岳阳市医疗保障局

关于开展职工生育保险住院医疗费用定额包干支付试点工作的

通 知

**（征求意见稿）**

各县市区医疗保障局、局直属机构，各定点医疗机构：

为适应人口形势新变化和推动高质量发展新要求，落实省委省政府提出的“生育、养育、教育成本显著降低”的工作任务，协同实施积极生育支持措施，降低参保人员生育成本，促进人口长期均衡发展，经报请湖南省医疗保障局、岳阳市人民政府同意，现将开展我市职工生育保险支付政策调整试点工作相关事宜通知如下。

一、支付政策

**（一）试点医疗机构的生育住院医疗费采用限额包干患者零自付标准**

参保女职工在试点医疗机构因生育住院发生的政策范围内医疗费用，不设住院起付标准，按顺产4000元、难产（含剖宫产）6000元等标准在规定的病种中实行限额包干、患者零自付；包干支付产妇的新生儿费用除外。

**（二）分娩包干支付费用结算政策**

1.生育住院限额包干支付患者零自付。其释义为参保女职工因生育在试点医疗机构发生的生育医疗费用，不设住院起付标准，不区分医疗机构级别，符合计划性剖宫产临床路径、阴道助产临床路径、阴道分娩临床路径的病种由统筹基金分别按顺产4000元、难产（含剖宫产）6000元、生育多胞胎的每多一个婴儿包干费用增加1000元包干支付，部分必须使用的全自费项目、乙类诊疗项目、乙类药品先行自付的个人自付部分等均包含在内；当患者生育医疗费用未达到包干支付金额由由统筹基金分别按顺产4000元、难产（含剖宫产）6000元、生育多胞胎的每多一个婴儿包干费用增加1000元包干支付；当医疗机构产生超出包干范围的医疗费用时，超出部分由医疗机构自行负担；当患者自行要求增加VIP病房、特殊药品、高端医用耗材和医疗服务项目，超出包干范围的相关费用一律由患者自付。

2.符合计划性剖宫产临床路径、阴道助产临床路径、阴道分娩临床路径的病种由统筹基金包干支付的费用含“三个目录”内医疗服务、药品和医用耗材项目及“三个目录”外部分使用频率高的医疗服务、药品和医用耗材项目：镇痛装置、麻醉套包、一次性使用高频电刀、无菌保护膜、明胶海绵、负极片、空调费等。此外，医疗机构在提供该病种的诊疗服务时应使用卫生健康部门颁布的生育相关诊疗规范所列明的必要的医疗服务项目、药品和医用耗材。

3.关于孕产妇因高危重症救治发生的医疗费用，根据湖南省卫生健康委妇幼健康处关于印发孕产妇妊娠风险评估与管理实施方案的通知（湘卫妇幼处便函〔2024〕77号）内容，将孕产妇分为绿、黄、橙、红、紫色进行妊娠风险5色分类分级管理（附表一），其中将妊娠风险为橙、红色的孕产妇归为高危重症孕产妇，此类产妇生育可参照因疾病住院相关标准支付。新生儿因病住院发生的医疗费用，在参加居民医保后按住院待遇政策支付，不与女职工生育医疗费用合并包干结算。

4.岳阳市参保人员前往省内和省外其他医保统筹区就医，生育医疗待遇按《省医保局、省税务局关于调整完善生育保险政策的通知》（湘医保发〔2025〕3号）文件标准执行。

5.住院分娩期间出现并发症或合并症的，符合职工医保生育保险分娩包干实施临床路径退出标准的，其费用按《省医保局、省税务局关于调整完善生育保险政策的通知》（湘医保发〔2025〕3号）文件标准执行。

6.其他事项。医保统筹基金支付“采用限额包干患者零自付标准”生育住院医疗费用[即顺产4000元、难产（含剖宫产）6000元]纳入辖区医保总额预算管理，不纳入DIP付费范围。

**（三）****定点资质与流程**

参加“生育住院医疗费用定额包干支付患者零自付”试点的医疗机构应为我市基本医疗保险定点协议管理的医疗机构，取得卫健部门颁发产科资质的二级及以上医疗机构。定点医疗机构自愿申请，纳入职工住院医疗费用定点医疗机构医疗服务协议管理，按照属地管理原则，由各级经办机构具体负责协议签订、结算支付等工作。

二、支付流程

**（一）办理入院：**在医保窗口进行职工医疗保险报备登记；

**（二）入院评估：**①根据入院时病情，评估是否可以纳入生育保险分娩包干支付；②符合生育保险分娩包干支付政策，则进行知情告知，自愿选择是否参与生育保险分娩包干支付；③不符合生育保险分娩包干支付政策或者虽然符合生育保险分娩包干支付政策、但自愿选择不参与生育保险分娩包干支付，生育医疗待遇则按《湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 国家税务总局湖南省税务局关于调整完善生育保险政策的通知》（湘医保发〔2025〕3号）文件标准执行；④因高危重症入院的孕产妇，参照因疾病住院相关标准支付。

