

# 2022年度常州市生育政策待遇宣传提纲

(2022年1月)

## 一、生育基本政策

### 1. 参保范围

我市行政区域内企业、机关事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户等用人单位的职工应当参加职工医保和生育保险，由用人单位和职工按照规定缴纳职工医保和生育保险费。驻常的部、省属用人单位的职工可按属地管理原则参加我市职工医保和生育保险。

### 2. 缴费标准

职工医保和生育保险缴费基数按职工上年月平均工资收入确定，缴费基数的上限、下限，以及灵活就业人员最低缴费基数、最低缴费年限缴费基数执行统一的标准。职工医保和生育保险的缴费比例为缴费基数的10.8%，由用人单位和职工分别按8.8%和2%的比例缴纳。

### 3. 参保缴费中断处理

首次参保或中断后续保人员自办理参保缴费手续的次月起享受相应待遇（处于医保待遇等待期的除外，下同）。对未按规定正常参保或已办理停保手续的人员自停保生效日起不享受基本医疗保险和生育保险相应待遇。对参保期间未按规定缴纳基本医疗保险和生育保险费的单位或灵活就业人员，征缴部门应进行催缴，医保经办机构按规定暂停该单位在职职工或灵活就业人员基本医疗保险和生育保险待遇，自补缴欠费到账后再予以享受相应待遇，欠费期间发生的医疗费用由单位或灵活就业人员自行承担。

对以下人员统一设置3个月医保待遇等待期，等待期间不享受基本医疗保险和生育保险统筹待遇：首次参加职工医保或超过3个月中断补缴以及中断不补缴的灵活就业人员，未在规定的参保缴费期限内办理参保缴费手续的居民医保参保人员（困难群众医疗救助对象、符合规定的新生儿等特定人群除外）。

## 二、生育待遇项目和标准

参加生育保险人员的生育待遇，按《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号）、《市政府办公室关于实施〈江苏省职工生育保险规定〉的通知》（常政办发〔2014〕145号）等相关规定执行。除应参加生育保险以外且享受基本医疗保险统筹待遇的其他城乡居民，发生的生育的医疗费用按规定纳入基本医疗保险基金支付范围。

### 1. 生育待遇项目

生育待遇项目有生育医疗费用（包括产前检查费、生育的医疗费、计划生育的医疗费）、生育津贴（包括产假津贴、计划生育休假津贴、护理假津贴）和一次性营养补助。

### 2. 不同类别人员生育可享受的待遇项目

类别	产前检查费	生育医疗费	计划生育医疗费	产假津贴	计划生育休假津贴	护理假津贴	一次性营养费
在职女职工	✓	✓	✓	✓	✓		✓
失业女职工	✓	✓					✓
在职男职工			✓		✓	✓	
男职工未就业配偶	✓	✓					
职工医保灵活就业人员	✓	✓					
居民医保参保人员		✓					

注：享受生育待遇的，须已在居住地或户籍地（常州市范围）卫健部门申办好《常州市生育服务联系单》；享受计划生育待遇的，须已在居住地或户籍地（常州市范围）卫健部门登记婚姻信息。

## 3. 生育医疗费用待遇标准

### 3.1 生育医疗费享受条件

类别	享受条件
在职女职工	1. 符合国家生育政策；2. 按照规定参加职工医疗保险、生育保险，实施产前检查、生育或计划生育手术时具备职工医疗保险待遇享受资格。
失业女职工	1. 符合国家生育政策；2. 参加生育保险的女职工失业后，在领取失业保险金期间。
男职工未就业配偶	1. 符合国家生育政策；2. 男职工按照规定参加职工医疗保险、生育保险，配偶生育时男职工具备医疗保险待遇享受资格；3. 职工未就业配偶未参加基本医疗保险。
职工医保灵活就业人员	1. 符合国家生育政策；2. 生育前12个月连续参保缴费状态且生育时具备职工医疗保险待遇享受资格。
居民医保参保人员	1. 符合国家生育政策；2. 生育前连续参加城镇居民基本医疗保险满1年且生育时具备医疗保险待遇享受资格。

