

我市生育保险新规实施

享受待遇条件更宽 生育医疗费用支付标准更高 用人单位缴纳标准略有调整

日前，我市出台《桂林市生育保险管理办法》（以下简称《管理办法》），新规从今年1月1日起实施，有效期为5年。

和之前相比，《管理办法》从哪些方面作出了调整，参保人能享受什么待遇？记者对此进行了采访。

1 享受待遇条件放宽

记者从桂林市医疗保障局了解到，2022年末，桂林市人民政府印发《桂林市生育保险管理办法》，对职工基本医保参保人如何享受生育保险待遇做出了相关规定。

《管理办法》中提到，生育保险享受对象为本市行政区域内参加职工基本医疗保险的企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户及其职工（雇工）和退休人员，以及自愿参加本市职工基本医疗保险的灵活就业人员。

根据《管理办法》，用人单位缴纳生育保险费的标准略有调整。用人单位以本单位职工上年度工资总额为缴费基数，按照0.5%的比例缴纳生育保险费，其中，国家机关和公益一类、二类事业单位按照0.4%的比例缴纳。

此外，和此前的政策相比，《管理办法》出台后，参保职工享受生育保险待遇的条件比之前有所放宽。

市医保局工作人员介绍，过去，用人单位需连续足额缴纳9个月生育保险费，职工才能享受生育保险待遇。“但有些职工可能入职不久就怀孕了，或出现早产等情况，尽管单位缴了费，但生育时可能还没有缴够9个月费用，就导致无法享受待遇。”

而《管理办法》出台后，相关规定则更加人性化。按照新规，参保职工在怀孕生育、施行计划生育手术或诊治产科并发症期间，只要用人单位按时足额缴纳生育保险费的，就可享受生育保险待遇。用人单位连续中断缴费在3个月以内，只要发生符合生育保险待遇支付相关规定的医疗费用的当月，已足额缴纳欠费的，也可享受生育保险待遇。

为了更好保障参保职工的权益，《管理办法》还针对用人单位破产等情况新增了一项规定。据悉，用人单位依法破产或注销时，女职工怀孕尚未生育且连续参保缴费满9个月的，发生分娩医疗费用，一次性支付3000元；男职工配偶未就业（无业或失业）怀孕尚未生育且连续参保缴费满9个月的，发生分娩医疗费用，一次性支付2000元。

2 生育医疗费用支付标准上调

据了解，生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴两部分。《管理办法》出台后，职工生育医疗费用支付标准进行了较大幅度的提升，进一步减轻了参保人的生育医疗费用负担。

市医保局工作人员介绍，按照《管理办法》，女职工顺产生育的，每次生育医疗费用支付不超过3000元；难产生育或者多胞胎顺产生育的，每次支付不超过4000元；多胞胎难产生育的，每次支付不超过5000元。

女职工怀孕不满4个月流产的，每次支付不超过800元；怀孕满4个月流产的，每次支付不超过1600元。女职工放置、取出宫内节育器费用，每次支付不超过200元。实施结扎手术的，每次支付不超过1000元；实施复通手术的，每次支付不超过1500元。

和之前的政策相比，按照《管理办法》的规定，顺产、难产、流产等各项生育医疗费用支付标准比之前上涨50—2900元不等。

另外，若用人单位男职工的配偶未就业（无业或失业）且未享受基本医疗保险和生育保险医疗待遇的，也可按男职工的标准享受生育保险待遇，且医疗费支付标准较过去也有所上调。

具体来说，男职工的配偶顺产、难产和多胞胎顺产生育的，每次支付不超过2000元；多胞胎难产生育的，每次支付不超过2500元。怀孕不满4个月流产的，每次支付不超过400元；怀孕满4个月流产的，每次支付不超过800元。放置、取出宫内节育器的，每次支付不超过100元。实施结扎手术的，每次支付不超过500元；实施复通手术的，每次支付不超过750元。

记者了解到，和过去的政策相比，生育津贴支付标准维持不变。“生育津贴由医疗保障经办机构一次性拨付给用人单位，由用人单位发放。”市医保局工作人员提醒，由于国家机关和公益一类、二类事业单位女职工产假期间的工资由用人单位按照原渠道、原标准发放，因此这类单位的女职工不享受生育津贴。

需要注意的是，以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险的女职工，以及享受退休人员职工基本医疗保险待遇的女职工，按照《管理办法》的规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

3 生育保险待遇线上线下均可申请

市医保局工作人员介绍，本次出台的《管理办法》还对生育保险不予支付范围做出了规定。以下情况：应当由工伤保险基金和基本医疗保险基金支付的医疗费用；按照国家规定由公共卫生服务项目或者卫生健康部门支付（或免费）项目等支付的生育医疗费用；在境外生育或就医的费用；非基本医疗保险协议医疗服务机构就诊的医疗费用（急诊、抢救除外）；治疗各种不育（孕）症、性功能障碍等医疗费用；新生儿的医疗费用；非法选择胎儿性别、自杀、自残、斗殴、酗酒、吸毒等原因造成妊娠终止的医疗费用；因交通事故、医疗事故、药事事故等导致妊娠终止，应当由第三人负担的医疗费用；法律、法规规定生育保险不予支付的医疗费用等，均不由生育保险支付。

“因交通事故、医疗事故、药事事故等导致妊娠终止，应当由第三人负担的医疗费用，但可按规定享受生育津贴待遇。”该工作人员表示。

目前，全市职工基本医疗保险的参保人员为80万人。记者了解到，桂林市在2022年4月1日开始，实行在职女职工生育医疗费用在本市定点医疗机构直接结算。也就是说，除了生育津贴申领及用人单位破产、男方补助的生育医疗费用仍按原渠道进行申请，其余均可在桂林市定点医疗机构直接结算。

市医保局工作人员介绍，参保人申请生育医疗费用或生育津贴支付，可直接到各级医保经办窗口提交申请材料；或通过登录单位账号或个人账号线上申报（仅限电子发票），线上申报渠道有：广西数字政务一体化平台或广西医疗保障网上服务大厅。

记者唐霁云