**（三）明确知情：**根据入院评估结果签具生育保险分娩包干支付知情同意书（一式两份）。

**（四）出院评估：**再次评估是否符合生育保险分娩包干支付政策，出院结算采取何种生育保险报销政策。

（**五）出院结算：**根据出院评估结果、进行报销，生育保险分娩包干支付知情同意书一式两份，一份留存病历存档，一份孕产妇自行保存、出院结账时给医保窗口结账时使用。

三、工作要求

**（一）提高站位。**各县市区局、市局相关直属机构和试点医疗机构应当切实提高开展职工生育保险支付政策试点工作的认识，把试点工作做为落实省委省政府“优化生育政策促进人口长期均衡发展”重点政策的关键突破点来抓，把“确保产妇和胎儿绝对安全”作为试点成败的核心任务来抓，进一步完善政策管理和费用保障机制，加强协作，全面推进我市生育保险支付方式改革，大力促进我市人口长期均衡发展。

**（二）强化管理。**各县市区局、市局相关直属机构要进一步完善协议管理，及时调整或配合调整信息系统相关参数，做好政策衔接过渡，强化基金运行监测，严格控制“三个目录”外的医疗费用开支，确保政策落细落实。同时，市局将根据我市试点运行情况，综合考虑社会经济发展，医疗服务提供能力，适宜技术服务利用，消费价格指数，医药价格变动，以及医保基金运行测算等情况，对医保支付标准进行动态调整。市医保经办机构要进一步明确定额包干支付试点政策相关病种的临床路径、服务范围，规范其相关流程。

**（三）分工协作。**各县市区局、市局相关直属机构应严格落实我省医保支付方式改革相关要求，结合职能，加强对定点医疗机构生育医疗服务方面的监督管理，进一步规范医疗服务行为，促进合理诊疗，改善就医体验。要做好政策宣传解读工作，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

本通知自2025年8月15日起试行，有效期两年，此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准，本通知未明确事项，暂按省、市现行有关规定执行，国家及省有新规定的，从其规定。

附件：1.职工医保生育保险分娩包干实施临床路径

2.孕产妇妊娠风险评估表（湖南省2024年）

3.计划性剖宫产临床路径表单

4.阴道助产临床路径表单

5.阴道分娩临床路径表单

6.实施生育保险分娩包干支付知情同意书

7.职工生育保险分娩包干支付评估

8.岳阳市职工生育住院医疗费定额包干

支付试点医疗机构名单

岳阳市医疗保障局

2025年7月2日

附件1

职工医保生育保险分娩包干实施临床路径

（一）计划性剖宫产临床路径

**1.适用对象**

第一诊断为首选治疗方案符合：子宫下段剖宫产术（ICD-9-CM-3：74.1）手术编码者。

**2.诊断依据**

根据《剖宫产手术的专家共识2023》[国家产科专业医疗质量控制中心，中华医学会围产医学分会，中华妇产科杂志，2024，59（01）：14-21]。

**3.选择治疗方案的依据**

根据《剖宫产手术的专家共识2023》[国家产科专业医疗质量控制中心，中华医学会围产医学分会，中华妇产科杂志，2024，59（01）：14-21]。

（1）慢性胎儿窘迫。

（2）头盆不称。

（3）胎位异常。

（4）骨盆及产道异常，无法经阴道分娩。

（5）孕妇要求的剖宫产。

（6）妊娠巨大儿者。

（7）外阴疾病。

（8）双胎或多胎妊娠。

（9）孕妇存在严重合并症和并发症。

（10）瘢痕子宫-子宫肌层损伤性手术。

（11）前置胎盘及前置血管。

（12）生殖道严重的感染性疾病。

（13）妊娠合并肿瘤。

**4.标准住院日为5天**

**5.进入路径标准**

（1）第一诊断为首选治疗方案符合ICD-9-CM-3：74.1子宫下段剖宫产术手术编码者；根据《剖宫产手术的专家共识2023》手术指征为：慢性胎儿窘迫、头盆不称、胎位异常、骨盆及产道异常、孕妇要求的剖宫产、妊娠巨大儿者、外阴疾病、双胎或多胎妊娠无并发症。

（2）孕妇患有其他疾病时，但在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床路径流程，可以进入路径。

