

重庆市医疗保障局 重庆市财政局文件

渝医保发〔2024〕12号

关于以个人身份参加职工医保人员享受 生育医疗待遇有关事项的通知

各区县（自治县）医疗保障局、财政局，两江新区社会保障局、财政局，高新区政务服务和社事务中心、财政局，万盛经开区人社局、财政局：

为深入贯彻《中共中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号）、《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》（国卫人口发〔2022〕26号）精神，减轻灵活就业人员生育医疗负担，完善生育保障制度，结合我市实际，现就以个人身份参加职工医保人员生育医疗待遇

保障有关事项通知如下：

一、我市以个人身份参加职工医保并在待遇享受期内的人员，按规定享受生育医疗费用保障待遇。

二、生育医疗费用中符合我市生育保险规定的费用，按照我市职工生育保险医疗费用支付标准和范围报销（不包括生育津贴），由职工医保统筹基金支付。

三、以个人身份参加职工医保人员在我市连续缴满 6 个月职工医保费的次月起，按照我市生育保险相关规定享受相应的生育医疗待遇，待遇标准和随单位参保职工一致。门诊发生的生育医疗费用超过支付限额后，继续发生的符合生育保险报销范围的生育医疗费用纳入普通门诊统筹支付范围，按照我市以个人身份参加职工医保普通门诊统筹待遇标准报销。

以个人身份参加职工医保二档人员享受遗传疾病基因检测统筹报销，一个孕周期最高支付额度、支付比例、范围与随单位参保职工标准一致。以个人身份参加职工医保一档的人员不享受遗传疾病基因检测统筹报销。

四、以个人身份参加职工医保中断缴费后发生的生育医疗费用待遇享受判断条件比照职工基本医疗保险执行。中断缴费后待遇享受的主要情形包括：

1. 连续缴费满 6 个月的以个人身份参加职工医保人员，中断缴费 3 个月内恢复正常缴费并办理补缴的，补缴月份发生的生

育医疗费用按规定报销。超过3个月的，中断缴费期间发生的生育医疗费用不予报销。

2. 以个人身份参加职工医保人员中断缴费3个月内恢复正常缴费并足额补缴的，其原以个人身份参加职工医保缴费年限连续计算。超过3个月的，自恢复正常缴费当月起重新计算，再次连续缴费满6个月后发生的生育医疗费用按规定予以报销。

3. 参保人员与用人单位终止、解除劳动合同或领取失业保险金期满后3个月内以个人身份接续参加职工医保，且职工医保待遇正常的，以个人身份参加职工医保缴费年限连续计算，连续缴费满6个月后发生的生育医疗费用按规定予以报销；参保人员超过3个月以个人身份参加职工医保的，以个人身份参加职工医保缴费年限自缴费当月起重新计算，再次连续缴费满6个月后发生的生育医疗费用按规定予以报销。

五、参保人员在以个人身份参加职工医保、随单位参加职工医保和参加居民医保接续并切换参保关系的，享受生育医疗费用保障待遇衔接主要情形包括：

1. 参保人员已连续2年（含2年）以上参加我市基本医疗保险的，当以个人身份接续参加职工医保后，职工医保缴费年限连续计算，连续缴费满6个月后发生的生育医疗费用按规定予以报销。其中，居民医保的实际缴费年限按12.5%的比例折算为职工医保实际缴费年限，与以个人身份参加职工医保缴费年限连续

计算。折算不足整月的，向上取整计算。

2. 我市以个人身份参加职工医保接续转为随单位参加职工医保后，职工医保缴费年限连续计算，连续缴费满6个月后发生的生育医疗费用按规定予以报销。

六、以个人身份参加职工医保人员在市外定点医疗机构发生的生育医疗费用，按规定予以报销。

七、按照我市生育保险相关规定，参保人员在国（境）外生育的，不享受生育医疗费用保障待遇。

本通知自2024年5月1日起施行，如遇国家和我市相关政策调整的，从其规定。

重庆市医疗保障局

重庆市财政局

2024年4月15日

（此件公开发布）

重庆市医疗保障局办公室

2024年4月16日印发
