

太原市医疗保险管理服务中心文件

并医险中心字〔2026〕36号

关于太原市调整完善生育保险经办流程的通知（试行）

各县（市、区）医保经办机构、山西焦煤集团有限责任公司社保服务中心、各定点医疗机构、中心各科室、参保职工：

根据太原市医保局、财政局、卫健委、税务局联合下发的《太原市调整完善生育保险政策实施办法》（并医保发〔2026〕11号）文件精神，为保障惠民政策顺利落地，经太原市医保中心研究，制定生育保险经办流程如下：

一、参保缴费

（一）参保范围

1、用人单位参保：太原市行政区域内除省医疗保险经办机构管理省直单位以外的国家机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业和有雇工的个体工商户等用人单位，在参加我市职工基本医疗保险的同时，均应依法为本单位在职职工同步参加生育保险，做到应保尽保。

2、灵活就业人员参保：参加太原市职工基本医疗保险的

无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员、新就业形态人员可参加生育保险，享受与用人单位职工同等的生育保险相关待遇。

（二）参保登记

1、参保单位依法应在规定时限内为其全部在职职工向医保经办机构申请办理医疗（生育）保险参保登记，并如实申报职工人数。

2、灵活就业人员通过人力资源公司或公共服务机构代办的，要按是否参加生育保险分户管理；网厅自主申报参保的，在参保登记时自主选择是否参加生育保险类别。灵活就业人员参加生育保险实行固定管理，参保存续期间不予退出。

3、到达法定退休年龄且办理了在职转退休的人员不再参加生育保险，其生育医疗费用按照在职时的医保相关规定执行。

二、基金征缴

（一）缴费标准

生育保险与职工基本医疗保险合并征缴，两项保费统一归入职工基本医疗保险基金统筹管理，实行统收统支。

1、用人单位参保人员

生育保险费用全部由用人单位承担，职工个人无需缴纳生育保险相关费用。缴费基数按照本单位职工工资总额核定；原职工医保单位缴费费率 7%、生育保险费率 1%，两项合并后单位职工医保总缴费费率调整为 8%，职工个人按 2%费率缴纳职工基本医疗保险费。

2、灵活就业参保人员

灵活就业人员参保需个人全额承担医保、生育合并后的全部保费，缴费基数参照职工基本医疗保险标准（当前灵活就业缴费周期的月缴费基数下限）执行。原灵活就业人员医保缴费费率 9%、生育保险费率 1%，两项合并后总缴费费率为 10%。

（二）缴费管理

生育保险费与职工基本医保费合并征缴，由税务部门统一征缴。用人单位、灵活就业人员应按规定足额缴费，非因不可抗力等法定事由不得拖欠、减免。

（三）职工关系转移与中断接续

省内职工生育保险关系随职工基本医疗保险关系跨统筹区同步转移接续，不单独办理。中断缴费 3 个月以内且足额补缴的，缴费时间连续计算，可以正常享受医疗（生育）各项待遇；中断超过 3 个月的，视为自动停保后重新参保，按首次参保的规定享受职工基本医疗（生育）保险各项待遇。

（四）灵活就业人员中断补缴

由参保单位职工医保中断缴费或失业人员停止领取失业保险金后转灵活就业人员医疗（生育）保险且断保不超过 60 天可以补缴，缴费时间连续计算，没有待遇等待期；灵活就业人员缴费中断后又重新参加灵活就业人员医疗（生育）保险且断保不超过 3 个月的，按规定补缴并缴纳滞纳金后，缴费时间连续计算，没有待遇等待期。

三、待遇保障

单位参保职工从参保缴费次月起享受生育医疗费用待遇；生育前（不含生育当月）连续参保足额缴费满 9 个月，且至领取生育津贴时未断保的，可享受生育津贴待遇。用人单位参保

女职工连续缴费不满9个月的，生育津贴由用人单位支付。

灵活就业人员（已缴纳生育保险）从参保缴费次月起享受生育医疗费用待遇；生育前（不含生育当月）连续缴费满9个月，且至领取生育津贴时未断保的，可享受生育津贴待遇；2026年7月1日—2027年3月31日期间分娩或终止妊娠，如分娩当月职工基本医疗保险已连续参保缴费满12个月，待生育保险费连续缴纳满9个月后，按规定申领生育津贴，如分娩当月职工基本医疗保险连续参保缴费未满12个月的不能申领生育津贴；2027年4月1日起（含4月1日）分娩或终止妊娠，生育保险费连续缴纳满9个月且未断保，按月计发生育津贴。

四、费用结算

（一）产前检查费结算

1、支付标准。产前检查服务包支付限额标准为2000元，各孕周支付限额标准为：妊娠1至12周末500元、妊娠1至28周末1400元、妊娠至分娩前2000元。各孕周期产前检查费结余部分可顺延使用，超支不补。超支或产前检查服务包外项目费用可通过门诊统筹或医保个人账户按规定支付。