**6.术前准备（术前评估）0～1天**

所必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、血脂、血糖；

（2）凝血功能、肝肾功能、交叉配血、甲状腺功能、D-二聚体；

（3）感染性疾病筛查（孕晚期未筛查的乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）；

（4）心电图、产科超声、胎心监护；

（5）其他根据病情需要而定。

**7.选择用药**

（1）按《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行，剖宫产（Ⅱ类切口）的抗菌药物为预防性用药。

（2）抗菌药物选择第一代或第二代头孢类。

（3）预防性用药时间为手术切皮前60分钟内。

**8.手术日为入院第2天**

（1）麻醉方式：硬膜外或腰硬联合麻醉。

（2）手术方式：子宫下段剖宫产术。

（3）术中用药：缩宫素10～20U，抗菌药物，术中根据子宫收缩情况，酌情使用卡贝缩宫素、麦角新碱、卡前列素氨丁三醇等。

（4）输血：术前备血、必要时术中输血。

（5）新生儿处理：断脐、保暖、清理呼吸道等常规处理。

**9.术后住院恢复≤4天**

（1）必须复查的检查项目：血常规、子宫+附件彩超、产后D-二聚体。

（2）术后用药：抗菌药物、缩宫药物。

（3）预防性抗菌药物：第一代或第二代头孢类、术后24小时内停止使用。

**10.出院标准**

（1）一般状况良好，体温正常。

（2）血常规基本正常。

（3）切口愈合良好。

（4）子宫复旧良好，恶露正常。

**11.退出路径标准**

（1）术中并发产后出血、损伤组织器官等；

（2）子宫复旧不良，并发阴道流血过多。

（3）并发产褥感染。

（4）切口延期愈合。

（5）其他并发症需延长住院时间、进行特殊治疗。

（二）阴道助产临床路径

**1.适用对象**

第一诊断符合产程异常、胎儿宫内窘迫、妊娠合并症或并发症需尽快终止妊娠者，行阴道助产术（ICD-9-CM-3：O72.0-O72.2）。

**2.诊断依据**

根据《临床诊疗指南·妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2007年），《难产》（刘兴会、漆洪波　主编，人民卫生出版社，2015年）。

**3.选择治疗方案的依据**

根据《临床诊疗指南·妇产科学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，2007年），《难产》（刘兴会、漆洪波　主编，人民卫生出版社，2015年）。《阴道手术助产指南》(中华医学会妇产科学分会产科学组，中华妇产科杂志，2016年)。

（1）第二产程延长。

（2）缩短第二产程：产妇情况需缩短第二产程者。

（3）第二产程胎儿窘迫。

（4）因颜面位呈颏前位或臀位后出胎头娩出困难者。

（5）患者及家属知情同意。

**4.标准住院日为≤5天**

**5.进入路径标准**

（1）第一诊断符合产程异常、胎儿宫内窘迫、妊娠合并症或并发症需尽快终止妊娠者，行阴道助产术（ICD-9-CM-3：O72.0-O72.2）。

（2）当患者合并其他疾病，但住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

**6.术前准备**

（1）必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、血脂、血糖；

（2）凝血功能、肝肾功能、交叉配血、甲状腺功能、产前D-二聚体；

（3）感染性疾病筛查（孕晚期未筛查的乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）；

（4）心电图、产科超声、胎心监护；

（5）其他根据病情需要而定。

**7.选择用药**

（1）抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行，并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间；建议使用第一代或第二代头孢菌素（结扎脐带后给药）。

（2）宫缩剂。

**8.手术日为分娩时施行**

（1）麻醉：阴部神经阻滞麻醉或椎管内麻醉。

（2）输血：必要时，术前备血。

**9.术后住院恢复3～5天**

（1）必须复查的检查项目：血常规，盆腔彩超。

（2）根据患者病情选择的检查项目：尿常规等。

（3）术后用药：抗菌药物按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2015〕43号）执行，并根据患者的病情决定抗菌药的选择与使用时间。

