

顺产剖宫产,花多少报销多少

烟台提高城镇职工生育保险待遇,新政明年元旦起实施

时政
聚焦



本报12月22日讯(记者苑菲菲 通讯员巴磊)日前,烟台市人社局和财政局联合发布《关于进一步做好城镇职工生育保险有关问题的通知》,提高城镇职工生育保险待遇。通知中规定,以后,生育医疗费(产前检查费除外)将实行据实结算。此前,生育医疗费按项目实行定额结算,比如,产前检查费定额报销800元,正常生育的定额报销1500元,剖宫产的定额报销3500元。也就是说,新政实施后,只要符合规定,不管顺产还是剖宫产,花多少报销多少。通知自2015年1月1日起施行,有效期至2017年12月31日。

通知中规定,生育医疗费(产前检查费除外)由生育保险定点医院与参保职工据实结算(实报实销)。此前,生育医疗费按项目实行定额结算,比如,产前检查费定额结算800元,正常生育的定额结算1500元,剖宫产的定额结算3500元。

因生育引起疾病和合并其他疾病发生的符合生育保险药品目录、诊疗项目和服务设施目录范围的住院医疗费,也纳入生育保险基金支付范围,实行据实结算。此前,这些住院医疗费,属于医疗保险基金支付范围。

此外,参保职工异地生育,须到参保地社会保险经办机构办理审批备案手续。发生的符合规定的住院医疗费用,在3500元的限额标准以内的据实结算,超过限额标准的按限额标准结算。参保男职工配偶无工作单位生育的,由参保地社会保险经办机构按3500元的限额标准的50%支付生育补助金。



相关链接

因生育引起和合并疾病病种目录

一、因生育引起疾病

1. 宫颈机能不全
2. 妊娠剧吐
3. 前置胎盘
4. 胎盘早剥
5. 羊水过少
6. 妊娠期高血压综合征
7. 妊娠期肝内胆汁淤积症
8. 妊娠期糖尿病
9. 分娩时子宫破裂
10. 羊水栓塞
11. 胎盘植入
12. 产后出血、晚期产后出血
13. 产褥感染

二、生育合并其他疾病(限分娩时)

1. 妊娠期合并子宫肌瘤
2. 妊娠期合并卵巢肿瘤
3. 妊娠期合并心脏病
4. 妊娠期合并糖尿病
5. 妊娠期合并贫血
6. 妊娠期合并甲状腺功能亢进
7. 妊娠期合并急性病毒性肝炎
8. 妊娠期合并血小板减少症
9. 妊娠期合并急性肾盂肾炎
10. 妊娠期合并慢性肾炎
11. 妊娠期合并系统性红斑狼疮
12. 妊娠期合并肺结核

机关事业单位明年起纳入生育保险范围

除了上述通知,日前,烟台市人社局和烟台市财政局还印发了《烟台市机关事业单位工作人员生育保险实施办法》,将机关事业单位工作人员纳入生育保险实施范围内。通知自2015年1月1日起施行,有效期至2017年12月31日。

记者从烟台市社保中心了解到,此前烟台市机关事业单位员工生育并未纳入生育保险实施范围内。女职工生育期间产生的费用,均由各单位根据情况自行决定是否报销及报销额度。

此次实施的办法适用于烟台行政区域内的机关、事业单位及职工,包含中央、省属驻烟事业单位及其职工。用人单位生育保险缴费

比例按照以支定收、收支平衡的原则确定,根据经济发展及基金收支状况适时调整。用人单位以本单位在职职工工资总额为基数,按0.3%的比例缴纳生育保险费,职工个人不缴纳生育保险费。生育保险费与其他各项社会保险费实行同一缴费基数,由社会保险经办机构实行一票征缴。

同时具备下列条件的职工,享受生育保险待遇:所在单位按照规定参加生育保险并为该职工连续足额缴纳生育保险费一年以上的(2014年12月31日前的连续工龄视为生育保险的缴费年限);符合国家人口和计划生育政策生育或者实施计划生育手术的。

男职工配偶无工作的可享一定补助金

对机关事业单位工作人员来说,参加生育保险的男职工的配偶无工作单位,符合计划生育政策的生育医疗费,按3500元的限额标准的50%享受生育补助金。经社会保险经办机构批准到非定点医院生育发生的医疗费用,在3500元的限额标准以内的据实结算,超过限额标准的按限额标准结算。生育保险待遇标准由人社部门会同财政部门,根据国家、省的有关法规和生育保险基金收支状况适时调整。女职工按照国家、省、市有关规定享受产假待遇,产假期间的工资正常发放,福利待遇不变,所需经费按原渠道列支。

