`关于印发《兰州市生育保险实施细则》的通知

各县区医疗保障局、财政局、税务局，兰州新区民政司法和社会保障局、财政局、税务局，市医保中心：

现将《兰州市生育保险实施细则》印发给你们，请认真遵照执行。

兰州市医疗保障局 兰州市财政局 国家税务总局兰州市税务局

2025年6月27日

（公开属性：主动公开）

兰州市生育保险实施细则

第一章 总则

**第一条** 为更好维护职工参加生育保险和享受生育保险待遇的合法权益，提升职工生育和计划生育期间的医疗及生活保障水平，促进生育，助力人口高质量发展，根据《中华人民共和国社会保险法》《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》《国务院办公厅印发<关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施>的通知》等有关法律法规规定，结合我市实际，制定本细则。

**第二条** 参加兰州市职工基本医疗保险的在职职工（含灵活就业人员）、领取失业保险金期间的失业人员同步参加生育保险。生育保险统筹层次与职工基本医疗保险相一致，实行市级统筹。生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，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。

第二章 基金征缴管理

**第三条** 用人单位应当为本单位职工缴纳生育保险费。领取失业保险金期间的失业人员由失业保险经办机构为其办理生育保险缴费手续，所需资金按规定从失业保险基金列支。灵活就业人员由个人按规定缴纳生育保险费。

**第四条** 生育保险费与职工基本医疗保险费合并缴纳，由税务部门依法征缴。公务员及事业单位（含参照公务员及事业单位执行的其他单位、自主择业军队转业干部）缴费费率为8.35%；其他用人单位缴费费率为9%；失业人员缴费费率为11%；灵活就业人员缴费费率为5.4%。

**第五条** 参保职工连续中断缴费在3个月（含）以内，再次缴费当月整体补缴本次中断期间保费的视同连续缴费，按规定享受生育保险待遇；中断缴费在3个月（含）以内未按规定补缴以及中断缴费在3个月以上的，中断期间的生育保险待遇不予支付。

第三章 生育保险待遇

**第六条** 生育保险待遇包括生育医疗待遇和生育津贴待遇。公务员及事业单位职工（含参照公务员及事业单位执行的其他单位职工、自主择业军队转业干部）、灵活就业人员、退休人员以及男职工配偶未参加基本医疗保险的,按规定享受生育医疗待遇。企业在职职工、领取失业保险金期间的失业人员按规定享受生育医疗待遇和生育津贴待遇。

**第七条** 生育医疗待遇享受起始时间与职工基本医疗保险一致。生育医疗待遇包括：

（一）生育医疗费。包括产前检查费，产前疾病筛查费，分娩医疗费，分娩期间诊治合并症、并发症的医疗费。

（二）计划生育项目医疗费。包括放置或者取出宫内节育器，施行输卵管、输精管结扎或者复通手术，人工流产、引产术等发生的医疗费；施行计划生育手术期间诊治合并症、并发症的费用。

（三）法律、法规、规章以及国家和省规定纳入生育保险支付范围的其他费用。

不符合生育医疗待遇支付范围的费用，符合基本医疗保险支付范围的由基本医疗保险按规定支付。

**第八条** 参保女职工产前检查费按照定额发放，发放标准为1000元。

参保女职工在指定的定点医疗机构（详见附件1）发生的产前疾病筛查费按定额报销，报销标准为160元。

参保女职工在定点医疗机构发生的计划生育项目政策范围内门诊医疗费用，按诊疗项目的定额标准（详见附件2）报销。

**第九条** 参保职工在定点医疗机构发生的生育及计划生育项目政策范围内住院医疗费用，不设起付线，由医保基金支付。男职工配偶未参加基本医疗保险的，其发生的生育及计划生育项目政策范围内医疗费用，按照女职工生育医疗待遇标准的50％报销。

**第十条** 参保职工在省内定点医疗机构就医发生的政策范围内生育医疗费用，由医疗保障经办机构按照规定与定点医疗机构直接结算。超出生育保险支付范围外的自费费用由参保职工个人承担，可使用职工基本医疗保险个人账户资金和家庭共济账户资金支付。

参保职工在省外发生的以及在省内因其他原因未直接结算的生育医疗费用，由个人全额垫付后，在生育或者终止妊娠后一年内向参保地医疗保障经办机构申请，按照参保地就医政策进行手工零星报销。