**10.出院标准**

（1）一般情况良好，体温正常。

（2）子宫复旧良好，恶露正常。

（3）会阴切口无红肿、渗出。

**11.退出临床路径标准：变异及原因分析**

（1）本路径以阴道分娩方式终止妊娠，若为剖宫产则进入相应剖宫产临床路径。

（2）因手术并发症需要进一步治疗。

（三）阴道分娩临床路径

**1.适用对象**

第一诊断为孕足月头位自然临产（无阴道分娩禁忌证）（ICD-10：O80.0伴Z37）。

**2.诊断依据**

《妇产科学（第10版）》（孔北华、马丁、段涛主编，人民卫生出版社，2024年）。

（1）孕龄≥37周。

（2）规律性子宫收缩、宫颈扩张伴胎头下降。

（3）临床检查除外臀位和横位。

**3.分娩方式的选择**

阴道分娩（包括阴道手术助产）。

**4.标准住院日2～4天**

**5.进入路径标准**

（1）第一诊断必须符合ICD-10：O80.0伴Z37孕足月头位自然临产编码。

（2）无阴道分娩禁忌证。

（3）当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

**6.入院后第1天**

（1）必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、血脂、血糖；

（2）凝血功能、肝肾功能、交叉配血、甲状腺功能、产前D-二聚体；

（3）感染性疾病筛查（孕晚期未筛查的乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等）；

（4）心电图、产科超声、胎心监护；

（5）其他根据病情需要而定。

**7.产程干预及药物选择**

（1）人工破膜、宫缩诱导药物：用于宫缩乏力时造成的产程延长。

（2）镇静药：根据产妇状态酌情。

（3）分娩镇痛：酌情。

**8.产后住院恢复1～3天**

（1）复查的检查项目：血常规、尿常规。

（2）产后用药：酌情使用促进子宫复旧药物。

**9.出院标准**

（1）产后恢复良好。

（2）会阴伤口愈合良好。

**10.退出路径标准：变异及原因分析**

（1）产程中若出现剖宫产指征（如胎儿窘迫、头位难产等），转入剖宫产临床路径。

（2）阴道手术助产者，可适当延长住院时间(3天以上)，可酌情纳入阴道助产临床路径。

（3）产后出现感染、出血等并发症，导致住院时间延长。

附件2

孕产妇妊娠风险评估表（湖南省2024年）

| 类别 | 评估分级 | 孕产妇相关情况 |
| --- | --- | --- |
| 基本情况 | 绿色  (低风险） | □孕妇基本情况良好，未发现妊娠合并症、并发症。 |
| 黄色  (一般风险) | □年龄≤18岁或≥35岁。  □身高≤145cm。  □孕前或孕早期24kg/m²≤BMI<28kg/m²或BMI<18.5kg/m²;妊娠期体重增长过度或妊娠期体重增长过少。  □生殖道畸形。  □骨盆狭小。  □轻度智力障碍。  □不良孕产史(各类流产≥3次、死胎死产史、早产史、围产儿死亡史、出生缺陷分娩史、异位妊娠史、滋养细胞疾病史、产后出血史、子痫前期、子痫、胎盘早剥等严重妊娠并发症史)。  □分娩史≥2次。  □瘢痕子宫(如子宫肌瘤挖除术后、子宫腺肌瘤挖除术后、宫角妊娠手术后、输卵管间质妊娠手术后、子宫穿孔史等)1次。  □阴道手术史及宫颈LEEP或锥切手术史或宫腔粘连分离术史。  □生育间隔<18月或>5年。  □辅助生殖妊娠。  □子宫肌瘤或卵巢囊肿直径大小≥5cm。  □孕妇及一级亲属有影响生育的遗传病史(如高血压糖尿病、原发性血栓前状态、遗传性高脂血症、血友病、地中海贫血、染色体异常等)。  □家庭贫困、家庭中受歧视、文盲或半文盲、家中长期无人陪伴、居住地到医疗卫生机构车程需1小时以上。  □盆腔手术史、腹腔手术史，颅内手术史，心脏手术史。  □吸毒史、酗酒、吸烟≥20支/天。 |
| 橙色  (较高风险) | □年龄≥40岁。  □孕前或孕早期BMI≥28kg/m²。  □中、重度智力障碍。  □瘢痕子宫(如子宫肌瘤挖除术后、子宫腺肌瘤挖除术后、宫角妊娠后、子宫穿孔史等)≥2次，子宫成形术后、子宫破裂史、子宫肌瘤剥除术穿透内膜。  □瘢痕子宫(距末次子宫手术间隔<18月)。  □母儿RH血型不合。  □脊柱侧弯等畸形。 |
| 红色  (高风险) | □吸毒 |
