

铜陵市医疗保障局 铜陵市财政局 铜陵市 人力资源和社会保障局 铜陵市卫生健康委员会 国家税务总局铜陵市税务局关于进一步 规范我市职工生育保险政策的通知

铜医保办〔2026〕14号

各县（区）医疗保障局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康委员会，国家税务总局铜陵市各县（区）税务局，市医保中心、市医保基金中心：

为深入贯彻落实《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省人力资源和社会保障厅 安徽省卫生健康委员会 国家税务总局安徽省税务局关于规范完善职工生育保险政策的通知》（皖医保发〔2026〕11号）相关要求，现就进一步规范完善我市职工生育保险政策通知如下：

一、逐步扩大生育保险覆盖面

（一）确保单位职工应参尽参。职工依法随用人单位参加生育保险。单位职工个人不缴纳生育保险费，用人单位暂按0.5%费率缴费，今后根据安徽省统一全省职工基本医疗保险政策进行调整。

（二）落实领金失业人员代缴政策。领取失业保险金期间的

失业人员，由为其发放失业保险金的人力资源社会保障部门统一办理生育保险参保缴费手续，缴费比例按照我市企业单位费率执行，缴费基数为全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的60%，今后随安徽省统一政策进行调整。所需资金从失业保险基金中列支，个人不缴费。享受企业职工同等生育保险待遇。

（三）将灵活就业人员纳入保障范围。我市参加职工医保的灵活就业人员，暂按原规定享受生育补助金待遇，今后视经济社会发展情况及安徽省相关规定适时进行调整。

生育保险与职工基本医疗保险合并实施，统一缴费基数，合并计算缴费费率，并动态调整。

二、提高生育保障待遇水平

（四）完善生育医疗费用保障。

1. 产前检查。参加生育保险的女职工或男职工未就业配偶（已参加居民医保且处于待遇享受期，下同）产前（含流产）发生的基础服务包（见附件1）内检查项目费用，不设起付线，全额纳入基金保障，累计支付限额标准1000元。基础服务包范围以外或超过支付限额标准的政策范围内门诊产前检查费用纳入职工普通门诊统筹保障范围。

2. 住院分娩。参加生育保险的女职工或男职工未就业配偶在市域内定点医疗机构住院分娩（含引产）发生的生育保险政策

范围内合规医疗费用，不设起付线，顺产及其他生产方式支付限额标准 4000 元，剖宫产支付限额标准 6000 元，低于限额内的政策范围内合规医疗费用，据实结算。职工住院分娩待遇纳入职工医保统筹基金年度封顶线合并计算。男职工未就业配偶报销的产前检查、住院分娩费用，纳入女方居民医保统筹基金年度封顶线合并计算。已享受男职工未就业配偶住院分娩待遇的参保居民，不再享受居民医保分娩补助待遇；男职工未就业配偶已先行享受居民医保分娩补助、产前检查待遇的，可予以补齐待遇。异地定点医疗机构生育的享受与本地同等住院分娩待遇。危急重症孕产妇以及生育并发症、合并症人员分娩期间政策范围内医疗费用可按参保类型基本医保普通住院政策报销，不重复保障。

3. 其他生育医疗费用。怀孕满 4 个月不满 7 个月住院流产的，医疗费用补贴为 1500 元；怀孕不满 4 个月住院流产的，医疗费用补贴为 500 元；其他相关生育医疗费用待遇标准按规定执行（见附件 2）。因取残环、嵌顿环住院治疗的可依申请按普通住院政策结算；因异位妊娠、生化妊娠、葡萄胎、稽留流产等病理性原因终止妊娠住院治疗的，可依申请按普通住院政策结算，但不发放生育津贴。

（五）扩大基金支付范围。落实国家产科类医疗服务价格项目指南，支持产科发展。将“分娩镇痛”等产科项目纳入生育保

险支付范围，生育保险基金支付时按照甲类管理。做好辅助生殖门诊医疗保障，落实“取卵术”等8个辅助生殖类医疗服务项目的医保支付政策，逐步将本市参保人在省外定点医疗机构发生的辅助生殖类医疗服务费用按规定纳入医保报销。

（六）规范生育待遇支付。坚持权利义务对等原则，职工生育医疗费用（含产前检查、住院分娩等医疗费用）待遇享受条件与基本医疗保险享受条件保持一致。按照企业费率参保缴费的女职工，产前连续参加生育保险满10个月（含生育当月，中断缴费在3个月及以内补缴的视同连续缴费），且领取生育津贴时属于正常参保缴费状态的，可按规定享受法定产假和计划生育手术休假期间的生育津贴待遇。退休女职工生育的，可报销生育医疗费用，不发放生育津贴。生育津贴按照所在用人单位上年度职工月平均工资和规定的产假天数计发（见附件3）；对于新成立或上一年度成立不足12个月的用人单位，按实际缴费月数平均基数计发。参加职工医保的灵活就业人员在医保待遇享受期内发生的生育医疗费用参照用人单位女职工标准享受待遇；在医保待遇享受期内生育的享受生育补助金待遇，标准为：安徽省上年度月平均最低工资第一档÷30天×98天。