**第十一条** 生育津贴待遇包括：参保女职工产假津贴和参保男职工护理假津贴。生育津贴待遇支付期限按甘肃省现行规定的产假和护理假期限执行。

**第十二条** 企业在职职工生育津贴待遇按照参保职工本人生育或者终止妊娠前连续12个月的平均缴费工资基数为标准计发。领取失业保险金期间的失业人员生育津贴待遇计发标准按照全省统一规定执行。

**第十三条** 生育或者终止妊娠前已连续缴费满12个月的参保职工方可享受生育津贴待遇。其中，生育或者终止妊娠前，按照企业职工缴费标准在兰州市连续缴费满12个月的，次月起可享受生育津贴待遇；省内参保职工跨统筹区转入兰州市后生育或者终止妊娠的，生育或者终止妊娠前按照企业职工缴费标准在原参保地和兰州市连续缴费满12个月的，次月起可享受生育津贴待遇；省外参保职工跨统筹区转入兰州市后生育或者终止妊娠的，生育或者终止妊娠前按照企业职工缴费标准在原参保地和兰州市连续缴费满12个月的，生育或者终止妊娠当月起在兰州市连续缴费满6个月的次月起可享受生育津贴待遇。

**第十四条** 用人单位或参保职工应在生育或者终止妊娠后一年内向医疗保障经办机构申请享受生育津贴待遇，对符合条件的由医疗保障经办机构或委托的第三方机构将生育津贴一次性发放给职工。

第四章 管理和监督

**第十五条** 生育保险医疗服务纳入《定点医疗机构医疗保障服务协议》管理，医疗保障经办机构按照服务协议进行监督、管理，并向社会公布提供生育或者计划生育服务的定点医疗机构名单。

**第十六条** 用人单位和个人申请享受生育保险待遇所需提供的材料，按照国家和省统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单制度执行。

**第十七条** 用人单位未按时足额缴费，造成参保职工或者配偶不能享受生育保险待遇的，由用人单位按照本细则规定的生育保险待遇标准支付相关费用。

**第十八条** 职工、用人单位、医疗机构以及其他有关单位、人员隐瞒事实真相，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险待遇的，一经发现立即终止相关生育保险待遇。造成医保基金损失的，追回医保基金，依法依规给予行政处罚。涉嫌犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

**第十九条** 医保、财政、税务部门要按照各自职责，对生育保险基金收支、管理和运行情况进行监督。

医保部门负责健全全市统一的生育保险制度，会同财政部门根据基金运行情况适时调整生育保险待遇及支付政策；负责本统筹区生育保险待遇支付工作；对生育保险基金使用情况进行监督检查；建立统一规范的经办业务流程，完善经办服务体系，创新经办服务模式。

财政部门按照规定审核医保经办机构提出的生育保险用款计划并及时拨付资金，对基金收支管理情况进行监督检查。

税务部门按照社会保险费“统模式”征收改革具体要求，负责基金征缴，及时核查用人单位申报、缴纳医保费的信息。

第五章 附则

**第二十条** 本细则由市医保局、市财政局、市税务局按照职责权限负责解释。

**第二十一条** 本细则自印发之日起施行，有效期5年。原生育保险有关政策与本细则不符的，按照本细则执行。本细则施行过程中，法律、法规以及国家、省有关规定对生育保险另有规定的，从其规定。

附件：1.兰州市生育保险产前疾病筛查定点医疗机构名单

2.兰州市生育保险计划生育项目门诊费用支付标准

附件1

兰州市生育保险产前疾病筛查

定点医疗机构名单

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **医疗机构名称** |
| 1 | 甘肃省人民医院 |
| 2 | 兰州大学第一医院 |
| 3 | 兰州大学第二医院 |
| 4 | 甘肃省妇幼保健院 |
| 5 | 兰州市妇幼保健院 |

附件2

兰州市生育保险计划生育项目

门诊费用支付标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **病种** | **二级及以上定点医疗机构、专科定点医疗机构**  **定额标准（元）** |
| 1 | 人工流产 | 260 |
| 2 | 放环 | 200 |
| 3 | 取环 | 200 |