2、结算方式

（1）直接结算。生育保险参保职工确诊妊娠后，及时通过定点医疗机构办理生育妊娠登记。完成妊娠登记后持社会保障卡或医保电子凭证，在省内定点医疗机构发生的门诊产前检查费实行直接结算，只需支付自费金额。

生育妊娠登记办理资料：《孕产妇保健手册》或标明末次月经、怀孕周数及预产期的妊娠诊断建议书；男职工未就业配偶另需提供结婚证复印件及《太原市职工生育保险个人承诺

书》原件。

（2）手工结算。

①2026年7月1日前分娩的参保职工产前检查费按1300元定额付费；2026年7月1日-2026年12月31日政策过渡期间分娩或终止妊娠的参保职工，如存在妊娠期间未直接结算的门诊医疗费用，须于分娩或终止妊娠结束后，通过线下渠道申请手工报销。具体报销标准如下：分娩的参保职工，如能提供产检费用发票（含费用明细），按限额（含直接结算费用）2000元予以报销；无法提供发票，按定额（含直接结算费用）1300元予以报销。终止妊娠的参保职工，如能提供产检费用发票（含费用明细），按各孕周对应的支付限额（含直接结算费用）予以报销；无法提供发票，不予报销。

②因欠费无法直接结算的，个人先行垫付医疗费用，待缴费到账后，可通过线上或线下渠道申请手工报销。

线上办理：微信搜索“山西医保”公众号—【服务大厅】—【我的医保】—【欠费再报销登记】，勾选【职工生育欠费再报销】—【欠费再报销登记】点击进入详情页面，核对登记信息、维护银行信息，点击登记—【欠费再报销提交】核对结算信息及银行信息，确认无误点击提交。

线下办理：向各级医保经办机构提交资料申请手工报销，办理资料包括门诊发票原件、参保职工本人银行卡复印件；男职工未就业配偶另需提供结婚证复印件、《太原市职工生育保险个人承诺书》原件。

③因省外异地就医等情况无法直接结算的，个人先行垫付医疗费用后，向各级医保经办机构提交资料申请手工报销，办

理资料包括门诊发票原件、费用明细清单原件（如门诊发票上体现完整费用明细无需此项）、参保职工本人银行卡复印件；男职工未就业配偶另需提供结婚证复印件、《太原市职工生育保险个人承诺书》原件。

3、待遇衔接：参保职工未就业配偶在妊娠期间参加生育保险的，其产前检查费用按标准累计限额支付。

4、待遇终止：参保职工分娩或终止妊娠后自动终止待遇。

（二）住院生育医疗费用结算

1、支付标准。参保职工因分娩（含并发症）、保胎、异位妊娠、计划生育手术（含并发症）等住院发生的生育医疗费，符合基本医疗保险“三个目录”和支付标准规定的，不区分甲乙类，不设起付标准，由生育保险按100%比例支付。参保职工住院分娩期间，新生儿发生的符合规定的医疗费用一并纳入参保职工生育医疗费结算。

2、结算方式。

（1）直接结算。参保职工持社会保障卡或医保电子凭证，在省内定点医疗机构发生的生育医疗费用实行直接结算，只需支付自费金额。

（2）手工结算。

①因欠费无法直接结算的，个人先行垫付医疗费用，待缴费到账后，可通过线上或线下渠道申请手工报销。

线上办理：通过山西医保微信公众号，按上述生育欠费再报销操作流程办理；

线下办理：向各级医保经办机构提交资料申请手工报销，办理资料包括住院发票原件、出院证原件、出生证明复印件（生

育住院提供，保胎住院、计划生育住院无需此项）、参保职工本人银行卡复印件；男职工未就业配偶另需提供结婚证复印件、《太原市职工生育保险个人承诺书》原件。

②因省外异地就医等情况无法直接结算的，个人先行垫付医疗费用后，向各级医保经办机构提交资料申请手工报销，办理资料包括住院发票原件、费用明细清单原件、出院证原件、住院病历复印件、出生证明复印件（生育住院提供此项，保胎住院、计划生育住院无需此项）、参保职工银行卡复印件；男职工未就业配偶另需提供结婚证复印件及《太原市职工生育保险个人承诺书》原件。

（三）门诊计划生育医疗费用结算

1、支付标准。门诊计划生育医疗费用按《关于深化生育保险医疗费支付方式改革和调整生育医疗费待遇标准有关事宜的通知》（并医保发〔2019〕61号）文件规定限额支付，其中门诊流产340元；门诊宫内节育器取出术240元；门诊宫内节育器放置术385元。