| 妊娠合并症 | 黄色  (一般风险) | 1.心脏病(经心内科诊治无需药物治疗、心功能正常):  □1.1先天性心脏病(不伴有肺动脉高压的房缺、室缺、动脉导管未闭；法乐氏四联症修补术后无残余心脏结构异常等)。  □1.2心肌炎后遗症。  □1.3心律失常。  □1.4无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂。  □2.呼吸系统疾病：经呼吸与危重症医学科诊治无需药物治疗、肺功能正常，如不同程度的肺炎，呼吸系统其他常见疾病，慢性哮喘、肺炎(非重症)。  3.消化系统疾病：  □3.1慢性乙型肝炎、丙型肝炎病毒感染。  □3.2肝功能异常(正常值≤ALT、AST≤正常值2倍，正常值≤胆红素升高≤正常值2倍)。  □3.3没有临床症状的胆囊炎、胆囊结石、慢性胰腺炎等消化系统疾病。  □4.泌尿系统疾病：肾脏疾病(目前病情稳定肾功能正常)。  5.内分泌系统疾病：  □5.1无需药物治疗的糖尿病、垂体泌乳素瘤。  □5.2无需药物治疗的甲状腺疾病。  □5.3需要药物治疗的亚临床甲减、亚临床甲亢。  6.血液系统疾病：  □6.1妊娠合并血小板减少(PLT50-100×10⁹/L)但无出血倾向。  □6.2妊娠合并贫血(Hb60-110g/L)。  □6.3RH阴性血型。  □7.神经系统疾病：癫痫(单纯部分性发作和复杂部分性发作),重症肌无力(眼肌型)等。  8.免疫系统疾病：  □8.1无需药物治疗(如无症状的自身抗体阳性)。  □8.2风湿免疫专科长期规律随诊，病情稳定，无重要脏器损伤、除小剂量激素(每日≤10mg)和羟氯喹以外，没有使用免疫抑制剂、且药物剂量稳定的结缔组织病。  9.妊娠期营养相关疾病：  □9.1高脂血症(总胆固醇TC孕早期≥5.7mmol/L,孕中期≥7.55mmol/L,孕晚期≥7.95mmol/L;甘油三酯TG孕早期≥2.18mmol/L,孕中期≥4.2mmol/L,孕晚期≥5.47mmol/L)。  □9.2妊娠期铁缺乏症(妊娠期血清铁蛋白<30μg/L)。  □9.3高同型半胱氨酸血症(Hcy≥10μmol/L);叶酸缺乏(红细胞叶酸<400ng/ml或906nmol/L)。  □10.其他。 |
| 橙色  (较高风险) | 1.较严重心血管系统疾病：  □1.1心功能Ⅱ级，轻度左心功能障碍或者EF40%～50%。  □1.2需药物治疗的心肌炎后遗症、心律失常等。  □1.3瓣膜性心脏病(1.5cm²≤二尖瓣狭窄瓣口面积≤2cm²,主动脉瓣狭窄跨瓣压差<50mmHg,无合并症的轻度肺动脉狭窄，二尖瓣脱垂，二叶式主动脉瓣疾病，Marfan综合征无主动脉扩张)。  □1.4主动脉疾病(主动脉直径<45mm),主动脉缩窄矫治术后。  □1.5经治疗后稳定的心肌病。  □1.6各种原因的轻度肺动脉高压(<50mmHg)。  □1.7其他。  2.呼吸系统疾病：  □2.1哮喘：慢性哮喘控制不良、急性发作期。  □2.2肺炎(发热>38℃、氧饱和度<93%和/或血压<90/60mmHg,鼻导管吸氧、补液可以纠正)。  □2.3脊柱侧弯。  □2.4胸廓畸形等伴轻度肺功能不全。  3.消化系统疾病：  □3.1各种原因导致的肝功能异常(持续ALT、AST>正常值2倍，和/或胆红素>正常值2倍)。  □3.2代偿期肝硬化。  □3.3仅需药物能够控制、症状不明显的其他消化系统疾病。  □4.泌尿系统疾病：慢性肾脏疾病伴肾功能不全代偿期(肌酐超过正常值上限)。  □5.内分泌系统疾病：明确诊断并需药物治疗的甲亢、甲减、甲状腺癌等甲状腺疾病，糖尿病、垂体泌乳素瘤、垂体功能障碍、糖尿病酮症酸中毒、肾上腺疾病、甲状旁腺疾病、尿崩症等。  6.血液系统疾病：  □6.1血小板减少(PLT30-50×10⁹/L)。  □6.2重度贫血(Hb40-60g/L)。  □6.3凝血功能障碍无出血倾向。  □6.4易栓症（如抗凝血酶缺陷症、蛋白C缺陷症、蛋白S缺陷症、抗磷脂综合征、肾病综合征等）。  □7.免疫系统疾病：应用小剂量激素(如强的松≤15mg/天),使用剂量稳定的免疫抑制剂，但无临床活动表现，病情稳定的轻度器官损伤(如肾功能正常的狼疮肾炎患者尿蛋白定量稳定时间超过1年以上)、估测肺动脉压正常。  □8.恶性肿瘤治疗后无转移无复发。  □9.精神心理疾病缓解期。  10.神经系统疾病：  □10.1癫痫(全面性发作)。  □10.2重症肌无力(病变波及四肢骨骼肌和咽喉部肌肉)等。  □10.3脑瘫。  □11.其他。 |
