点医疗机构就医，其生育的医疗费用由医疗保险经办机构与定点医疗机构直接结算。 参保人实行计划生育手术或在非生育保险定点医疗机构生育其生育医疗费用由用人单位统一领取支付给职工。

职工因生育引起合并症和并发症的住院医疗费用，按照城镇职工基本医疗保险有关规定执行。

三、有关情况的说明

(一)《办法》将生育保险与职工基本医疗保险合并实施，由医疗保险经办机构统一经办，进一步扩大生育保险覆盖面，提高征缴率，更好地维护女性平等就业权益。提升了经办服务能力，为用人单位和职工提供更加方便快捷的服务。

(二)《办法》中生育保险的待遇项目是按照《社会保险法》的规定确定，即享受生育津贴和生育医疗费待遇。生育津贴按照《女职工劳动保护特别规定》和《云南省人口与计划生育条例》(云南省人大常委会第44号公告)规定的女职工生育享受的产假和奖励假以及职工实行计划生育手术享受的休假天数发放；生育医疗费用的包干结算标准按照目前昆明市生育保险政策执行，在此基础上对多胎生育的，每多生一胎增加500元生育医疗费。

(三) 《办法》规定生育的医疗费用实行定点医疗服务管理。参保人到生育定点医疗机构生育，符合政策范围的医疗费由医疗保险经办机构与生育定点医疗机构直接结算，个人不承担费用，超出范围的由参保人自己承担。通过定点医疗服务管理，提高了生育医疗费待遇保障水平。

(四)《办法》规定以个人身份参加医疗保险的参保人不缴纳生育保险费。但是为解决未与用人单位签定劳动合同的非全日制灵活就业人员生育医疗费问题，《办法》规定以个人身份参加医疗保险的参保人享受生育医疗费待遇，不享受生育津贴待遇，保障了以个人身份参加医疗保险的参保人生育医疗需求，提高了保障待遇，完善了医疗保障体系。