天津市医疗保障局

天津市财政局

文件

天津市人力资源和社会保障局

天津市卫生健康委员会

国家税务总局天津市税务局

津医保规〔2022〕4号

市医保局 市财政局 市人社局 市卫生健康委 市税务局关于印发《<天津市职工生育保险

规定>实施细则》的通知

各区医保局、财政局、人社局、卫生健康委、税务局，各有关单位：

为贯彻落实《天津市人民政府办公厅关于印发天津市职工生育保险规定的通知》（津政办规〔2022〕18号），切实维护职工

的合法权益，我们制定了《<天津市职工生育保险规定>实施细则》。现印发给你们，请遵照执行。

市医保局 市财政局 市人社局

市卫生健康委 市税务局

2022年12月23日

（此件主动公开）

《天津市职工生育保险规定》实施细则

第一条 参加职工生育保险的灵活就业人员是指无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员。

第二条 残疾退役军人、自主择业军转干部、逐月领取退役金退役军人参保人员按规定参加职工生育保险。

第三条 用人单位上年度职工月平均工资在计算时，低于本市社会保险缴费基数最低标准的，按照本市社会保险缴费基数最低标准计算；高于本市社会保险缴费基数最高标准的，按照本市社会保险缴费基数最高标准计算。

第四条 灵活就业人员参加职工生育保险在按月缴费基础上，也可以按季、半年、年缴纳职工生育保险费。

第五条 灵活就业人员在缴纳职工生育保险费后，在进入待遇享受期之前，可以申请退费。具体退费条件比照职工基本医疗保险执行。

第六条 参保人员中断缴费后发生的生育医疗费用职工生育保险待遇判断条件比照职工基本医疗保险执行。中断缴费后待遇享受的主要情形包括：

（一）用人单位和连续缴费满六个月的灵活就业人员，中断缴费三个月内恢复正常缴费并办理补缴的，补缴月份发生的医疗费用按规定报销。超过三个月的，补缴月份发生的医疗费用不予报销。

（二）灵活就业人员在待遇等待期中断缴费三个月内恢复正常缴费并足额补缴的，待遇等待期连续计算。超过三个月的，自恢复正常缴费当月起重新计算等待期，再次连续缴费满六个月后，发生的医疗费用按规定予以报销。

（三）参保人员办理职工基本医疗保险关系转移接续前后，已连续参加基本医疗保险两年及以上（不含补缴）且中断缴费三个月内重新参加本市职工基本医疗保险的灵活就业人员，自参保缴费之月起享受待遇；超过三个月的，设置六个月等待期，等待期期间发生的医疗费用不予报销。

（四）参保人员与用人单位终止、解除劳动合同或领取失业保险金期满后三个月内以灵活就业人员身份参保缴费的，自参保缴费当月起，发生的医疗费用医保按规定报销。

（五）其他职工基本医疗保险判断规则。

第七条生育的医疗费用是指产前检查费、分娩期间医疗费用，具体包括：药费、检查费、治疗费、手术费、材料费等。计划生育的医疗费用包括参保人员实施放置（取出）宫内节育器、流产术、引产术、绝育术和复通术等所发生的医疗费用。

第八条 生育津贴是指参保女职工按国家规定在享受产假等期间应获得的生活费用。难产主要包括女职工生育时采用产钳助产、胎头吸引术、臀位助娩和剖宫产的情形（无医学指征，而因社会、个人因素由职工个人要求实施的剖宫产除外）。

第九条 生育期间出现并发症或合并症包括计划生育手术并发症、分娩期出现生育并发症或合并内科外科疾病。参保人员妊娠期间因保胎治疗和期待疗法发生的医疗费用，职工生育保险和基本医疗保险不予支付。

第十条 参保人员境外发生的生育的医疗费用及计划生育的医疗费用，职工生育保险基金不予支付。生育津贴按照本市职工生育保险有关规定执行。

在港澳特区和台湾发生的相关费用参照本条款规定执行。

第十一条 职工生育保险报销药品、诊疗项目和服务设施标准范围按照《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《天津市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录暨服务设施标准》执行。

第十二条 职工生育保险的支付标准和支付方式，主要指生育的医疗费和计划生育的医疗费等费用的项目名称、支付方式（包括按限额支付、按定额支付、按项目支付等）、支付标准或比例（详见附件）。

第十三条 参保人员妊娠28周（含）以上采取腔内注射、水囊引产、药物引产等引产方式终止妊娠的，对应规定的引产、自然分娩、人工干预分娩、单纯剖宫产等支付项目，确定相应的待遇支付标准。

第十四条 参保人员终止妊娠或实施计划生育手术时出现合并症或并发症的，发生的医疗费用参照分娩期生育并发症或分娩期内合并内外科疾病有关待遇支付标准执行。

第十五条 进入退出企业职工托管中心的职工，不缴纳职工生育保险费，其生育的医疗费和计划生育的医疗费按照职工生育保险有关规定报销，不享受生育津贴。

第十六条职工基本医疗保险基金和职工生育保险基金合并建账和核算，执行国家统一的会计制度。合并征收的职工基本医疗保险费按规定缴入国库，并及时划入财政专户。

第十七条 根据职工生育保险实际筹资费率测算职工生育保险基金收入，合理掌握生育保险基金收支运行、待遇享受人数、待遇支付等情况。同步做好城乡居民基本医疗保险基金收支分析，科学掌握城乡居民基本医疗保险参保人员生育医疗费用支出情况。

