

济南市医疗保障局文件 济南市财政局文件

济医保发〔2022〕23号

济南市医疗保障局 济南市财政局 关于调整企业职工生育保险部分政策的通知

各区县（功能区）医疗保障部门、财政部门，市医疗保险事业中心，市医疗保险基金稽核中心，各有关单位：

为落实国家和省、市关于促进生育的有关政策措施，进一步完善我市生育保险制度，现就企业职工生育保险部分政策调整如下：

一、生育医疗费

1. 单位缴纳生育保险的女职工在生育保险定点医疗机构发生的产前检查费用，实行按人头定额结算，标准为1200元，超过35周岁（含35周岁）增加600元。产前检查费在女职工生育分

娩出院时，随生育医疗费一并支付。

2. 单位缴纳生育保险的女职工在定点医疗机构住院分娩，发生的符合基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录和诊疗项目及服务设施目录范围内的住院手术费、治疗费、检查检验费及分娩时引起的疾病、合并其他疾病的医疗费用纳入生育保险支付范围，符合统筹基金支付规定的生育医疗费用基金支付比例 100%。

3. 单位缴纳生育保险的女职工在定点医疗机构治疗因怀孕、生育引起疾病产生的医疗费用，基本医疗保险基金按照住院、普通门诊统筹规定支付。

4. 单位缴纳生育保险的职工在定点医疗机构发生的计划生育手术医疗费用，实行按定额结算，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，具体由职工基本医疗保险统筹基金按以下标准支付：怀孕4个月以下引流产的2100元；怀孕4个月以上（含4个月）引流产的2700元；放置或取出宫内节育器的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）的2000元；绝育手术费1200元；复通手术费1800元。

5. 单位缴纳生育保险的男职工，其配偶无工作单位且未享受生育医疗费待遇的，按照女职工生育医疗费用标准的50%享受生育补助金。男职工的配偶领取失业保险金期间的生育医疗待遇，按失业保险的相关规定执行。

6. 单位缴纳生育保险的职工，在其退休后，发生的计划生育手术费用及生育分娩时发生的生育医疗费用由生育保险按规定支付。

7. 参加职工基本医疗保险的女性灵活就业人员，住院分娩发生的符合统筹基金支付规定的生育医疗费用，基金支付比例50%。其退休后生育分娩时发生的生育医疗费用按上述标准执行。

二、生育津贴

1. 单位缴纳生育保险的女职工怀孕未满4个月流产的，享受15天生育津贴；怀孕满4个月流产（含引产及死胎娩、取出）的，享受42天生育津贴。

2. 单位缴纳生育保险的在职职工生育时连续足额缴费不满1年的，待用人单位连续为职工足额缴纳职工基本医疗保险费满1年后，由统筹基金按女职工生育时用人单位上年度职工月平均工资发放职工生育津贴。

3. 单位缴纳生育保险的职工在生育或引流产前1年在本统筹区域内变动工作单位的，生育津贴发放标准按变更前后单位上年度职工月平均工资加权平均数计发；外统筹区转入的，生育津贴发放标准按转入后工作单位上年度职工月平均工资计发。

4. 生育津贴实行按月发放，女职工产假期间，所在用人单位应继续按规定缴纳职工基本医疗保险费。

三、其他

1. 医保经办机构与定点医疗机构对生育医疗费用的结算,实行以按人头付费和按病种付费相结合方式付费,逐步实现按疾病诊断相关分组(DRG)付费,具体结算办法及标准由市医保经办机构另行制定。

2. 参保职工异地生育等原因未能联网结算的,可于出院后由单位或个人到医疗保险经办机构办理生育保险报销。

3. 机关事业单位产前检查费、生育医疗费和生育补助金标准参照企业执行。

本通知自2023年1月1日起施行,上述政策措施与之前我市有关文件规定不一致的,以本文件为准。《关于调整企业职工生育保险部分政策的通知》(济医保发〔2020〕21号文件)同时废止。今后,如上级调整相关政策,按新调整后的政策执行。

济南市医疗保障局

济南市财政局

2022年12月31日

(此件主动公开)

济南市医疗保障局办公室

2022年12月31日印发