2、结算方式。

（1）直接结算。参保职工持社会保障卡或医保电子凭证，在省内定点医疗机构发生的门诊计划生育医疗费用实行直接结算，只需支付自费金额。

（2）手工结算。

①因欠费无法直接结算的，个人先行垫付医疗费用，待缴费到账后，可通过线上或线下渠道申请手工报销。

线上办理：通过山西医保微信公众号，按上述生育欠费再报销操作流程办理；

线下办理：向各级医保经办机构提交资料申请手工报销，办理资料包括门诊发票原件、参保职工本人银行卡复印件；男职工未就业配偶另需提供结婚证复印件、《太原市职工生育保险个人承诺书》原件。

②因省外异地就医等情况无法直接结算的，个人先行垫付医疗费用后，向各级医保经办机构提交资料申请手工报销，办理资料包括门诊发票原件、费用明细清单原件（如门诊发票上体现完整费用明细无需此项）、门诊病历原件、参保职工银行卡复印件；男职工未就业配偶另需提供结婚证复印件及《太原市职工生育保险个人承诺书》原件。

（四）生育津贴

1、支付标准。参保女职工生育或计划生育所享受生育津贴，由生育津贴计发基数除以 30 天再乘以计发天数计发。参保女职工生育津贴计发基数为所在用人单位上年度职工月平均工资；灵活就业人员生育津贴计发基数为太原市上年度（上一个周期）灵活就业人员月缴费基数。参保女职工生育享受 98 天的生育津贴。难产的（包括剖宫产），生育津贴增加 15 天；生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，生育津贴增加 15 天。参保女职工怀孕不满 3 个月（12 周）流产的，享受生育津贴 15 天；满 3 个月（12 周）不满 4 个月（16 周）流产的，享受生育津贴 30 天；满 4 个月（16 周）不满 7 个月（28 周）流产的，享受生育津贴 42 天；满 7 个月（28 周）引产的，享受生育津贴 98 天。

2、结算方式。生育津贴实行“即申即享”，单位参保女职工按规定提交生育津贴申领申请后一次性发放；灵活就业生

育保险参保女职工实行“一次申请、按月发放”，在分娩或终止妊娠次月生育保险缴费到账后，按规定提交生育津贴首次申领手续，正常参保缴费每满一个月，计发30天生育津贴（妊娠不满12周流产的，计发15天），末次缴费根据剩余计发天数据实核算发放。完成首次申领后，后续月份无需重复提交申请，经办机构于每月10日、25日（遇法定节假日顺延）统一批量核定。

线上办理渠道：参保女职工微信搜索“山西医保”公众号—【服务大厅】—【我的医保】—【生育津贴申请】—【生育津贴登记】核对生育津贴信息并点击生育登记—【人员生育基础信息】核对人员生育基础信息，确认无误点击下一步—【银行信息】根据提示维护银行卡信息（一类卡），点击提交。

线下办理渠道：向各级医保经办机构提交参保女职工一类银行卡复印件申领。

（五）特殊情况处理

1、参保人员省内跨市转移生育保险关系的，生育保险待遇（含生育津贴）由生育（或计划生育）时所在参保地（按缴费所属月确定）落实。产前检查费在其生育妊娠登记后通过医疗机构直接结算，原则上不接受手工报销。

2、没有选择参加生育保险的灵活就业人员，住院期间发生的生育医疗费用，按照职工基本医疗保险规定的政策按比例支付，由职工基本医疗保险基金支付。产前检查费费用可通过门诊统筹结算或医保个人账户按规定支付，不享受生育津贴待遇。

五、监督管理

各级医保经办机构应常态化开展生育保险数据核查工作，对参保缴费、生育待遇享受等业务数据开展筛查，精准排查疑似异常数据，并开展针对性核实核查；规范生育保险业务档案管理，确保档案资料按规定妥善留存。

各定点医疗机构应严格按照政策标准规范填报孕周、手术类型、手术时间、胎儿数、胎次等生育数据，确保数据真实、准确、及时上传至医保信息系统；做好生育诊疗资料留存归档工作，主动配合医保经办机构的日常稽核等工作。

参保单位应当依法及时为单位职工办理参保登记、缴费业务；灵活就业人员应当按规定参加生育保险并足额履行缴费义务。参保单位、参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他违规手段骗取生育保险待遇的，依规追回违规骗取的生育保险基金。

附件：太原市职工生育保险个人承诺书

太原市医疗保险管理服务中心
2026年6月23日



(此件主动公开)

附件 1

太原市职工生育保险个人承诺书

职工姓名		身份证号	
单位名称		联系电话	
未就业配偶姓名		身份证号	
《刑法》第 266 条	以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保险待遇的，属于诈骗公私财务的行为。		
本人系职工_____的配偶，现_____（妊娠登记/住院生育/报销生育费用），未就业，无收入来源。《刑法》第 266 条规定已仔细阅读并理解。以上承诺真实有效，愿意承担由此产生的一切法律后果。			
职工签字： 按手印： 年 月 日		未就业配偶签字： 按手印： 年 月 日	