### 3.2 不纳入基金支付范围的费用

下列费用不纳入基金支付范围：

- 违反人口和计划生育法律、法规规定，生育或者实施计划生育手术的生育医疗费用、生育津贴和一次性营养补助；
- 不符合生育保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的费用；
- 应当由基本医疗保险基金支付的费用；
- 应当由公共卫生或者其他公共服务项目以及按照规定由免费的计划生育技术服务项目负担的费用；
- 属于医疗事故等，应当由第三人负担的费用；
- 在国外以及港澳台地区发生的生育医疗费用；
- 新生儿疾病筛查、护理和医疗的费用；
- 未经批准在非定点医疗机构就医的生育医疗费用（急诊、抢救的除外）；
- 国家和省规定的不属于生育保险基金支付的其他费用。

### 3.3 生育医疗费用待遇标准

#### 3.3.1 生育医疗费用待遇标准

生育医疗费用待遇按照人员类别不同，享受标准见下表：

待遇类别	在职女职工、职工医保灵活就业人员	失业女职工	男职工未就业配偶	居民医保
产前检查费	限额1000元			纳入普通门诊统筹
住院分娩期间的医疗费	一、二级医疗机构 符合规定的费用基金全额承担	享受标准同女职工	女职工减半	城镇居民基本医疗保险基金按规定支付，符合规定的住院分娩医疗费用实际补偿比例如低于70%的，补足至70%
	三级医疗机构 符合规定的费用4200元以内，基金全额承担，以上部分基金承担90%			
生育流引产医疗费	符合规定的费用基金全额承担（异地：在定额范围内按实报销）			

住院分娩期间的费用包括：分娩住院的医疗费用及分娩住院期间诊治生育引起的并发症、合并症的医疗费用。

### 3.3.2 计划生育医疗费用待遇标准

类别	手术类型	计划生育医疗费	备注
在职女职工	放置宫内节育器	符合规定的计划生育医疗费用,按实结算(异地:在定额范围内按实报销)	因实施计划生育手术引起的并发症的医疗费用,在手术和住院期间,由生育保险基金按规定支付
	取出宫内节育器		
	人工流产或引产		
	输卵管结扎		
	复通(输卵管)		
在职男职工	输精管结扎		
	复通(输精管)		

职工未就业配偶、退休、失业人员按照国家 and 省计划生育法律、法规规定,免费享受国家规定基本项目的计划生育技术服务,基本医疗保险基金、生育保险基金不支付其计划生育手术的医疗费用。

### 4. 生育津贴标准

生育津贴是职工按照国家和省有关规定享受产假或者计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。生育津贴按照职工产假或者休假天数计发,计发标准为职工所在用人单位上年度职工月平均缴费工资除以 30,乘以相对应的产假或休假天数。

#### 生育津贴待遇对应的产假、休假天数标准

类别		产假、休假天数
生育	正常生育	128 天
	剖宫产	增加 15 天
	多胞胎	每多生育一个增加 15 天
流、引产	妊娠不满 2 个月流产	20 天
	妊娠满 2 个月不满 3 个月流产	30 天
	妊娠满 3 个月不满 7 个月流产、引产	42 天
	妊娠满 7 个月引产	98 天
实行输卵管结扎手术		21 天
实行输卵管复通手术		21 天
实行输精管结扎手术		7 天
实行输精管复通手术		14 天
放置或者取出宫内节育器		2 天
符合国家和省有关规定享受护理假的		15 天

注:今年江苏省出台了《江苏省关于优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案的通知》,其中明确产假时间将延长。我市相关贯彻落实方案正在研究制定中,因此目前生育津贴报销还是按照原政策(《江苏省职工生育保险规定》)执行。