| 红色  (高风险) | 1.严重心血管系统疾病：  □1.1各种原因引起的肺动脉高压(≥50mmHg),如房缺、室缺、动脉导管未闭等。  □1.2复杂先心病(法洛氏四联症、艾森曼格综合征等)和未手术的紫绀型心脏病(Sp02<90%);Fontan循环术后  □1.3心脏瓣膜病：瓣膜置换术后，中重度二尖瓣狭窄(瓣口<1.5cm²),主动脉瓣狭窄(跨瓣压差≥50mmHg)、马凡氏综合征等。  □1.4各类心肌病。  □1.5感染性心内膜炎。  □1.6急性心肌炎。  □1.7风心病风湿活动期。  □2.呼吸系统疾病：哮喘反复发作(急性发作期),肺炎(发热>38度、氧饱和度<93%和/或血压<90/60mmHg,需要无创呼吸机、高流量湿化氧气机呼吸支持，需要血管活性药升压)。  □3.消化系统疾病：各种原因所致肝衰竭、慢性肝炎(重度以上)、肝硬化失代偿期、消化道出血、急性胰腺炎、肠梗阻等严重疾病。  □4.泌尿系统疾病：急、慢性肾脏疾病伴高血压、肾功能不全(肌酐超过正常值上限的1.5倍)。  5.内分泌系统疾病：  □5.1糖尿病并发肾病Ⅳ及以上、严重心血管病、重度非增殖性或增生性视网膜病变、玻璃体积血、周围神经病变、自主神经病变等。  □5.2甲状腺功能亢进并发心脏病、感染、肝功能异常、精神异常、甲亢危象、血常规异常等疾病。  □5.3甲状腺功能减退引起相应系统功能障碍，基础代谢率小于-50%。  □5.4垂体泌乳素瘤出现视力减退、视野缺损、偏盲等压迫症状。  □5.5尿崩症：中枢性尿崩症伴有明显的多饮、烦渴、多尿症状，或合并有其他垂体功能异常。  □5.6嗜铬细胞瘤、肾上腺皮质功能低下及肾上腺危象等。  6.血液系统疾病：  □6.1再生障碍性贫血。  □6.2血小板减少(<30×10⁹/L)或进行性下降或伴有出血倾向。  □6.3重度贫血(Hb≤40g/L)。  □6.4白血病。  □6.5凝血功能障碍伴有出血倾向(如先天性凝血因子缺乏、低纤维蛋白原血症等)。  □6.6血栓栓塞性疾病(如下肢静脉血栓、颅内静脉窦血栓、肺栓塞、动脉栓塞等)。  7.免疫系统疾病：  □7.1免疫系统疾病活动期。  □7.2病情稳定的结缔组织病合并脏器功能不全，如间质性肺炎、肺高压、肾功能不全、心功能不全。  □7.3既往有病理妊娠(包括但不限于抗磷脂综合征)的结缔组织病患者。  □8.精神心理疾病急性期。  9.恶性肿瘤：  □9.1妊娠期间发现的恶性肿瘤。  □9.2治疗后复发或发生远处转移。  10.神经系统疾病：  □10.1发现颅内动脉瘤、颅内动静脉畸形及颅内手术史。  □10.2癫痫全面性强直阵挛发作、癫痫持续状态。  □10.3重症肌无力(病变发展至咽喉肌、肢带肌、躯干肌和呼吸肌)。  □11其他严重内、外科疾病等。 |
| 妊娠并发症 | 黄色  (一般风险) | □先兆流产、先兆早产，宫颈机能不全。  □胎儿生长受限、死胎。  □妊娠剧吐。  □双胎妊娠。  □巨大儿。  □妊娠期高血压。  □妊娠期肝内胆汁淤积症。  □胎膜早破。  □羊水过多。  □羊水过少。  □≥36周胎位不正。  □低置胎盘、边缘性、部分性前置胎盘。  □球拍状胎盘、帆状胎盘、单脐动脉。  □葡萄胎。  □慢性胎儿窘迫。 |
| 橙色  (较高风险） | □三胎及以上妊娠。  □完全性前置胎盘、(孕期可疑)胎盘植入、前置血管，两次以上剖宫产史合并前置胎盘。  □胎盘早剥：0级、I级。  □产后出血但未达到WHO危重孕产妇标准。  □子痫前期、重度子痫前期、慢性高血压合并子痫前期、妊娠合并慢性高血压。  □双胎、羊水过多伴发心肺功能减退。  □孕期及产后抑郁症、产褥期中暑、产褥感染等。  □原因不明的发热。  □异位妊娠破裂或流产未出现失血性休克。  □妊娠滋养细胞肿瘤。  □脐带先露、脐带脱垂。  □急性胎儿窘迫。 |
| 红色  (高风险) | □三胎及以上妊娠伴发心肺功能减退。  □凶险性前置胎盘。  □胎盘早剥：Ⅱ、Ⅲ级。  □明确的切口妊娠，明确的胎盘植入。  □妊娠期急性脂肪肝。  红色预警范畴疾病产后尚未稳定：  □产后出血达到WHO危重孕产妇标准。  □羊水栓塞。  □重度子痫前期并发脑血管意外、子痫、HELLP综合征等。  □异位妊娠致失血性休克。  □先兆子宫破裂、子宫破裂。 |
|  | 紫色  (孕妇患有传染性疾病) | 妊娠合并传染性疾病  □急性乙型病毒性肝炎、慢性乙型病毒性肝炎、慢性HBV感染且HBVDNA≥2×105IU/mL。  □若无HBVDNA检测结果，乙肝病毒E抗原阳性孕产妇。  □急性甲型、戊型肝炎、丙型病毒性肝炎。  □梅毒、HIV感染及艾滋病、结核病、流行性腮腺炎、登革热、尖锐湿疣、淋病等各种法定传染性疾病。 |

