

# 四川省医疗保障事务中心文件

川医保中心办〔2020〕31号

---

## 四川省医疗保障事务中心 关于做好省本级生育保险和职工基本医疗保险 合并实施经办管理工作的通知

省本级各参保单位、各定点医疗机构：

根据《四川省医疗保障局 四川省财政厅 国家税务总局四川省税务局关于做好四川省省本级生育保险和职工基本医疗保险合并实施有关工作的通知》（川医保规〔2020〕3号，以下简称《通知》）要求，为做好省本级生育保险、职工基本医疗保险合并（以下简称“两险合并”）实施经办管理工作，现就有关事项通知如下。

### 一、参保缴费

#### （一）参保范围。

参加省本级职工基本医疗保险的在职职工，自2020年7月1

日起，同步参加生育保险。无雇主的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员、已达到法定退休年龄的退休人员、领取失业金的人员不参加生育保险。

### （二）缴费比例及基数。

1. 省本级参保单位生育保险缴费比例为 0.4%，缴费基数按照职工基本医疗保险缴费基数执行，个人无需缴纳生育保险费。两险合并实施后，按月缴费，参保单位缴费比例为生育保险和职工基本医疗保险缴费比例之和，即为 9.4%。

2. 参保人员退休时未达到规定的最低缴费年限，按照现行职工基本医疗保险相关规定执行。

### （三）欠费补缴。

新参加省本级职工基本医疗保险的单位，自缴费之日起享受生育保险待遇；已参加省本级职工基本医疗保险的单位欠缴 3 个月以内的，及时补缴视同连续不间断缴费，可享受生育保险待遇；欠缴 3 个月以上的，自重新参保之日起，连续缴费满 6 个月后，参保单位在职职工发生的符合国家、省计划生育有关规定生育或实施计划生育手术的，可享受生育保险待遇。执行期间如国家、省有新规定，从其规定。

## 二、生育保险待遇

生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。其中生育医疗费用包括产前检查费、生育的医疗费用、计划生育的医疗费用和法律、法规规定的其他项目医疗费用。生育保险待遇由职工基本医疗保险统筹基金支付，不计入职工基本医疗保险年度最高支付限额。

省本级参保单位按规定为在职职工连续不间断、足额缴费，在职职工符合国家、省计划生育有关规定生育或实施计划生育手术的，可享受生育保险待遇。

不属于生育保险参保范围但参加了省本级基本医疗保险的人员，产生符合国家、省计划生育有关规定的生育住院医疗费用，按照省本级基本医疗保险政策规定，由职工基本医疗保险基金、住院补充医疗保险或公务员医疗补助支付。门诊施行计划生育手术、产前检查的医疗费用按照定额标准支付。

#### （一）生育医疗费用。

两险合并实施后，四川省医疗保障事务中心（以下简称“省医保中心”）将统一执行基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录、基本医疗保险诊疗目录以及医疗服务设施范围和支付标准。

##### 1. 产前检查费。

省本级参保职工在门诊实施常规产前检查的医疗费用实行定额支付，按照先支后补的办法，随同生育医疗费用或生育津贴一并申报、审核、支付。产前检查费按以下标准进行定额支付：生产或怀孕满7个月以上终止妊娠700元；怀孕满4个月不满7个月终止妊娠500元；怀孕未满4个月终止妊娠300元。

##### 2. 生育的医疗费用。

（1）职工在定点医疗机构生育住院发生符合基本医疗保险（生育保险）政策规定范围的医疗费用，不设起付标准，扣除自费费用后，由基本医疗保险统筹基金按90%比例支付。

（2）职工生育或施行计划生育手术引发的合并症或并发症的

住院医疗费用，按照省本级职工基本医疗保险政策执行，由职工基本医疗保险统筹基金、住院补充医疗保险或公务员医疗补助支付，相应费用计入各项基金最高支付限额。

(3) 参加生育保险的男职工，其配偶生育时未参加生育保险、基本医疗保险，或者虽已参保但未达到其配偶所在统筹地区享受生育医疗费待遇条件的，发生符合生育保险政策规定的生育住院医疗费用由职工基本医疗保险统筹基金按 90% 比例支付，产前检查费按规定的定额支付标准从职工基本医疗保险统筹基金中支付，其他超出政策规定的医疗费用由个人负担。

### 3. 计划生育手术费。

计划生育手术费是指职工因实施计划生育手术需要，实施放置（或取出）宫内节育器、流产术、引产术、绝育及复通等手术所发生的医疗费用。计划生育手术费按不同手术项目每例费用包干的办法结算，具体为：