第十八条 医疗保障经办机构应设置“生育待遇支出”科目，用以职工生育保险生育医疗费用支出和生育津贴支出记账使用。

第十九条 职工生育保险和职工基本医疗保险合并实施后，统一经办管理，规范经办流程，并充分利用医疗保障信息平台，实行信息系统一体化运行。

第二十条 市医保中心与定点医疗机构签订相关医疗保险服务协议时，要将生育服务有关要求增加到协议内容。市结算中心要将生育医疗费用纳入智能审核范围，并加强对按限额支付、按定额支付下参保人员医保政策报销范围外（除床位费）个人负担的考核，规范定点医疗机构服务行为。

第二十一条 生育保险妊娠登记的具体办理办法：参保人员怀孕后到基层定点医疗机构联网办理生育保险妊娠登记，并登记本人实际生育孩数，无法联网获取实际生育孩数或获取实际生育孩数不准的，本人可以提供相关材料佐证。因特殊原因不能联网办理的，可到医疗保障经办机构办理。

第二十二条对产前检查费、部分计划生育的医疗费用实行按限额支付，对自然分娩、人工干预分娩、剖宫产不伴其他手术实行按定额支付，相关支付标准包括全程医疗费用（不含自费的药品、诊疗项目和服务设施）。参保人员发生医疗费用超出支付标准的部分，定点医疗机构另行向参保人员收取；低于按限额支付标准的，按实际发生费用结算；低于按定额支付标准部分，定点医疗机构结余留用。

第二十三条参保人员的生育和孕产期检查应当按照《天津市实施〈中华人民共和国母婴保健法〉办法》、《市卫生计生委关于印发天津市孕产期保健工作规范的通知》（津卫妇幼〔2016〕104号）有关规定执行。定点医疗机构对参保人员实施剖宫产手术时，应按照规定严格控制剖宫产手术指征，切实减少非必须剖宫产手术。

第二十四条 本实施细则自2023年1月1日起施行，有效期5年。《市人力社保局 市卫生计生委关于印发天津市职工生育保险规定实施细则的通知》（津人社规字〔2017〕1号）废止。

附件

职工生育医疗费用支付标准

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **待遇名称** | **项目名称** | | **支付方式** | **支付标准** |
| 生育的 医疗费用 | 产前 检查 | 不满12周终止妊娠 | 按限额支付 | 500元 |
| 满12周至不满28周终止妊娠 | 1600元 |
| 满28周以上终止妊娠或分娩 | 2300元 |
| 自然分娩 | | 按定额支付 | 3800元 |
| 人工干预分娩〔1〕 | | 9000元 |
| 剖宫产不伴其它手术 | | 10000元 |
| 分娩期合并内外科疾病 | | 按项目支付 | 按照职工基本医疗保险有关规定执行 |
| 参保人员在生育住院期间，因特殊情况需要转诊转院分娩的，在转出医院发生的生育相关的医疗费 | |
| 分娩期出现生育并发症〔2〕 | | 100% |
| 计划生育的医疗费用 | 引产 | | 按限额支付 | 1000元（一级医院） |
| 1300元（二级医院） |
| 1600元（三级医院） |
| 人工流产 | | 260元 |
| 高危人工流产〔3〕 | | 600元 |
| 放置（取出）宫内节育器 | | 200元 |
| 更换宫内节育器 | | 325元 |
| 女性绝育术 | | 1000元 |
| 男性绝育术 | | 600元 |
| 自然流产或药物流产 | | 260元 |
| 绝育术后复通手术 | | 按项目支付 | 100% |
| 宫内节育器取出伴嵌顿、断裂、变形、异位或绝经1年以上 | |
| 计划生育手术并发症〔4〕 | |

**备注：**

〔1〕人工干预分娩包括：产钳术、臀位牵引（助娩）术、胎头吸引术、内倒转术、手取胎盘术、毁胎术。

〔2〕分娩期出现生育并发症是指从分娩开始，到本次分娩结束期间出现下列情况：子宫破裂；羊水栓塞；前置胎盘、胎盘粘连或植入需采取急救止血治疗者；产后出血；会阴Ⅲ度及复杂裂伤行缝合术的；妊娠期高血压疾病中的重度子痫前期和子痫；HELLP综合征；胎盘早剥；胆汁淤积症；妊娠期脂肪肝；溶血尿毒综合症。

〔3〕高危人工流产是指需要住院实施人工流产的下列情况：年龄小于20岁或大于50岁流产的；半年内有终止妊娠或１年内有２次人工流产史的；1年内有剖宫产史的；产后１年之内尚在哺乳期的；生殖器畸形或合并盆腔肿物的；有子宫或子宫颈穿孔史的；带器妊娠的；子宫位置高度倾屈或暴露宫颈困难的；既往妊娠有胎盘粘连及大出血的；脊柱、下肢、盆腔病变不能采取膀胱截石卧位的；有出血性疾病史的；有多次剖宫产史。

〔4〕计划生育手术并发症应当由市或区卫生健康部门负责认定，并开具鉴定结论。

（此页无正文）

天津市医疗保障局办公室 2022年12月23日印发