附件3

计划性剖宫产临床路径表单

适用对象：第一诊断为首选治疗方案符合子宫下段剖宫产术者（ICD-9-CM-3：74.1）

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日 标准住院日：≤5天

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | | | 住院第2天  （手术日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 询问孕期情况、既往病史与体格检查  □ 完成产科入院记录  □ 完善术前检查，必要时进行胎心监护、心电图、超声等辅助检查  □ 上级医师查房与分娩方式评估  □ 确定诊断和手术时间  □ 完成上级医师查房记录、术前小结  □ 签署手术相关的各种知情同意书  □ 完成术前准备  □ 监测胎心、胎动、宫缩及一般情况 | | | □ 手术（剖宫产术）  □ 完成手术记录  □ 上级医师查房  □ 完成手术日病程记录和上级医师查房  □ 向孕妇及家属交代术后注意事项 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱：  □ 产科常规护理  □ 二级护理  □ 普通饮食  □ 听胎心  □ 胎心监护  临时医嘱：  □ 常规术前检查  □ 拟明日 时在硬膜外或腰硬联合麻醉下行子宫下段剖宫产术  □ 常规术前准备  □ 配血、备血 | | | 长期医嘱：  □ 剖宫产术后常规护理  □ 一级护理  □ 流质饮食  □ 导尿管引流接无菌袋  □ 静脉输液  □ 抗菌药物  □ 缩宫素  临时医嘱:  □ 随时观察产妇情况，重点是宫缩和阴道流血情况  □ 持续心电监护6小时 |
| 主  要  护  理  工  作 | □ 入院介绍（介绍病房环境、设施和设备）  □ 入院护理评估  □ 静脉取血  □ 指导孕妇到相关科室行超声等检查  □ 术前患者准备（术前沐浴、更衣、备皮）  □ 术前物品准备  □ 术前心理护理  □ 提醒孕妇明晨禁食禁饮 | | | □ 为新生儿注射卡介苗及乙肝疫苗  □ 随时观察产妇情况  □ 帮助产妇早开奶、早吸吮  □ 术后心理护理及生活护理  □ 健康教育包括饮食等指导产妇术后活动  □ 夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. | | | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  | | |  |
| 医师签名 |  | | |  |
| 时间 | | 住院第3天  （术后第1天） | 住院第4天  （术后第2天） | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | | □ 完成日常病程记录  □ 完成上级医师查房记录  □ 切口换药  □ 复查血常规 | □ 完成日常病程记录  □ 完成上级医师查房记录 | |
| 重  点  医  嘱 | | 长期医嘱：  □ 剖宫产术后常规护理  □ 二级护理  □ 饮食  临时医嘱：  □ 拔除留置导尿管  □ 血常规 | 长期医嘱：  □ 剖宫产术后常规护理  □ 二级护理  □ 饮食  临时医嘱： | |
| 主  要  护  理  工  作 | | □ 随时观察产妇情况  □ 术后予乳房护理  □ 指导产妇喂母乳  □ 术后心理护理及生活护理  □ 指导产妇术后活动  □ 夜间巡视  □ 术后予预防血栓宣教指导 | □ 随时观察产妇情况  □ 指导产妇喂母乳  □ 术后心理护理及生活护理  □ 指导产妇术后活动  □ 夜间巡视 | |
| 病情  变异  记录 | | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. | |
| 护士签名 | |  |  | |
| 医师  签名 | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第5天  （术后第3天） | 住院第6天（出院日）  （术后第4天） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | □ 完成日常病程记录和上级医师查房记录  □ 腹部切口换药（必要时）  □ 完善术后盆腔B超 | □ 确定患者可以出院  □ 向患者交代出院注意事项、复查日期  □ 开出院诊断书  □ 完成出院记录 |
| 重  点  医  嘱 | 长期医嘱：  □ 剖宫产术后常规护理  □ 二级护理  □ 饮食  临时医嘱：  □ 盆腔B超  □ 伤口换药 | 临时医嘱：  □ 出院通知  □ 出院带药 |
| 主  要  护  理  工  作 | □ 随时观察产妇情况  □ 指导产妇喂母乳  □ 术后心理护理及生活护理  □ 指导产妇术后活动  □ 新生儿母乳喂养后72小时取足跟血筛查或听力筛查（有条件实施）  □ 夜间巡视 | □ 随时观察产妇情况  □ 指导产妇喂母乳  □ 术后心理护理及生活护理  □ 指导产妇术后活动  □ 夜间巡视 |
| 病情  变异  记录 | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. |
| 护士签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