三、不断优化经办服务流程

（七）提升经办服务水平。持续优化管理服务，切实做好生

育保险待遇核准支付工作。参保人跨统筹地区就业时，生育保险参保缴费时长连续计算，在新参保地申领生育津贴，具体标准由申领地确定。切实增强政策包容性，女职工享受生育保险基础待遇不得要求提供生育服务证、结婚证等不必要材料。推进参保人员生育医疗费用在定点医疗机构直接联网结算，实现住院分娩发生的“顺产”、“剖宫产”医疗费用省内异地直接结算。做好新生儿参保工作，继续推动落实新生儿“出生一件事”联办。

（八）健全生育津贴发放机制。优化生育津贴（或生育补助金，下同）发放方式和程序，生育津贴支付自收到申请之日起10个工作日内办理完毕，落实生育津贴按程序直接发放给参保人政策。参保女职工休假期间按月领取生育津贴。职工享受生育津贴期间不得断保、断缴及欠费。如发生断保、断缴的从次月起停发生育津贴；用人单位或灵活就业个人在3个月内（含3个月）补齐欠费的，欠费期间的生育津贴予以补发。欠费超过3个月的，相应生育津贴由用人单位或灵活就业个人自行承担。

四、全面加强基金监管力度

（九）推动支付方式改革。落实国家按病种付费分组方案与技术规范要求，完善住院分娩医疗费用按病种付费、产前检查医疗费用按人头付费等医保支付方式，引导定点医疗机构规范服务行为，提高医保基金使用效率。

(十)加强基金使用监督管理。强化生育保险基金使用监管,规范生育医疗费用支出,控制费用不合理增长。充分利用医疗保障智能监管子系统,结合生育保险待遇特点强化事前提醒、事中审核和事后监管,探索构建相应大数据模型进行监测分析,及时发现各类违法违规使用生育保险基金行为。加大监督检查力度,严厉查处各类骗取、套取生育津贴等不法行为。

本通知自 2026 年 7 月 1 日起施行。此前《关于调整我市生育保险医疗费用和实施计划生育手术费用标准的通知》(铜人社〔2010〕491 号)、《关于调整职工生育保险相关政策的通知》(铜人社秘〔2016〕27 号)、《关于进一步规范我市城镇职工基本医疗保险生育待遇的通知》(铜医保办〔2021〕66 号)等文件同步废止,不再执行。上级政策如有调整则同步执行。

- 附件: 1. 门诊产前检查基础服务包
2. 其他生育医疗费用待遇标准
3. 生育津贴天数

铜陵市医疗保障局

铜陵市财政局

铜陵市人力资源和社会保障局

铜陵市卫生健康委员会

国家税务总局铜陵市税务局

2026 年 7 月 3 日

附件 1

序号	项目名称
1	产前常规检查
2	妇科检查
3	十二通道常规心电图检查
4	彩色多普勒超声常规检查
5	腔内彩色多普勒超声检查
6	心脏彩色多普勒超声检查
7	静脉采血
8	血常规
9	生化常规检查
10	凝血功能常规检查
11	血清铁蛋白测定
12	葡萄糖测定
13	糖化血红蛋白测定
14	血脂常规检查
15	甲状腺功能测定
16	免疫十一项检查
17	ABO 血型鉴定

序号	项目名称
18	Rh 血型鉴定
19	尿常规
20	阴道分泌物检查
21	一般细菌培养及鉴定
22	B 族链球菌检测
23	叶酸测定
24	雌二醇测定
25	孕酮测定
26	血清人绒毛膜促性腺激素测定
27	血清维生素测定
28	25 羟维生素 D 测定
29	宫颈内口探查术
30	胎心监测
31	胎儿脐血流监测

备注：国家规定的免费产前筛查项目不纳入门诊产前检查基础服务包。

附件 2

序号	生育类型	限额内报销标准（元）
1	放置宫内节育环	100
2	取宫内节育环	80
3	取残环、嵌顿环	150
4	皮下埋植术	100
5	取出皮下埋植术	55
6	药物流产术	260
7	妊娠门诊人工流产术	260
8	输卵管结扎术	800
9	输卵管吻合术	3000
10	输精管结扎术	400
11	输精管吻合术	2000

备注：以上标准已包括床位费和所有手术费用，即含术前的常规检查费，术中的手术费和材料费，术后的常规用药费等。

附件 3

序号	类别	天数
1	顺产	158 天
2	难产或剖宫产	增加 15 天
3	生育多胞胎	每多生育 1 个婴儿，增加 15 天
4	怀孕不满 4 个月流产的	15 天
5	怀孕满 4 个月不满 7 个月流产的	42 天
6	怀孕 7 个月以上终止妊娠的	98 天