

阳江市人民政府文件

阳府〔2021〕54号

阳江市人民政府关于贯彻落实广东省 职工生育保险规定的意见

各县（市、区）人民政府，市府直属各单位：

根据《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第287号）、《广东省医疗保障局关于贯彻实施〈广东省职工生育保险规定〉有关工作的通知》（粤医保函〔2021〕239号）精神，结合我市实际，提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、缴费基数与缴费比例

生育保险与城镇职工基本医疗保险实行合并征缴。生育保险缴费基数与本单位职工基本医疗保险缴费基数一致，缴费比例为

原参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和，并建立动态调整机制。

二、产前检查

职工应事先选定 1 家定点医疗机构作为产前检查的医疗机构，并向选定的生育保险定点医疗机构申请办理就医确认手续。职工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，生育保险基金不予支付。

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。

产前检查实行按孕次定额结算，每孕次定额标准按有关规定执行。

三、生育医疗费用结算方式

参保人在定点医疗机构就医发生的生育医疗费用，由各级医保经办机构与定点医疗机构实行单病种定额结算。各病种定额标准由市级医保经办机构根据职工医保基金运行情况、生育医疗费用增长情况和国家、省、市有关政策变动等，与定点医疗机构协商后，报市医疗保障局审定后执行。

参保人因各种原因未在定点医疗机构联网结算的，可以向参保地医保经办机构申请零星报销，发生的合规生育医疗费用最高支付标准按照医保经办机构与市内同级别定点医疗机构结算标准执行，未达到市内同级别定点医疗机构结算标准的按实际支付。

四、生育津贴

用人单位在职工享受产假或计划生育手术假期间按时足额缴费，且已垫付国家或省规定假期天数的生育津贴后，按规定向医保经办机构申请拨付生育津贴。

五、未就业配偶生育医疗费用支付标准

职工未就业配偶生育或施行计划生育手术的，其纳入生育保险支付的项目和报销比例按照我市城乡居民基本医疗保险的标准执行。

六、其他

本意见从 2021 年 10 月 1 日起执行，有效期 5 年。2021 年

10月1日前生育或施行计划生育手术且已办理出院手续的，按照原有关政策执行。此前规定与本意见不一致的，以本意见为准。上述条文规定如遇上级部门有新的文件精神，从其要求进行调整。



市政府规范性文件编号：阳府规〔2021〕16号

公开方式：主动公开

抄送：市委各委办局，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委办公室，阳江军分区，市中级人民法院，市检察院，阳江职院，中央、省驻阳江各单位。

阳江市人民政府办公室

2021年11月25日印发
