**内江市生育保险和城镇职工基本医疗保险合并实施宣传资料**

发布时间： 2017-07-04 【字体： [大](javascript:doZoom(24)) [中](javascript:doZoom(16)) [小](javascript:doZoom(12))】 来源：市医保局【[打印本页](javascript:window.print();)】 【[关闭窗口](javascript:window.opener=null;window.open('','_self');window.close();)】

**一、为什么要将生育保险和城镇职工基本医疗保险（城镇基本医疗保险一档）合并实施？**　　答：2017年初，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），要求按照遵循保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本的总体思路，推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的试点改革，通过整合两项保险基金及管理资源，强化基金共济能力，提升管理综合效能，降低管理运行成本。内江市纳入了全国12个试点城市，也是四川省唯一的试点城市，通过先行试点，探索适应当前经济发展水平、优化保险管理资源、促进两项保险合并实施的制度体系和运行机制，为我国全面推开合并实施奠定基础，积累经验。  
  
**二、两项合并实施后，是不是就没有生育保险了？**　　答：合并实施，不等于没有生育保险了。生育保险与医疗保险相比，有着不同的功能和保障政策。生育保险具有维护女性平等就业权益和女职工劳动保护的独特功能；生育保险费用无需个人缴纳，体现了雇主责任；生育保险待遇除了生育医疗费外，还有生育津贴，这些都是其他险种不能代替的。生育保险作为一项社会保险险种，将继续保留。  
  
　　三、两险合并后，所有基本医疗保险参保人员都可以参加生育保险吗？  
　　答：按照生育保险参保范围有关要求，现只有随用人单位参加内江市城镇基本医疗保险一档的在职职工可以参加生育保险。  
　　参保男职工的配偶没有参加基本医疗保险和生育保险的，女方可享受生育医疗费待遇。参加我市城镇基本医疗保险一档和二档的城乡居民仍可按照享受《内江市城镇基本医疗保险实施办法》享受生育医疗费补助。  
  
**四、两险合并实施后怎么交纳两项保险费用？**　　答：两险合并实施后，生育保险基金将并入城镇基本医疗保险一档基金，统一征缴，共济使用。  
　　合并前，用人单位按本单位上年度职工工资总额的8%和0.3%分别缴纳城镇基本医疗保险一档和生育医疗保险费，职工个人按2%缴纳基本医疗保险一档保险费，不缴纳生育保险费；合并后，用人单位按本单位上年度职工工资总额的8.3%缴纳城镇基本医疗保险一档，职工个人按2%缴纳基本医疗保险一档保险费。  
　　两险合并实施没有增加两个险种的征缴费率，也没有增加用人单位和参保职工的经济负担。  
  
**五、两险合并后的城镇职工基本医疗保险（城镇基本医疗保险一档）和生育保险待遇是怎样规定的？**　　答：城镇职工基本医疗保险门诊和住院待遇不变，仍然按照《内江市城镇基本医疗保险实施办法》规定执行。  
　　生育保险待遇为生育医疗费与生育津贴。  
　　1.生育医疗费包括住院分娩医疗费和产前检查费，实行限额报销，超过限额标准的按限额标准报销，未达到限额标准的按实际费用报销。  
　　报销标准为：  
　　三级医疗机构剖宫产5800元、顺产3800元；  
　　二级医疗机构剖宫产4600元、顺产3000元；  
　　一级及以下医疗机构剖宫产3100元、顺产2100元；  
　　多胞胎每多产一孩增加300元。  
　　2.生育津贴由医疗保险经办机构按照用人单位上年度职工月平均工资标准支付给参保单位。享受生育津贴的生育女职工以生育时间作为起始时间。生育津贴支付期限按照《女职工劳动保护特别规定》和《四川省计划生育条例》规定的产假或护理假期限计算。  
  
**六、申报生育保险待遇需要提交什么资料呢？申报后什么时候能拿到报销费用呢？**　　答：生育医疗费是生育女职工在分娩出院后通过社会保障卡刷卡结算时直接报销；男职工配偶的生育医疗费应到参保所属的医疗保险经办机构申请报销，需要准备以下材料：1.住院费用发票原件；2.住院费用清单原件；3.出院病情证明原件；4.女方身份证复印件和户口复印件；5.参保男职工身份证复印件；6.结婚证复印件；7.生育服务证复印件；8.出生证复印件。  
　　生育津贴和男职工护理假津贴应到参保所属的医疗保险经办机构申请报销，需要准备以下材料：1.参保职工身份证复印件；2.结婚证复印件；3.生育服务证复印件；4.出生证复印件；5.出院病情证明复印件。  
　　医疗保险经办机构将在接件后进行审核，审核通过后将于次月将生育津贴和男职工护理假津贴费用转入用人单位提交的银行账户，男职工配偶的生育医疗费用转入个人提交的银行账户。  
  
**七、如果在异地生育，无法使用社会保障卡，这种情况如何报销生育医疗费呢？**　　答：可先自行垫付费用，回到参保所属的医疗保险经办机构申请报销，需要准备以下材料：1.住院费用发票；2.住院费用清单；3.出院病情证明；4.生育服务证复印件；5.结婚证复印件；6.出生证复印件；7.身份证复印件。医疗保险经办机构将在接件后进行审核，审核通过后将于次月生育医疗费用转入个人提交的银行账户。