

索引号:	112224000136069178/2022-00281	分类:	医疗保障;通知
发文机关:	延边州人民政府办公室	成文日期:	2022 年 01 月 07 日
标题:	延边州人民政府办公室关于印发延边州职工生育保险实施办法的通知		
发文字号:	延州政办发〔2022〕2 号	发布日期:	2022 年 01 月 07 日

延边州人民政府办公室关于印发 延边州职工生育保险实施办法的通知

延州政办发〔2022〕2 号

各县（市）人民政府，州人民政府各委办局：

经州人民政府同意，现将《延边州职工生育保险实施办法》印发给你们，请认真组织实施。

延边州人民政府办公室

2022 年 1 月 7 日

（此件公开发布）

延边州职工生育保险实施办法

第一章 总则

第一条 为积极推进生育保险制度改革，保障城镇职工生育和接受计划生育手术期间的基本生活和基本医疗需要，根据《吉林省城镇职工生育保险办法》（吉林省人民政府令第 180 号）、《吉林省生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见》（吉医保联〔2019〕18 号）（以下简称《实施意见》）和《关于推进落实医疗保障待遇清单制度的指导意见》（吉医保联〔2021〕15 号）精神，结合我州实际，制定本实施办法。

第二条 遵循“保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本”的总体原则，将生育保险和职工基本医疗保险合并实施。

第三条 按照《实施意见》要求，实现参保同步登记，基金合并运行，征缴管理一致，监督管理统一，经办服务一体。严格执行社会保险基金财务制度和会计制度，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。生育保险待遇所需资金从职工基本医疗保险基金中支付。进一步强化基金共济能力，提升管理综合效能，降低管理运行成本。

第二章 参保及缴费

第四条 参保范围。延边州行政区域内所有用人单位及其从业人员。

第五条 缴费标准。生育保险费由用人单位为其从业人员缴纳，职工个人不缴费。

1. 缴费基数。用人单位缴费基数为职工工资总额。职工本人上年度月平均工资超过上年度全省全口径平均工资的 300% 以上部分，不计入个人医保缴费基数。职工本人月平均工资低于上年度全省全口径平均工资 60% 的，以上年度全省全口径平均工资的 60% 作为个人医保缴费基数。

2. 缴费费率。企业和自收自支的事业单位缴费费率为 0.5%，机关和财政全额、差额拨款的事业单位缴费费率为 0.4%，与职工基本医保缴费比例合并缴

纳。领取失业保险金人员由失业保险基金按两项保险的缴费比例之和缴纳基本医疗保险费。

第三章 待遇及标准

第六条 就医范围。参保人员在州内可任意选择生育保险定点医疗机构就医，享受生育保险待遇。

第七条 待遇享受期

1. 州内连续缴费满 12 个月以上，享受生育保险待遇；
2. 州内连续缴费满 3 个月不足 12 个月，享受生育医疗待遇；
3. 州内连续缴费不足 3 个月，但跨统筹地区转移接续前后连续缴费满 3 个月的可享受生育医疗待遇；
4. 州内缴费不足 3 个月，但符合基本医疗保险规定的可享受基本医疗保险待遇；
5. 州内断缴不超过 1 个月，次月正常缴费且及时补缴欠费的视同连续缴费。

第八条 医疗服务待遇

1. 女职工在妊娠期、分娩期、产褥期内，因生育所发生的检查费、接生费、手术费、住院费、药费等生育医疗费用和计划生育手术所发生的医疗费用，在最高支付限额以内按实际发生额支付（具体项目和最高支付限额详见附表）；
2. 新生儿发生的医疗费和抢救费用，在最高支付限额以内按实际发生额支付。最高支付限额为：正常产新生儿为 600 元，剖宫产新生儿为 1,000 元，新生儿抢救医疗费用为 3,000 元；
3. 异位妊娠、葡萄胎、妊娠高血压综合症、产后出血、妊娠剧吐、先兆流产（早产）、胎儿生长受限、胎膜早破、羊水过少、妊娠期糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥、妊娠合并贫血、产褥病率、羊水栓塞产科并发症及后遗症治疗项目不设起付线，在《国家基本医疗保险、工伤和生育保险药品目录》《吉林省基本医疗保险、工伤和生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录》《吉林省基本医疗保险、工伤和生育保险医用耗材目录》内，以医疗费用的实际发生额为标准，按就诊医院级别分比例报销，其中三级医院报销 85%，二级及二级以下医院报销 90%；
4. 符合医保支付规定的产后康复治疗项目（含产后子宫复旧、产后术后尿潴留、产后乳汁淤积），在最高支付限额以内按就诊医院级别分比例报销，最高支付限额为 600 元，三级医院报销 85%，二级及二级以下医院报销 90%；
5. 男职工的配偶无工作单位，符合国家和省生育规定，生育或者实施计划生育手术所发生的医疗费用，按照生育医疗费、计划生育手术费标准的 50%从基本医疗保险统筹基金中支付。

第九条 生育津贴

1. 享受津贴时限

女职工生育或中止妊娠，在下列休假时间内享受生育津贴：女职工生育休假享受 158 天生育津贴；难产的，增加享受 15 天生育津贴；多胞胎生育的，每多生育 1 个婴儿，增加享受 15 天生育津贴。女职工怀孕 8 周以下（含 8 周）中止妊娠的，享受 21 天生育津贴；怀孕 8 周以上 16 周以下（含 16 周）中止妊娠的，享受 30 天生育津贴；怀孕 16 周以上 28 周以下（含 28 周）中止妊娠的，享受 42 天生育津贴；怀孕 28 周以上中止妊娠的，享受 90 天生育津贴。

2. 津贴标准

生育津贴标准按照女职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发，从基本医疗保险统筹基金中支付。生育津贴低于女职工本人工资标准的，差额部分由用人单位补足。参加生育保险的男职工在配偶生育期间，可领取 15 天的生育护理补贴，补贴标准以上年度全州在岗职工月平均工资为基数计发。机关和财政全额、差额拨款事业单位女职工生育或中止妊娠的不享受生育津贴，休假期间工资由用人单位照发。失业人员在领取失业保险金期间享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇和生育补助金。

享受医疗保险退休待遇的退休人员享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇。

第十条 围产期补贴。给予妊娠妇女一次性围产期补贴，支付标准为每人 200 元。

第四章 附则

第十一条 本办法由州医保局负责解释。

第十二条 本办法自发布之日起施行。

附件：统筹支付项目和最高支付限额

