解读《保山市生育保险和职工基本医疗保险

合并实施办法》

生育保险和职工基本医疗保险（以下简称“两项保险”）合并实施，是党的十八届五中全会和《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》明确提出的任务要求，对于进一步完善社会保障体系，确保参保人员待遇，提升管理综合效能具有重要意义。经市人民政府同意，由保山市人民政府办公室印发《保山市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》（以下简称《办法》，为便于各级各部门和社会公众更好地理解《办法》，现解读如下：

一、《办法》出台背景

国务院办公厅出台《关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）提出生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见。为指导全省有序推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施工作，省医疗保障局、省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省卫生健康委结合我省实际，经报省人民政府同意，联合制定出台了《云南省全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施工作方案》（云医保〔2019〕87号）。为贯彻落实“两项保险”合并实施，保山市医疗保障局牵头制定《保山市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》。

二、《办法》总体思路

严格按《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）提出的两项保险合并实施，遵循“保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本”的总体思路开展工作。

保留险种、保障待遇，是指生育保险作为一项社会保险险种仍然保留，两项保险合并实施不增加单位和个人缴费负担，职工生育期间的生育保险待遇不变。两项保险合并实施不是“合并”，并非取消生育保险。生育保险与医疗保险相比具有不同的功能和保障政策。一是生育保险具有促进妇女公平就业、防止和纠正就业中的性别和身份歧视、维护职工生育保障权益、保障职工妇女生育期间基本生活和身体健康的独特功能。二是体现雇主责任，个人不缴纳生育保险费。三是能够保障参保人符合规定的生育医疗费用和生育津贴，均衡用人单位负担。这些政策都在社会保险法和妇女权益保障法里有明确规定。

统一管理、降低成本，是指通过实现两项保险参保同步登记、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，提高行政效率，降低管理运行成本。强调两项保险合并实施不涉及生育保险待遇政策的调整，而是在管理运行层面的一体化。生育保险和职工基本医疗保险在运行操作层面本身就具有合并实施的条件。一是覆盖范围都包括用人单位和职工。二是医疗服务项目上有共同之处，特别是在医疗待遇支付上有很大共性。三是管理服务基本一致，都严格执行社保基金财务制度，都执行统一的定点医疗机构管理，统一的药品、诊疗项目和服务设施范围。

三、《办法》主要内容

《办法》分为七章，共三十四条。第一章总则，第二章参保和基金筹集，第三章待遇和结算，第四章资金管理，第五章组织保障，第六章法律责任，第七章附则。

第一章 总则。明确了《办法》制定的依据、参保的对象、监督管理、经办机构、合并实施和市级统筹。第二条中参保对象中并没有将以个人身份参加城镇职工基本医疗保险的灵活就业人员纳入生育保险范畴，是因为《云南省职工生育保险办法》中没有将灵活就业人员纳入职工生育保险的范围，但城镇职工基本医疗保险是允许灵活就业人员以个人身份参加的。《办法》没有把以个人身份参加城镇职工基本医疗保险的灵活就业人员拒之门外，第八条规定了以个人身份参加城镇职工基本医疗保险的仍按原缴费费率和缴费基数相关规定缴纳医疗保险费，但因为个人不缴纳生育保险费，故同样也不享受生育保险待遇。

第二章 参保和基金筹集。在这一章中明确了职工生育保险基金的来源，参加保山市城镇职工基本医疗保险的在职职工同步参加职工生育保险，用人单位不单独缴纳职工生育保险费。生育保险基金并入城镇职工基本医疗保险基金统一征缴，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设置生育保险待遇支出项目。职工生育保险费由用人单位缴纳（财政全额拨款单位由财政预算缴拨），个人不缴纳生育保险费。用人单位按8.7%（基本医疗保险7.5%，生育保险1.2%）的费率缴纳城镇职工基本医疗保险费，职工个人仍按2%的费率缴纳城镇职工基本医疗保险费。两项保险的缴费费率及征收按《保山市人力资源和社会保障局 保山市财政局 国家税务总局保山市税务局关于做好2019年机关事业单位城镇职工医疗保险基数核定、预算等工作的通知》（保人社联〔2018〕47号）和《保山市人力资源和社会保障局 保山市财政局关于调整我市参保单位工伤生育保险费率的通知》（保人社联〔2018〕41号）执行。即：以职工上一年度月平均工资作为缴费基数，职工个人工资收入超过全市上年度职工平均工资300%的，以300%为缴费基数，低于60%的，以60%为缴费基数。生育保险按1.2%费率缴纳。

第三章 待遇和结算。生育保险待遇项目，财政全额拨款的机关、事业单位职工生育不发生活津贴，生育期间由单位按原渠道发放产假工资；明确职工产假待遇及领取生育或者计划生育假期的生活津贴的标准；明确了生育或计划生育医疗费的结算方式和包干结算标准。对不育不孕症、因生育或者计划生育死亡的和职工妊娠7个月以上（含7个月）计划内生产的等情形如何享受生育保险待遇进行了明确。明确了用人单位在职职工生育时连续缴纳保山市统筹区城镇职工基本医疗保险费满6个月以上的职工方可享受生育保险待遇。生育保险待遇由用人单位到经办机构申请，明确了在领取生育保险待遇时需提供的材料。

用人单位欠缴医疗保险费3个月以内补缴欠费的其连续缴费年限累计计算，参保人在欠费期间生育或施行计划生育手术，医疗保险基金按规定支付生育保险待遇；欠费超过3个月以上的其连续缴费年限重新累计计算，医疗保险基金不支付欠费期间的生育保险待遇。申请报销生育保险待遇期限不能超出12个月，生育保险待遇在当年未结算的，可以于次年提供本办法第二十五条规定的材料进行报销，但间隔时间（以出院日期为准）不能超过12个月，逾期不予报销。

第四章 资金管理。两项保险实行市级统筹，按照“以支定收，收支基本平衡”的原则统一征缴、统一管理，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。市级统筹，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设置生育保险待遇支出项目。

第五章 组织机构。协议医疗机构应当是具有母婴保健技术服务、计划生育手术资质的医疗机构。经办机构审核生育或计划生育医疗费用，需要协议医疗机构出具有关记录和病情证明的，协议医疗机构应当配合。

第六章 法律责任。用人单位及其职工、经办机构、协议医疗机构违反本办法规定的，由医疗保障行政部门按照有关法律、法规进行处理。构成犯罪的，移交司法机关追究刑事责任。

第七章 附则。明确了两项保险合并实施前、后生育保险待遇的审核、结算、支付。生育保险费与医疗保险费合并统一由税务部门征收，统筹层次与职工基本医疗保险一致。两项保险合并实施前的职工生育保险基金，经审计，如有结余并入城镇职工基本医疗保险基金，如基金有缺口报同级人民政府研究解决。