

江门市医疗保障局文件

江医保发〔2021〕99号

江门市医疗保障局关于贯彻落实广东省 职工生育保险规定的意见

各市（区）政府，市有关单位：

根据《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第287号，以下简称“省政府令第287号”），结合我市实际，提出如下意见，请一并贯彻执行。

一、经办管理

职工生育前应当事先在公布的提供生育或者计划生育服务的定点医疗机构名单上选定产前检查的医疗机构，并办理产前检

查就医确认手续。对职工提交申请材料完备且符合条件的，定点医疗机构应当为其办理确认手续。

职工选定定点医疗机构后，孕产期内一般不得变更，但因医疗条件限制、住所变化或疫情应急状态等特殊事由，确需变更产前检查医疗机构的，应当按上述规定到医疗保障经办机构重新办理确认手续。其中，医疗条件限制需提供医疗机构情况说明；住所变化的，需提供可以证实该情况的材料（如户口簿、不动产权证、购房合同、租赁合同等）；疫情应急状态以江门市疫情防控指挥部门发布为准。

二、支付标准

（一）职工在参保地定点医疗机构就医或者经备案后在省内异地联网医疗机构就医发生的生育医疗费用，由医疗保障经办机构按照规定与定点医疗机构直接结算，具体备案情形和手续按照省有关规定执行。非参保职工个人原因造成生育医疗费用不能直接结算的，补办理结算或者申请零星报销按照直接结算的待遇标准支付。

（二）未办理产前检查就医确认手续、未按规定办理变更产前检查定点医疗机构或因参保职工个人原因造成生育医疗费用不能直接结算的，可以向参保地医疗保障经办机构申请零星报销（支付标准详见附件《江门市不能直接结算职工生育医疗费用的支付标准》，以下简称支付标准），具体情形如下：

1. 对非急诊、抢救、转诊发生的不能直接结算的生育医疗费用，在相应支付标准与已直接结算费用差额（差额=支付标准-已直接结算费用）幅度内进行报销。申请报销金额低于差额的，按实际费用报销；超过或等于差额的，按差额报销；当差额低于零时，直接按零报销。

2. 对因急诊、抢救、转诊发生的不能直接结算的生育医疗费用，申请报销金额低于相应支付标准的，按实际费用报销；超过或等于支付标准的，按相应支付标准报销。

（三）根据职工医保基金运行及结合生育医疗费用增长情况和国家、省、市有关政策，将适时对支付标准进行调整。

三、申请材料

（一）**申请生育保险待遇零星报销。**用人单位和职工个人申请享受生育医疗费用或者生育津贴待遇、办理产前检查就医确认手续所需提供的材料，统一按照《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（粤医保规〔2020〕3号）等省的有关规定执行，省医疗保障经办政务服务事项清单、办事指南和受理表格等有调整的，按新规定执行。

（二）**职工未就业配偶生育医疗费用报销。**职工未就业配偶生育或者施行计划生育手术的，应当凭以下相关资料到参保地医疗保障经办机构办理生育医疗费用报销手续：

1. 医院病历或出院小结（生育当次）；

2. 当次收费收据和收费清单（电脑打印并加盖收费章）；

3. 职工未就业配偶提供未享有生育保障（含城乡居民基本医疗保险规定的生育待遇）的承诺书中（可通过联网信息共享查询的不用提供）；

4. 符合计划生育规定的承诺书（计划生育情况可通过联网信息共享查询的不用提供）；

5. 结婚证（可以通过联网信息共享查询的不用提供）；

6. 职工未就业配偶的失业或未就业的承诺书。

四、生育津贴

职工按照规定享受的生育津贴，由用人单位按照职工原工资标准先行垫付，再由医疗保障经办机构按照规定拨付给用人单位。医疗保障经办机构可以委托金融机构将生育津贴直接发放到职工本人的银行账户（社会保障卡金融账户优先）。医疗保障经办机构应向用人单位和职工出具生育津贴支付凭证。生育津贴低于职工本人工资标准的，用人单位应向职工补足差额部分；生育津贴高于职工本人工资标准的，用人单位应将生育津贴余额支付给职工。

财政统发工资人员由财政部门按照职工原工资标准逐月垫付生育津贴，医疗保障经办机构按规定计算生育津贴归垫财政国库账户。生育津贴高于原工资标准的财政统发工资职工，由用人单位提出申请，并在次月申报工资统发数据时，一并报当地组织

部门（人力资源社会保障部门）纳入财政工资统发系统将差额部分支付给个人。

五、其他事项

本意见从2021年10月1日起执行，有效期5年。国家和省有新规定的，从其规定执行。《江门市人力资源和社会保障局关于贯彻落实广东省职工生育保险规定的意见》（江人社发〔2015〕136号）、《江门市医疗保障局关于修订〈江门市职工生育保险就医和待遇支付管理办法〉的通知》（江医保发〔2021〕22号）同时废止。

江门市医疗保障局

2021年9月28日

附件

江门市不能直接结算职工生育医疗费用的支付标准

(2021年10月1日起执行)

单位: 元

支付标准		一级及以下医院		二级医院			三级医院			
		合计	其中		合计	其中		合计	其中	
			住院	产 前 检查		住院	产 前 检查		住院	产 前 检查
1. 阴式分娩	4040	2800	1240	4600	3300	1300	5100	3800	1300	
2. 剖宫产	5640	4400	1240	6200	4900	1300	6800	5500	1300	
3. 妊娠4个月(含)以上引产或自然流产	1500	不含产前检查费用		1800	不含产前检查费用		2000	不含产前检查费用		
4. 妊娠4个月以下人流(门诊药流)	门诊	400	含术前检查费用	450	含术前检查费用	550	1000	含术前检查费用		
	住院	800		900		1000				
5. 放(取)环	120			150			200			
6. 输卵管结扎	800			1200			1500			
7. 输卵管复通	2000			3000			4000			
8. 输精管结扎	600			800			1000			
9. 输精管复通	1000			2000			3000			

说明:

1. 生育保险定点医疗机构级别统一按基本医疗保险核定的级别确定。
2. 表中阴式分娩、剖宫产的支付标准已包含自妊娠期至分娩前的产前检查、分娩、分娩当次诊治妊娠合并症、并发症的费用。
3. 表中“3. 妊娠4个月(含)以上引产或自然流产”不含产前检查费用,发生的产前检查费用按不同级别的医院的产前检查支付标准支付。
4. 表中的支付标准指参保职工本人的医疗费用待遇标准,不包括新生儿的医疗费用。
5. “月数”的计算方法:按产科学的概念,7天为一孕周,4周为一孕月计算。

公开方式：主动公开

抄送：省医保局。

江门市医疗保障局办公室

2021年9月28日印发