- (1) 放置宫内节育器，每例 157 元。
- (2) 取出宫内节育器，每例 160 元。
- (3) 长效缓释避孕皮下埋植剂植入术，每例 132 元。
- (4) 长效缓释避孕皮下埋植剂取出术，每例 148 元。
- (5) 输卵管结扎术，每例 317 元。
- (6) 输精管结扎术，每例 79 元。
- (7) 人工流产术，每例 269 元。
- (8) 药物流产，每例 129 元（药流不全清宫加收 47 元）。
- (9) 中期孕引产，每例 523 元。
- (10) 输卵管结扎后的复通术，每例 993 元。

(11) 输精管结扎后的复通术，每例 993 元。

## (二) 生育津贴。

### 1. 适用人群。

(1) 省本级参保的非财政供养人员，符合国家、省计划生育有关规定生育或实施计划生育手术的，可享受生育津贴。

(2) 省本级参保的财政供养人员，符合国家、省计划生育有关规定生育或实施计划生育手术的，不享受生育津贴。

### 2. 津贴标准。

(1) 生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资为基数除以 30 再乘以规定的产假与生育假合计天数计发。生育津贴由省医保中心支付给用人单位，用人单位按照生育津贴与产假期间的工资不重复享受的原则执行。

女职工生育享受产假 98 天和生育假 60 天；难产的，增加 15 天产假；生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿，增加 15 天产假。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。

(2) 享受生育津贴的女职工以生育或流产时间作为起始时间，生育或流产时间在 2020 年 7 月 1 日前的，扣除已休的产假与生育假合计天数计算生育津贴。

## 三、结算管理

### (一) 生育的医疗费用。

生育的医疗费用实行定点医疗机构联网结算（以下简称“联网结算”）和个人现金垫付手工结算（以下简称“手工结算”）两种结算方式。

## 1. 联网结算。

省本级参保职工在省本级定点医疗机构发生的生育住院医疗费用、生育或施行计划生育手术后引发的合并症或并发症产生的住院医疗费用可实现联网“一单制”结算。

### (1) 参保人员费用结算。

省本级参保人员可持本人身份证、社会保障卡及医疗机构要求的其他资料，刷卡办理入院；定点医疗机构应根据参保人员情况进行检查、治疗、用药，使用自费项目须告知患者或家属，并按照规定为参保人员提供费用清单；出院时，定点医疗机构出具出院证明书、出生医学证明（生育的医疗费用提供此项），参保人员提供生育服务证（生育的医疗费用提供此项），并核对费用清单；刷卡结算时，参保人员只需支付个人负担的费用，应由医保基金支付的费用，由省医保中心与定点医疗机构结算。定点医疗机构及时上传参保人员费用明细、生产或计划生育手术时间、孕周加天数、分娩方式、胎儿数、有无生育服务证、有无出生医学证明等信息。

### (2) 医疗机构费用清算。

定点医疗机构应在每月 15 日之前，对上月结算的住院医疗费用发起清算，并将相关资料报送到省医保中心申请支付住院医疗费用。省医保中心对符合规定的住院医疗费用在 19 个工作日内（特殊情况可适当延长）拨付到医疗机构指定账户。

## 2. 手工报销。

省本级参保人员发生的产前检查费、计划生育手术费、在非省本级定点医疗机构发生的符合《通知》规定的生育住院医疗费

用、参保男职工配偶发生的符合《通知》规定的生育的住院医疗费和产前检查费，由个人全额垫付后，将相关资料交予参保单位，由参保单位统一向省医保中心申报。

### （1）申报流程及时限。

参保单位应在参保职工出院三个月内将单位职工生育医疗费用向省医保中心申报，因特殊原因不能在本年度结算的，最迟于次年3月31日前到省医保中心申报。

### （2）申报资料。

产前检查费申报需提供加盖本单位公章的《四川省省本级生育医疗费用申报汇总表》（附件1）、生育服务证、病情诊断证明书等。

除产前检查费外的生育医疗费用申报需提供加盖本单位公章的《四川省省本级生育医疗费用申报汇总表》（附件1）、财政（税务部门）制作或监制医疗服务收费专用票据（加盖医疗机构收费专用章）、出院证明书原件、医疗费用清单原件、生育服务证（生育的医疗费用提供此项）、出生医学证明（生育的医疗费用提供此项）。男职工配偶报销生育的医疗费用还需提供《个人承诺书》（原件留存）（附件2）。

### （3）费用拨付。

参保单位提交申报资料后，省医保中心对符合规定的医疗费用在19个工作日（特殊情况可适当延长）内完成审核，并拨付至参保单位。

## （二）生育津贴。

### 1. 申请资料。

生育津贴由参保单位向省医保中心申领，参保单位经办人需在符合生育津贴申领条件的参保人出院三个月内向省医保中心申报，最迟于次年3月31日前完成申报。申领时需提供加盖本单位公章的《四川省省本级参保单位生育津贴申请表》（附件3）、生育服务证、出生医学证明，全额或部分财政保障的单位需提供非在编人员《劳动合同》等。

