

二连浩特市人民政府办公室关于印发《二连浩特市生育保险实施细则》的通知

市直各委、办、局，边境经济合作区管委会，格日勒敖都苏木政府，相关企事业单位：

现将《二连浩特市生育保险实施细则》印发你们，请认真遵照执行。

2023年6月7日

二连浩特市生育保险实施细则

第一条按照《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》（国卫人口发〔2022〕26号）要求，结合二连浩特市实际，制定本实施细则。

第二条生育保险与基本医疗保险合并实施，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。

第三条二连浩特市行政区域内所有的机关、事业单位、企业、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）及其在职职工和有意愿的无雇工的个体工商户参加职工基本医疗保险时同步参加生育保险。

为领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费（含生育保险费），所需资金从失业保险基金列支。

第四条 生育保险与基本医疗保险费合并征缴，由用人单位缴纳。

财政供养用人单位按照上年度本单位职工工资总额的6.3%比例缴纳职工基本医疗保险费，其中0.3%为生育保险征缴比例，职工只需按照本人工资2%的比例缴纳职工基本医疗保险费。

非财政供养用人单位按照上年度本单位职工工资总额6.5%的比例缴纳职工基本医疗保险费，其中0.5%为生育保险征缴比例，职工只需按照本人工资2%的比例缴纳职工基本医疗保险费。

领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费（含生育保险费），失业保险按照自治区上年度城镇单位就业人员年平均工资80%为基数6.5%的比例缴纳职工基本医疗保险费，其中0.5%为生育保险征缴比例，个人只需按照自治区上年度城镇单位就业人员年平均工资80%为基数2%的比例缴纳职工基本医疗保险费。

用人单位上年度职工平均工资低于自治区上年度城镇单位就业人员年平均工资80%的，以80%为缴费基数；高于自治区上年度城镇单位就业人员年平均工资300%的，以300%为缴费基数。

第五条 生育保险待遇包括《中华人民共和国社会保险法》和《女职工劳动保护特别规定》规定的生育医疗费用和生育津贴，所需资金从职工基本医疗保险基金中支付。

第六条 生育医疗费用待遇

（一）在妊娠期、分娩期、产褥期内因生育发生的医疗费用，含从怀孕至分娩住院期间所需的检查费、接生费、手术费、住院费和药费等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，以及实施避孕节育手术以及符合生育政策实施复通手术的医疗费用。在医保定点医疗机构门诊发生的符合规定的生育医疗费用由职工基本医疗保险基金实行限额支付，限额以内据实支付。具体限额标准为：

1、正常产的生育住院医疗费用最高支付限额2500元，多胞胎生育的每多生育一个婴儿增加300元。

2、剖宫产的生育住院医疗费用最高支付限额4500元，多胞胎生育的每多生育一个婴儿增加300元。

3、怀孕不满4个月流产的800元，怀孕满4个月以上流产的1200元。

（二）产前妊娠并发症、产后生育并发症、妊娠合并症所发生的住院医疗费用，按照职工基本医疗保险有关规定执行。

（三）符合规定实施计划生育绝育手术的1000元。

（四）产前产后门诊医疗检查费等费用最高支付限额为1000元。

（五）参加本市职工基本医疗保险的灵活就业人员生育医疗费用纳入职工基本医疗保险支付范围；按规定参保缴费的男职工或男性灵活就业人员，其妻子未参加基本医疗保险所发生的生育医疗费用纳入职工基本医疗保险基金支付范围，支付标准同上。

(六) 人工授精、试管婴儿等辅助生殖项目，不育(孕)症、性功能障碍的治疗项目，计划生育技术服务项目，各种科研性、临床验证性的生育医疗项目，以及因生育医疗事故发生的医疗费用，职工基本医疗保险基金不予支付。

第七条 生育津贴待遇

(一) 新参保职工、参保职工跨统筹地区流动的，用人单位在本市为其足额缴纳医疗保险费满6个月以上的，参保职工按本实施细则规定享受生育津贴待遇。参保缴费的男职工，其妻子未参加基本医疗保险的，其妻子不享受生育津贴。

(二) 生育津贴支付期限以法定产假天数为准，以本人上年度平均缴费工资 $\div 30 \times$ 规定的假期天数。男职工生育护理假期津贴以统筹区上年度职工月平均工资为基数，享受护理津贴天数标准为10天。

(三) 妊娠未满4个月流产的，按15天计发生育津贴。

(四) 妊娠满4个月流产的，按42天计发生育津贴。

(五) 正常生育的，按98天计发生育津贴；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天生育津贴。

(六) 难产的，生育津贴在98天的基础上增加15天；生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，增加15天生育津贴。

第八条 用人单位在生育法定产假时按规定计发工资且工资标准高于或等于生育津贴计发放标准的，职工不再领取生育津贴；用人单位

在生育法定产假时按规定发放工资但工资标准低于生育津贴计发标准的，差额部分由生育津贴予以补足；用人单位在生育法定产假时未发放工资的，生育津贴发放给职工个人。

生育津贴由用人单位根据职工实际情况向医疗保险经办机构申请，医疗保险经办机构审核后按照规定拨付给个人。

第九条 生育保险和职工基本医疗保险基金严格执行社会保险基金财务制度，不再单列生育保险基金收入，在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项目。

第十条 医疗保障部门要加强职工基本医疗保险基金预决算管理，跟踪分析职工基本医疗保险基金运行情况和支出结构，完善生育保险监测指标，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，强化基金监督，确保基金安全。

第十一条 生育保险与职工基本医疗保险实行统一定点医疗服务管理。医疗保险经办机构与定点医疗机构签订相关医疗服务协议时，要将生育医疗服务有关要求 and 指标增加到协议内容中，并充分利用协议管理，强化对生育医疗服务的监控。执行国家、内蒙古自治区统一的基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录以及基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围。

第十二条 市医疗保障、财政等部门建立费率确定和动态调整机制。为实现制度可持续发展，按照收支平衡的原则，根据基金支出和医疗、生育待遇的需求等情况，由市医疗保障局会同市财政局适时提出费率调整方案并组织实施。

第十三条生育保险与职工基本医疗保险的经办管理统一由基本医疗保险经办机构负责，经费列入同级财政预算。经办机构要充分利用医疗保障信息平台，实行信息系统一体化运行；统一经办管理，规范经办流程。

第十四条市医疗保险经办机构按照国家、内蒙古自治区统一要求，完善统计信息系统，做好生育保险统计工作，确保及时全面准确反映生育保险基金运行、待遇享受人员、待遇支付等方面情况。

第十五条本实施细则由市医疗保障局负责解释。

第十六条本实施细则自2023年7月6日起施行。