

苏州市医疗保障局文件

苏医保待医〔2019〕6号

关于明确生育保险和职工基本医疗保险 合并实施有关问题的通知

各市、区医疗保障局，工业园区劳动和社会保障局，市社会保险基金管理中心，各有关单位：

为贯彻落实国家、省、市生育保险和职工基本医疗保险合并实施的决策部署，保障参保人员在生育和实施计划生育手术期间获得经济补偿和基本医疗服务，提高经办效率及服务水平，根据《市政府办公室关于生育保险和职工基本医疗保险合并实施的贯彻意见》（苏府办〔2019〕195号）（以下简称《贯彻意见》），现将两险合并实施过程中的有关具体问题明确如下：

一、关于生育医疗费用待遇享受条件

符合国家生育政策的参保人员，按照“当月缴费、次月享受”的社会基本医疗保险待遇享受规则，享受生育医疗费用待遇。其中：

（一）具备职工医疗保险待遇享受资格的在职职工，可以享受产前检查费用、生育的医疗费用（含因生育引起的流产、引产

费用，下同)、计划生育手术费用、未就业配偶一次性生育医疗费用补贴待遇，从合并后的职工医疗保险统筹基金中列支。

(二) 具备职工医疗保险待遇享受资格的灵活就业人员、领取失业保险金人员、退休人员，可以享受产前检查费用、生育的医疗费用待遇，从合并后的职工医疗保险统筹基金中列支。

(三) 具备居民医疗保险待遇享受资格的参保人员，可以享受产前检查费用、生育的医疗费用待遇，从居民医疗保险统筹基金中列支。

参保人员暂停享受医疗保险待遇期间发生的生育医疗费用，医疗保险基金不予支付。

二、关于产前检查费用的待遇享受期及结付标准

参保人员产前检查费用的待遇享受期，从其在卫生健康部门登记生育服务信息并在定点医疗机构建立围产保健卡之日起，至本次产程结束(生育分娩或因生育引起流产、引产)之日止。

参保人员在待遇享受期内发生符合产前检查待遇结付范围(具体见附件)的费用，在规定限额(职工医疗保险参保人员 3000 元，居民医疗保险参保人员 1500 元)内，由相应医疗保险统筹基金全额结付。

三、关于居民医疗保险参保人员生育的医疗费用待遇标准

居民医疗保险参保人员生育的医疗费用，按照职工生育的医疗费用三级医疗机构结付标准的 50% 予以补助。参保人员在定点医疗机构结付生育的医疗费用时，居民医疗保险统筹基金按上述标准支付，超出部分由个人自费。具体标准另行公布。

四、关于生育津贴拨付时间及全额计发条件

按照本通知第一条第(一)项规定享受生育医疗费用待遇，并按照国家有关规定享受产假、护理假或计划生育手术休假的参

保职工，经医保经办机构审核后，享受生育津贴待遇。其中：

（一）职工生育（含因生育引起的流产、引产，下同）或实施计划生育手术时，用人单位已为其按时足额连续缴纳生育保险费满10个月（必须含生育当月，下同）的，生育津贴于职工产（休）假期满次月支付；不足10个月的，生育津贴于用人单位按时足额连续缴纳生育保险费满10个月且职工产（休）假期满次月支付。

（二）男职工配偶生育分娩时，用人单位已为其按时足额连续缴纳生育保险费满10个月的，生育津贴于男职工护理假期满次月支付；不足10个月的，生育津贴于用人单位按时足额连续缴纳生育保险费满10个月且男职工护理假期满次月支付。

（三）用人单位未按时足额连续缴纳生育保险费满10个月的，医疗保险基金不予支付其生育津贴。

职工产（休）假期间，用人单位按时足额连续缴纳生育保险费的，生育津贴可全额计发。出现未按时足额缴费、补缴费或中断缴费的，相应月份天数从生育津贴计发天数中扣除。

五、关于一次性营养补助的享受条件及支付时间

按照本通知第一条规定享受生育的医疗费用待遇的在职职工、领取失业保险金人员，生育分娩或妊娠满7个月引产的，可以享受一次性营养补助，在职职工于其生育津贴拨付之月，领取失业保险金人员于社保经办机构与定点医疗机构结付其生育的医疗费用之次月支付。

