

山东省医疗保险事业中心文件

鲁医保中心发〔2019〕12号

山东省医疗保险事业中心 关于省直参保企业生育保险待遇 有关问题的通知

省直参保企业：

根据山东省医疗保障局《关于省直生育保险和职工基本医疗保险合并实施有关问题的通知》（鲁医保发〔2019〕94号），从2020年1月1日起省直参保企业职工新发生的生育保险待遇由省直职工基本医疗保险统筹基金支付，执行省直相关待遇。现就省直参保企业生育保险待遇有关问题通知如下：

一、生育保险参保范围和缴费

基本医疗保险省直管企业未在省直参加生育保险的，其参保人员自2019年12月起，生育保险与基本医疗保险同口径转入省

直，按上年度在职职工工资总额的 1%，与基本医疗保险合并缴纳。

二、生育保险待遇的享受条件

用人单位按国家、省相关规定，参加职工基本医疗保险并按时足额缴费，且符合国家计划生育政策生育或实施计划生育手术，其职工按规定享受生育保险待遇。连续足额缴费不满 1 年的，待用人单位连续为职工足额缴纳医疗保险费用满 1 年后，由医疗保险基金补支生育保险待遇。

三、生育保险待遇的支付项目

生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴两部分：

（一）生育医疗费用

1. 在省直定点医疗机构发生的符合国家计划生育政策的生育医疗费用。包括女职工因怀孕、生育发生的医疗检查费、接生费、手术费、住院医疗费等；因计划生育实施放置（取出）宫内节育器、流产、引产、绝育及复通手术所发生的医疗费用。生育医疗费实行定额结算，参照鲁人社字〔2016〕313 号文件执行（具体标准见附件 1）。

2. 男职工未就业配偶生育医疗费补助。单位按规定参保缴费的男职工，其未就业配偶符合计划生育政策生育的，未享受生育医疗费待遇的，按照女职工生育医疗费费的 50%享受生育医疗费补助。

3. 生育并发症医疗费。按照不同病种，分别实行按定额结算和按服务项目结算的办法。对“妊娠剧吐”等 28 个病种实行按病

种定额结算，实际发生费用低于定额的据实结算，超过定额的按定额结算；对“子宫破裂”等10种实行按服务项目付费结算，符合基本医疗保险和生育保险支付范围内的药品、诊疗项目和服务设施费用，据实结算。参照鲁社保发〔2013〕36号、鲁社保发〔2016〕26号和鲁人社字〔2018〕243号文件执行（具体标准见附件2）。

（二）生育津贴

为确保基金可持续运行和待遇享受相对公平，根据《社会保险法》、《女职工劳动保护特别规定》，参照济南市相关标准，结合省直实际情况，确定省直参保企业职工生育津贴计发标准和支付期限。生育津贴和工资不重复享受。

1、计发标准。按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发。2020年根据济南市医保经办机构提供的2019年数据计发。

2、支付期限。女职工生育按规定享受98天生育津贴，难产增加15天生育津贴，生育多胞胎每多生育1个婴儿增加15天生育津贴，生育第一胎增加60天生育津贴；怀孕流产未满4个月享受15天生育津贴、满4个月享受42天生育津贴。

四、生育保险待遇的申报结算

（一）办理流程

1. 参保单位或个人向省医保中心提交申办材料；
2. 省医保中心受理、审核、结算；
3. 符合规定的，一次性或按月发至本人社会保障卡银行账

号。

（二）申办材料

1. 医院收费有效票据, 住院、门诊费用清单, 出院记录 (诊断证明), 门诊病历原件或复印件;
2. 医疗保障经办业务平台无“两证”(生育服务手册和出生医学证明) 信息的职工提供个人承诺书;
3. 参保男职工配偶未就业承诺书;
4. 《省直生育津贴申领表》(附件 3);
5. 本人社会保障卡银行账号。

（三）定点就医

女职工生育应选择在省直医疗保险定点医疗机构内就医, 急症等特殊情况除外。

- 附件: 1. 《省直生育医疗费定额结算标准》
2. 《省直生育并发症医疗费结算标准》
3. 《省直生育津贴申领表》(一式两份)

山东省医疗保险事业中心
2019年12月20日



(此件主动公开)

附件 1

省直生育医疗费定额结算标准

1. 产前检查 1200 元，超过 35 周岁（含）怀孕的增加 600 元；
2. 怀孕 10 周以内（含）的引流产 700 元；怀孕 10 周以上引流产 2100 元；
4. 顺产 2700 元，每增加一个胎儿增加 500 元；
5. 阴式手术产 3100 元；
6. 剖宫产 5500 元，疤痕子宫（有子宫手术史增加 700 元）；
7. 放置或取出宫内节育器 350 元；因病情需住院取出宫内节育器（门诊取环失败、节育器嵌顿等）2000 元；
8. 绝育手术费 1200 元；
9. 复通手术费 1800 元。

