

江西省医疗保障局 江西省财政厅

赣医保字〔2019〕43号

江西省医疗保障局 江西省财政厅 关于印发《江西省本级生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》的通知

省直各参保单位：

现将《江西省本级生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

江西省医疗保障局

（此件依申请公开）

江西省财政厅

2019年12月31日

江西省本级生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法

第一条 为维护职工合法权益，整合经办管理资源，强化基金共济能力，提高生育保障水平，根据《社会保险法》《江西省女职工劳动保护特别规定》和江西省政府办公厅《关于印发江西省生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法的通知》等有关规定，结合省本级实际，制定本办法。

第二条 自2020年1月1日起，江西省本级企业单位和行政事业单位职工基本医疗保险和生育保险合并实施，参加职工基本医疗保险的在职职工同步参加生育保险，由省医疗保险中心经办管理。

第三条 生育保险基金并入职工基本医疗保险基金管理，取消生育保险收入户和支出户。不再保留生育保险基金收入科目，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。

第四条 职工基本医疗保险和生育保险合并实施后，行政事业单位和企业在职职工由用人单位按6.5%缴纳职工基本医疗保险费（含生育保险费），行政事业单位退休人员由所在单位按2%的费率缴纳职工基本医疗保险费，在职职工个人按2%缴纳职工基本医疗保险费。

第五条 在省医疗保险中心参保的机关事业单位工作人员，2020年1月1日前未实行生育保险政策的医疗保险缴费年限视同生育保险缴费年限。

第六条 用人单位欠缴职工基本医疗保险费（含生育保险费）在3个月以内（含3个月）并足额补缴的，其连续缴费年限累计计算，参保人员在单位欠缴期间内仍享受基本医疗保险待遇（含生育保险待遇）；超过3个月以上并足额补缴的，其连续缴费年限累计计算，超过3个月以上至单位足额补缴日期间内不享受基本医疗保险待遇（含生育保险待遇），自足额补缴次日起重新享受基本医疗保险待遇（含生育保险待遇）。

第七条 参保人员在定点医疗机构门诊发生的，符合规定的生育医疗费用实行限额结算，以生育或实施计划生育的完整医疗过程为一个周期，一个周期内统筹基金按照50%比例报销，统筹基金最高支付限额为800元。符合规定的个人自付部分，可使用职工基本医疗保险个人账户资金支付。

第八条 参保人员在定点医疗机构住院期间发生的，符合规定的生育医疗费用按照现行职工基本医疗保险住院医疗报销政策执行。

第九条 《基本医疗保险药品目录》、《诊疗项目目录》、《医疗服务设施标准》中明确为生育保险使用的药品和诊疗项目仅限生育医疗使用。

第十条 2020年1月1日零点以前入院发生的生育医疗费用按原规定执行。

第十一条 国家机关、参照公务员法管理事业单位和财政全额拨款事业单位在职在编人员已正常发放工资的，且标准高于或等于生育津贴计发标准的，单位应委托省医疗保险中心将生育津贴退回财政；工资标准低于生育津贴计发标准的，差额部分由省医疗保险中心按规定拨付给用人单位，剩余部分单位应委托省医疗保险中心退回财政。

第十二条 本办法从2020年1月1日起执行。