生育保险的医疗服务实行定点管理,定点医疗机构和计划生育技术服务机构由人社部门确定。参保人员进行妊娠诊断、检查、分娩、流产或实施计划生育手术时,应持本人身份证或社会保障卡,到定点医疗机构的医疗保险办公室进行生育登记。本地住院参保人员,在定点医院分娩时,分娩发生的医疗费在定点医疗机构直接结算;异地住院分娩的参保人员,应持单位出具的外地诊疗或生育申请,到社会保险经办机构办理异地生育登记,并选择当地一家医疗机构作为本人生育的定点医院。

参保人员可享受哪些待遇

对机关事业单位工作人员来说,参保人员享受生育医疗费用(包括:妊娠和分娩发生的检查费、接生费、手术费、住院费、药费、治疗费及因生育引起和合并其他疾病的医疗费);计划生育手术医疗费用(包括放置取出宫内节育器、皮下埋植术、取出皮埋术、流产术、引产术、绝育及复通手术所发生的医疗费用);参加生育保险的男职工配偶无工作单位的,符合计划生育政策发生的医疗费用;与生育保险有关的其他医疗费用。

参保人员住院分娩发生的接生费、手术费、住院费、药费、治疗费及因生育引起和合并其他疾病的医疗费,符合生育保险药品目录、诊疗项目和服务设施目录范围内的费用,据实结算。

产前检查费定额结算标准为800元。

计划生育手术方面,妊娠不满4个月流产的定额结算标准为400元,妊娠4个月以上流产、引产的定额结算标准为900元,放置(取出)宫内节育器的定额结算标准为180元,皮下埋植术、取出皮埋术的定额结算标准为120元,绝育手术的定额结算标准为1200元,复通手术的定额结算标准为1500元。

报销费用要拿啥证件

参保职工生育,需持本人身份证(或社保卡)到生育保险定点医院办理登记手续。参保职工出院后,持身份证、结婚证、一孩生育登记本(或计划生育服务手册、生育证)、婴儿出生医学证明(或婴儿死亡证明)原件及复印件以及住院医疗费用原始票据、生育引起疾病和生育合并其他疾病的出院医学诊断等材料,与定点医院直接结算。目前一孩取消了准生证,职工在为孩子办理落户时,会有一孩生育登记本,该证件代替准生证。

机关事业单位明年起纳入工伤保险范围

本报12月22日讯(记者苑菲菲 通讯员巴磊 王洋)此外,经烟台市政府同意,烟台全市机关和参照公务员法管理的事业单位及工作人员纳入工伤保险制度实施范围。新政自2015年1月1日起施行,有效期至2019年12月31日。

记者从烟台市社保中心了解到,之前上述用人单位及工作人员并未纳入工伤保险制度实施范围之内。上述单位有工作人员因公负伤,一般都是单位根据实际情况自行解决,没有政策上的支持。有的单位是参照工伤保险制度给予工作人员报销,有的单位实行实报实销的方式。

日前,烟台市人社局和财政局联合发布了《关于烟台

机关事业单位及其工作人员参加工伤保险有关问题的通知》,规定从2015年1月1日起,上述用人单位将依法参加工伤保险,为在职职工缴纳工伤保险费,有效期至2019年12月31日。市直用人单位参加工伤保险,到市社会保险服务中心办理参保登记、缴费、待遇核拨等经办业务;县市区用人单位到所在地的县市区社会保险经办机构办理。

工伤保险费根据以支定收、收支平衡的原则确定缴费费率,并根据用人单位工伤发生率、使用工伤保险基金等情况对费率进行浮动。工伤保险缴费数额,以机关事业单位职工工资总额为基数,按照一类行业基准费率缴纳工伤保险费。职工个人不缴纳工伤保险费。

职业病需在30天内申请认定

机关事业单位职工受到事故伤害或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病,所在单位应当自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内,向参保地人力资源社会保障行政部门提出工伤认定申请(市直向市政务服务中心人力资源和社会保障局窗口提出工伤认定申请)。

通知施行前有工伤咋办

通知施行后,用人单位未及为职工参加工伤保险,职工发生工伤的,工伤保险待遇由该用人单位按照规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用。用人单位参加工伤保险并补缴应当缴纳的工伤保险费、滞纳金后,由工伤保险基金按规定支付新发生的费用。

通知施行前用人单位职工因工作遭受事故伤害或者患职业病已由相关部门认定为公(工)伤的,自本通知施行之日起,工伤复发医疗费、工伤康复费和住院伙食补助费由工伤保险基金按规定支付,其他待遇仍由用人单位按原渠道支付。