附件 2

省直生育并发症医疗费结算标准

一、按病种定额结算的生育并发症

1. 妊娠剧吐 2000 元;
2. 先兆早产 2500 元, 只支付一次;
3. 先兆流产 2500 元, 只支付一次;
4. 减胎治疗 4000 元;
5. 宫颈机能不全 (宫颈环扎术) 4000 元;
6. 胎儿畸形 (引产) 3000 元;
7. 死胎 (引产) 3000 元;
8. 异位妊娠 7500 元, 需提供符合计划生育政策的证明, 不能提供证明的, 从医疗保险基金中列支;
9. 羊水过多: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;
10. 羊水过少: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;
11. 过期妊娠: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;
12. 胎儿生长受限: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;
13. 软产道异常: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;
14. 产力异常: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;
15. 胎位异常: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;
16. 巨大儿: 经阴分娩 3000 元、剖宫产 6000 元;

17. 胎盘早剥（顺产）3000 元；（剖宫产）1.3 万元；
18. 胎儿窘迫：经阴分娩 3500、剖宫产 6000 元；
19. 母婴血型不合：经阴分娩 3500 元、剖宫产 6000 元（要备血者增加 3000 元）；
20. 脐带先露与脐带脱垂：经阴分娩 4000、剖宫 6000 元；
21. 凶险性前置胎盘：顺产 4000 元，剖宫产 1.8 万元；
22. 胎膜早破：经阴分娩 5000、剖宫产 8000 元；
23. 妊娠高血压：经阴分娩 5500、剖宫产 1.3 万元；妊娠高血压分娩发生的费用定额支付，怀孕期间发生的住院医疗费用按服务项目支付；
24. 骨产道异常（剖宫产）：6000；
25. 多胎妊娠（剖宫产）8000；
26. 产后出血（包括晚期产后出血）：（1）经阴分娩保守治疗 1 万元、手术治疗 1.8 万元，介入治疗 2.8 万元；（2）剖宫产 1.8 万元；
27. 产褥中暑 4000 元；
28. 产褥感染 5000 元。

其他情况：

1. 生育过程中，一对子宫肌瘤、卵巢及输卵管良性病变等疾病手术治疗时，在生育报销定额标准的基础上，每项治疗增加 500 元，不再单独进行报销。

2. 妊娠期间进行住院保胎治疗的其他情况 3000 元，多次住

院只支付一次。

3. 存在多种诊断的，以主要诊断为主并参考次要诊断确定待遇支付标准。

二、按服务项目付费据实结算的生育并发症

1. 子宫破裂；
2. 羊水栓塞；
3. 妊娠滋养细胞疾病；
4. 妊娠期糖尿病；
5. 妊娠期急性脂肪肝；
6. 妊娠期合并心脏病；
7. 妊娠合并血小板减少症；
8. 妊娠期合并血液系统疾病；

9. 妊娠期合并甲状腺机能减退、系统性红斑狼疮；

10. 妊娠期高血压：怀孕期间发生的住院医疗费用按服务项目支付。

其他情况：

1. 女职工妊娠期合并症及因其他疾病发生的医疗费，按照省直医疗保险有关规定执行。

2. 女职工按计划生育政策生育后，又发生的流产、放置（取出）宫内节育器等计划生育费用从生育待遇列支，发生生育并发症有关费用从医疗保险待遇列支。

3. 其他与生育有关的疾病经专家审核确定。

附件 3

省直生育津贴申领表

单位编号		单位名称				
职工姓名		身份证号				
胎次		婴儿个数				
计划生育手册或生育证编号						
出生医学证明编号						
生育类别 (打“√”选择)	顺产		难产		剖宫产	
	未满 4 个月流引产			满 4 个月流引产		
生育或流引产时间		年 月 日				
经办人		联系电话				
单位意见: (单位盖章) 年 月 日		经办机构意见: 享受生育津贴天数: 天。 年 月 日				
说明: 1. 医疗保障经办业务平台能查到生育服务手册和出生医学证明共享信息的, 持社保卡和生育津贴申领表办理; 2. 无法查询到共享信息的, 除社保卡、填写完整并加盖公章后的申领表外, 可自愿提供参保职工生育服务证明、出生医学证明或提供个人承诺书。 3. 特殊情况对医院结算信息有异议或无结算信息的, 需提供医疗机构证明(流引产的需注明妊娠月份)。 4. 生育津贴将打入职工本人社会保障卡银行账号, 请提前开通金融功能。						

第一联省医保中心留存

省直生育津贴申领表

单位编号		单位名称				
职工姓名		身份证号				
胎次		婴儿个数				
计划生育手册或生育证编号						
出生医学证明编号						
生育类别 (打“√”选择)	顺产		难产		剖宫产	
	未满4个月流引产			满4个月流引产		
生育或流引产时间		年 月 日				
经办人		联系电话				
单位意见： (单位盖章) 年 月 日		经办机构意见： 享受生育津贴天数： 天。 年 月 日				
说明： 1. 医疗保障经办业务平台能查到生育服务手册和出生医学证明共享信息的，持社保卡和生育津贴申领表办理； 2. 无法查询到共享信息的，除社保卡、填写完整并加盖公章后的申领表外，可自愿提供参保职工生育服务证明、出生医学证明或提供个人承诺书。 3. 特殊情况对医院结算信息有异议或无结算信息的，需提供医疗机构证明（流引产的需注明妊娠月份）。 4. 生育津贴将打入职工本人社会保障卡银行账号，请提前开通金融功能。						

第二联 参保单位留存

