云浮市医疗保障局关于贯彻《广东省职工

生育保险规定》的意见

（2025年修订稿）

各县（市、区）人民政府，市直和上级驻云浮各单位：

为贯彻执行《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第287号）《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》（广东省人民政府令第298号），进一步做好我市生育保险工作，结合我市实际，提出以下贯彻意见：

一、按照国家和省有关规定，建立职工基本医疗保险(含生育保险)缴费比例动态调整机制，目前生育保险缴费比例继续按1%执行，今后可根据我市职工医保基金运行情况适时调整生育保险缴费比例，具体缴费比例的确定与调整须报云浮市人民政府批准，并报省医疗保障局备案。

二、本市行政区域内的各类用人单位应当按照《广东省职工生育保险规定》的规定，以本单位职工基本医疗保险缴费基数合并缴纳生育保险费和职工基本医疗保险费。

三、符合条件享受生育保险待遇的参保人，包括用人单位已经按时足额缴费的职工、参加职工基本医疗保险的灵活就业人员、领取失业保险金期间的失业人员、因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工、享受职工基本医疗保险待遇的退休人员。参加职工基本医疗保险的灵活就业人员、因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工、享受职工基本医疗保险待遇的退休人员按照规定享受生育医疗费用待遇,不享受生育津贴。

四、参保人在医疗保障定点医疗机构发生符合《广东省职工生育保险规定》第十三条规定范围的生育医疗费用，其符合政策规定的费用按以下标准支付：

（一）参保人发生的符合产前检查项目的费用，市内的由职工基本医疗保险统筹基金据实支付，市外的由职工基本医疗保险统筹基金在2500元的限额内据实支付。

纳入生育保险支付范围的产前检查项目包括常规项目和备查项目。常规项目指定点医疗机构应当为参保人提供的基本医疗服务项目，备查项目指定点医疗机构根据参保人具体情况建议检查的项目。

常规项目包括：产检、尿常规、血常规、血型、血糖、肝功能、肾功能、乙肝表面抗原、梅毒血清学检测、HIV筛查、B超、胎心监测、心电图。备查项目包括：15-20周妊娠中期非整倍体母体血清学筛查、丙型肝炎抗体测定、血红蛋白电泳试验、抗D滴度检查（Rh阴性者）、阴道分泌物检查、甲状腺功能筛查、宫颈脱落细胞学检查、宫颈分泌物检测淋球菌、宫颈分泌物检测沙眼衣原体。

（二）在市内医疗保障定点医疗机构发生的终止妊娠（含宫外孕终止妊娠）、分娩住院期间费用，终止妊娠、分娩住院期间诊治妊娠合并症、并发症的费用，由职工基本医疗保险统筹基金据实支付。

（三）在市内医疗保障定点医疗机构发生的计划生育的医疗费用，包括放置或者取出宫内节育器，施行输卵管、输精管结扎或者复通手术、人工流产、引产术等发生的医疗费用，施行计划生育手术期间诊治合并症、并发症的费用，由职工基本医疗保险统筹基金据实支付。

（四）职工生育保险参保人员产前检查和分娩住院期间发生的生育的医疗费用，符合国家和省规定的药品、诊疗项目和医用耗材支付范围的，按照生育保险规定由职工基本医疗保险统筹基金全额支付。其中，支付药品费用时不区分甲、乙类，按照甲类支付；支付诊疗项目、医用耗材费用时个人不先自付;其他医疗费用，按照基本医疗保险的有关规定执行。

五、参保人有下列情形的，其符合政策规定的医疗费用按以下标准支付：

（一）因急诊、抢救而在市内非医疗保障定点医疗机构或者市外医疗机构终止妊娠（含宫外孕终止妊娠）、分娩住院期间和计划生育的费用，以及终止妊娠、分娩住院期间诊治妊娠合并症、并发症的费用，由职工基本医疗保险统筹基金据实支付。

（二）非因急诊、抢救而在市外医疗保障定点医疗机构发生终止妊娠（含宫外孕终止妊娠）、分娩住院期间和计划生育的费用，以及终止妊娠、分娩住院期间诊治妊娠合并症、并发症的费用，按以下结算限额标准内由职工基本医疗保险统筹基金据实支付。

1.终止妊娠（含宫外孕终止妊娠）以及住院期间诊治妊娠合并症、并发症的费用：每例1500元；

2.分娩住院期间以及其诊治妊娠合并症、并发症的费用：顺产2500元、难产（不含剖腹产）3000元、剖腹产4500元；

3.计划生育的费用：每例500元。

六、参保人非因急诊、抢救而在非定点医疗机构就医发生的费用职工基本医疗保险统筹基金不予支付。

七、市内产前检查费用由职工基本医疗保险统筹基金与定点医疗机构实行按人头付费，每人每孕期2500元，每孕期按10个月计算，医保经办机构按每个月的产前检查费用包干费用（参保人选定该医疗机构总人数乘以包干标准250元）拨给医疗机构。

年度清算：市内定点医疗机构全年定额包干费用使用率小于30%的，结余额全部由职工基本医疗保险统筹基金留用；使用率在30%（含）至70%之间的，结余额中的30%定点医疗机构留用、70%职工基本医疗保险统筹基金留用；使用率在70%（含）至80%之间的，结余额中的70%定点医疗机构留用、30%职工基本医疗保险统筹基金留用。使用率大于80%（含）的，结余额全部由定点医疗机构留用；使用率大于100%的，超出部分由定点医疗机构承担，职工基本医疗保险统筹基金不予支付。

八、参保人应事先选定1家医疗保障定点医疗机构作为产前检查的医疗机构，并向选定的医疗保障定点医疗机构申请办理就医确认手续。参保人办理就医确认手续时可选择市外定点医疗机构。选定前的产前检查费用及在非选定医疗机构发生的产前检查费用，职工基本医疗保险统筹基金不予支付。

九、终止妊娠、住院分娩等职工生育住院医疗费用，职工基本医疗保险统筹基金与市内医疗保障定点医疗机构之间实行按病种分值付费（DIP）结算。

十、参保人生育医疗费用不能直接结算的，其生育医疗费用先由参保人个人支付，并在分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向参保地医疗保障经办机构申请报销，待遇标准不变。

十一、按时足额缴费职工的未就业配偶没有参加城乡居民基本医疗保险的，其生育医疗费用参照本市城乡居民基本医疗保险生育医疗待遇标准由职工基本医疗保险统筹基金支付；已参加职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险并享受相关待遇的，不再重复享受生育医疗费用待遇。

十二、职工享受生育津贴期间应按规定连续参保缴费。生育津贴30天内的，给予一次性发放；超过30天的，根据连续参保缴费情况按月发放；申报生育津贴时，从产假当月起计算连续参保缴费大于生育津贴天数的，给予一次性发放。职工享受生育津贴期间未按规定连续参保缴费的，从停止参保缴费次月起停止支付生育津贴。

十三、参保人省内跨市生育医疗费用可按规定直接结算。

十四、生育保险具体经办规程按《广东省职工生育保险经办规程》（粤医保规〔2024〕5号）执行。

十五、本意见自2025年 月 日起执行，有效期至2030年 月 日。《云浮市医疗保障局关于贯彻<广东省职工生育保险规定>的意见》（云医保发〔2022〕13号）同时废止。国家和省出台新规定的，从其规定。

附件：1.《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第287号）

 2.《广东省人民政府关于废止和修改部分省政府规章的决定》（广东省人民政府令第298号）

 云浮市医疗保障局

 2025年 月 日

公开方式：主动公开

抄送：市人民政府，省医疗保障局