### 5. 一次性营养补助费标准

职工生育或者妊娠满 7 个月引产的,发给一次性营养补助,标准为全市上年度城镇非私营单位从业人员年平均工资的 2%。

## 三、生育待遇支付经办

### 1. 生育医疗费结算方式分为直接刷卡结算和零星报销结算

参保人员市内就医直接在生育保险定点医院刷卡实时结算。参保人员在异地医疗机构发生的费用需要现金垫付后,持材料到医保经办机构零星报销。

### 2. 生育津贴、一次性营养补助结算

窗口办理:用人单位经办人员可按规定携带相应材料到医保经办机构办理。

网上办理:参保单位(仅限 CA 用户)可登陆常州市医疗保障局(<http://ybj.changzhou.gov.cn/>),点击“网上自助服务大厅”。登录成功后,在生育待遇申报模块进行生育待遇申报。

生育津贴、一次性营养补助由医保经办机构发放给用人单位,由其支付给参加生育保险的职工。

## 3. 生育待遇申请携带材料

类别	需提供材料清单
女职工生育	1.《常州市职工生育/计划生育待遇申请表》(申请表可在市医保局官网材料下载栏下载打印);2.出生医学证明;3.出院记录;4.医院收费票据;5.医疗费用明细清单(异地生育提供)
女职工生育引起的流引产	1.《常州市职工生育/计划生育待遇申请表》;2.门诊病历;3.出院记录(住院提供);4.医院收费票据;5.医疗费用明细清单(异地流引产提供)
男职工护理假	1.《常州市生育/计划生育待遇申请表》;2.出生医学证明或出院记录。
男职工未就业配偶生育	1.《常州市职工生育/计划生育待遇申请表》;2.出生医学证明;3.出院记录;4.医院收费票据;5.医疗费用明细清单;6.省社会保障卡;7.男职工配偶《就业创业证》,或男职工所在单位及其配偶所在村(居)委会出具的配偶未就业证明;8.男职工配偶户籍所在地医保经办机构出具的基本医保参保(合)情况证明(未就业配偶外市户籍提供,证明模板可在市医保局官网材料下载栏下载打印)。
失业女职工生育	1.医院收费票据;2.出院记录;3.医疗费用明细清单;4.出生医学证明;5.身份证、代办人身份证;6.银联借记卡。
职工计划生育	1.《常州市职工生育/计划生育待遇申请表》;2.门诊病历;3.出院记录(住院提供);4.医院收费票据;5.医疗费用明细清单(异地计划生育提供)。
职工医保灵活就业人员生育	异地生育的提供材料:1.出院记录;2.医院收费票据;3.医疗费用明细清单;4.身份证、代办人身份证;5.银联借记卡。
居民医保参保人员生育	

备注:个体工商户参保单位生育保险报销若无单位开户银行账号,申请材料另需提供个体工商户营业执照副本及法定代表人银联借记卡(一类卡)。

## 4. 医保经办机构大厅地址

医保经办机构	地址
常州市医保中心	常州市锦绣路 2 号政务服务中心 1 号楼 4 楼
溧阳市医保中心	溧阳市琴园路 8 号政务服务中心 1 楼医保专区
金坛分中心	常州市金坛区金坛大道 150 号人社大楼一楼服务大厅
武进分中心	常州市武南路 518 号人力资源市场二楼武进医保分中心
新北分中心	常州市红河路 65 号新桥大厦主楼 3 楼服务大厅
天宁分中心	常州市竹林北路 256 号天宁区政务服务中心
钟楼分中心	常州市钟楼区白杨路 16 号丁香苑 10 幢钟楼政务服务中心 1 楼大厅
常州经开区分中心	常州市东方东路 168 号常州经开区政务服务中心

本资料主要针对生育保险政策知识普及教育,内容仅供参考,政策更新及解释以政策文件为准。

如您想进一步了解我市生育保险政策及具体办事流程,可以致电 12393,或登录市医保局官网查询。也可以关注“常州医保”微信公众号。