按照本通知第四条规定因用人单位未按时足额连续缴纳生育保险费满10个月而不予支付生育津贴的职工，医疗保险基金不予支付其一次性营养补助。

六、关于生育保险待遇结付方式

（一）参保人员符合本通知第一条规定的生育医疗费用，在

定点医疗机构凭本人社会保障卡即时结算，个人只需支付自费费用，符合医疗保险、生育保险结付规定的费用由医保经办机构与定点医疗机构按规定结付。

（二）参保人员在外地发生的产前检查费用、生育的医疗费用，或因紧急情况在非生育保险定点医疗机构所发生的生育的医疗费用，现金垫付后，由本人到医保经办机构办理零星报销手续。社保经办机构审核符合本通知第一条待遇享受条件的，按规定结付，其中：产前检查费用在规定限额内结付；生育医疗费用高于本市同类医院定额标准的按定额标准结付，低于定额标准的按实结付。

（三）生育津贴于医保经办机构核定的支付时间，拨付至职工生育或实施计划生育手术时医疗保险关系所在单位。

（四）一次性营养补助于医保经办机构核定的支付时间，直接支付至参保人员本人社会保障卡加载的金融账户。

（五）男职工未就配偶一次性生育医疗费用补贴，由男职工本人到医保经办机构办理申领手续。

（六）因用人单位未按照规定为职工参加社会保险或未按时足额缴纳医疗、生育保险费，导致医疗保险基金不予支付其相应生育保险待遇的，其职工的各项生育保险待遇和职工未就业配偶一次性生育医疗费用补贴待遇，由用人单位按照《苏州市职工生育保险管理办法》《贯彻意见》及本通知规定足额支付。

七、关于办理生育保险待遇申请业务所需材料

（一）办理生育医疗费用零星报销手续时，参保人员需持本人居民身份证、社会保障卡、出院记录、医疗费用收费票据和明细清单等。未登记生育服务信息的，应先到卫生健康部门进行登记。

(二) 办理男职工配偶一次性生育医疗费用补贴申领手续时，参保人员需持本人社会保障卡，夫妻双方结婚证及居民身份证，配偶未就业、未参保的诚信承诺书，生育状况证明或符合国家生育政策的证明材料，以及出院记录、医疗费用收费票据及明细清单。

八、关于两险合并后有关经办执行口径

(一) 医保经办机构按照社会保险基金财务制度设立职工基本医疗保险账套及科目，不再单独设立生育保险基金账套。

(二) 医保经办机构在信息系统中继续分设医疗、生育保险缴费记录和待遇项目，并做好医疗、生育保险运行情况统计分析工作。

(三) 灵活就业人员的医疗保险费，按照企业和职工各项医疗保险合计缴费标准缴纳，取消向生育保险基金划转；不缴纳生育保险费，不记载生育保险缴费记录。

(四) 参保人员的生育医疗费用，在记载就医记录时，险种仍记载为“生育保险”，其中的自费医疗费用，不列入实时医疗救助和大病保险待遇结付范围；其中的住院费用，不列入住院医疗费用累计。

九、关于执行日期

(一) 本通知自 2020 年 1 月 1 日起实施。

(二) 2020 年 1 月 1 日后进行生育服务登记并建立围产保健卡的参保人员，按《贯彻意见》及本通知规定享受产前检查费用、生育的医疗费用待遇，不再发放原产前检查补贴、参保居民一次性生育补贴。


(三) 2020 年 1 月 1 日后生育或实施计划生育手术的参保人员，其生育津贴、一次性营养补助的享受条件、支付时间按《贯

彻意见》和本通知相关规定执行；生育或实施计划生育手术日期在2019年12月31日前的参保人员按原规定执行。

（四）参保人员2020年1月1日后发生的妇女病普查费用，不再列入生育保险待遇结付范围。

十、《关于贯彻〈苏州市职工生育保险管理办法〉的有关规定》（苏人保规〔2015〕6号）有关条款与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：产前检查门特项目汇总



苏州市医疗保障局
2019年10月28日

苏州市医疗保障局办公室

2019年10月28日印发