## 2. 津贴拨付。

参保单位提交申领资料后，省医保中心对符合规定的生育津贴在19个工作日（特殊情况可适当延长）内完成审核，并拨付至参保单位。

## （三）不予支付生育医疗费用。

下列医疗费用不纳入职工基本医疗保险（含生育保险）基金支付范围：

1. 未经省医保中心批准，在定点医疗机构以外发生的生育医疗费用（急诊抢救除外）；

2. 实施人类辅助生殖术（如试管婴儿）和治疗不孕不育症所产生的费用；

3. 因生育或计划生育手术造成医疗事故发生的医疗费用；

4. 婴儿医疗、护理、保健、生活用品等费用；

5. 在境外就医的费用。

## 四、工作要求

（一）各参保单位要高度重视，加强宣传，坚持正确的舆论导向，准确解读相关政策，建立和完善相关管理制度，切实做好生育保险和职工基本医疗保险合并实施的经办工作。



(二)各参保单位申请生育津贴待遇时,要严格按照要求填写相应表格,提供的证明材料真实有效,确保生育津贴待遇和有关信息准确无误,并在规定时限内完成相关待遇申报。参保单位或参保职工虚构、伪造、变造、非法更改原始证明材料或虚构劳动关系等骗取生育保险待遇的,省医保中心将配合相关部门依法依规予以追回,并按规定进行处理。

(三)各定点医疗机构要按时完成信息系统改造工作,实现与省医保中心联网结算,确保省本级参保人员按时享受生育保险待遇;并认真贯彻执行文件规定,根据服务协议条款及文件要求做好生育保险待遇结算服务工作。

(四)本通知自2020年7月1日起执行,有效期五年,凡以前规定与本通知不一致的,以本通知为准。

- 附件: 1.四川省省本级生育医疗费用申报汇总表  
2.个人承诺书  
3.四川省省本级参保单位生育津贴申请表

四川省医疗保障事务中心

2020年6月10日



附件 1

四川省省本级生育医疗费用申报汇总表

单位名称:

填报时间:

年 月 日

| 姓名 | 个人编码 | 性别 | 身份证号码 | 报销类别 (生育、计划生育手术、产前检查) | 报销凭证 |        | 医疗机构名称 | 医疗机构级别 | 备注 |
|----|------|----|-------|-----------------------|------|--------|--------|--------|----|
|    |      |    |       |                       | 张数   | 金额 (元) |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
|    |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |
| 合计 |      |    |       |                       |      |        |        |        |    |

单位经办人:

联系电话:

申请时间:

年 月 日

医保经办人:

经办时间:

年 月 日

## 附件 2

# 个人承诺书

四川省医疗保障事务中心:

本人姓名\_\_\_\_\_, 身份证号码\_\_\_\_\_, 系\_\_\_\_\_单位职工。本人配偶\_\_\_\_\_, 身份证号码\_\_\_\_\_, 户籍所在地\_\_\_\_\_, (根据自身情况选择以下理由其一)

①未在任何地区参加生育保险、城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险等任何社会保险, 也未享受任何社会保险待遇。

②仅参加了\_\_\_\_\_地区\_\_\_\_\_保险(未参加其他任何社会保险), 但未达到\_\_\_\_\_地区享受生育医疗费待遇条件。特此向四川省医疗保障事务中心申请报销男职工配偶生育住院医疗费和产前检查费, 如今后发现有重复享受社会保险待遇的情形, 本人将承担相应法律责任, 且不能以任何理由要求四川省医疗保障事务中心撤销结算或退还存档资料。

特此承诺。

姓名(捺指印):

单位盖章:

年 月 日

附件 3

四川省省本级参保单位生育津贴申请表

| 单位名称（盖章）：   |      | 单位编码： |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|-------------|------|-------|-------|----------|-------------|----|------|---------|-----|-------------|-----------|----------|
| 女职工生育津贴待遇明细 |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
| 序号          | 个人编码 | 姓名    | 身份证号码 | 生育定点医院机构 | 生产或计划生育手术时间 | 孕周 | 生育方式 | 有无生育服务证 | 胎儿数 | 上年度单位日均缴费基数 | 产假（生育假）天数 | 生育津贴申请金额 |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |
|             |      |       |       |          |             |    |      |         |     |             |           |          |

生育津贴申请人次合计：

生育津贴申请金额合计：

单位经办人：

医保经办人：

申请时间： 年 月 日

经办时间： 年 月 日

备注：①本表一式两份（参保单位、医保经办机构各留存一份），生育津贴最终拨付明细和金额由医保经办机构核算确认，如有变动，以医保经办机构打印的省本级生育津贴拨付表为准。②生产时间以出生医学证明的出生时间为准；孕周以病情诊断书填写时间为准。③“生育方式”填写顺产、难产、剖宫产、流产、引产。

信息公开选项：主动公开

---

四川省医疗保障事务中心办公室

2020年6月10日印发