# 附件4

阴道助产临床路径表单

适用对象：第一诊断为产程异常（ICD-10:O62.0-O62.2/O63.1/O68）

行产钳助产术ICD-9-CM-3:O72.0-O72.2

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日 标准住院日：≤5天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 手术当日 |
| 主要  诊疗  工作 | □ 询问孕期情况、病史及体格检查  □ 完成产科入院记录  □ 开出常规检查单  □ 上级医师查房及分娩方式评估  □ 完成上级医师查房记录  □ 签署分娩知情同意书  □ 进行产程观察及记录 | □ 完成上级医师查房记录  □ 确定诊断及手术时间  □ 签署手术知情同意书  □ 向孕妇及家属交代术前注意事项  □ 完成手术准备  □ 手术  □ 完成分娩记录及手术操作记录  □ 完成手术日病程记录  □ 向孕妇及家属交代术后注意事项  □ 评估有无手术并发症  □ 评估有无产后出血、产道血肿、产后感染和尿潴留 |
| 重点  医嘱 | 长期医嘱:  □ 产前护理常规  □ 二级护理  □ 饮食  □ 吸氧，每日2次，30分钟/次  □ 左侧卧位  □ 自数胎动  □ 其他医嘱  临时医嘱:  □ 血常规、尿常规  □ 大便常规（必要时）  □ 血型  □ 凝血功能  □ 肝功能、肾功能、电解质  □ 感染性疾病筛查（孕晚期未做者）  □ 胎儿超声、脐动脉血流比值、胎心监护（必要时）  □ 其他医嘱 | 长期医嘱:  □ 产时护理常规  □ 一级护理  □ 饮食  □ 其他医嘱  临时医嘱:  □ 今日行阴道助产术  □ 接生费  □ 导尿  □ 会阴区域麻醉阻滞术  □ 侧切术或会阴裂伤缝合术  □ 预防性抗菌药物应用  □ 其他医嘱 |
| 主要护理工作 | □ 入院介绍（介绍病房环境、设施及设备）  □ 入院护理评估  □ 静脉取血  □ 指导孕妇进行各项产前辅助检查  □ 监测胎心、胎动、宫缩及一般情况 | □ 产妇术前准备  □ 术前心理护理  □ 术后心理护理及生活护理  □ 观察产妇情况  □ 指导及帮助产妇早接触、早吸吮、早开奶（母婴分离时尽早挤奶）  □ 健康教育包括饮食等指导产妇术后活动 |
| 病情  变异  记录 | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. |
| 护士签字 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 术后第1天 | 术后第2～4天 | 出院日 |
| 主要诊疗工作 | □ 上级医师查房  □ 观察乳房、子宫复旧、恶露及会阴情况  □ 完成常规病历书写  □ 注意进食及排尿、排便情况  □ 注意观察生命体征等 | □ 上级医师查房  □ 观察乳房、子宫复旧、恶露及会阴情况  □ 完成常规病历书写  □ 注意进食及排尿、排便情况  □ 注意观察生命体征等 | □ 上级医师查房  □ 观察乳房、子宫复旧、恶露及会阴情况，重点评估会阴切口有无感染，是否具备出院条件  □ 填写母子健康手册  □ 完成出院记录、病案首页、产假证明  □ 向患者交代出院后的注意事项及后续治疗方案 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱:  □ 二级护理  □ 普通饮食  □ 抗菌药物  □ 会阴擦洗  临时医嘱:  □ 血常规  □ 其他特殊医嘱 | 长期医嘱：  □ 二级护理  □ 普通饮食  □ 酌情停用抗菌药物  □ 会阴擦洗  临时医嘱：  □ 盆腔彩超  □ 会阴伤口理疗 | 出院医嘱：  □ 休难产假  □ 指导母乳喂养（母婴分离时鼓励挤奶送奶）  □ 禁性生活及盆浴6周  □ 出院带药  □ 产后42天门诊复查 |
| 主要护理工作 | □ 术后心理护理及生活护理  □ 观察产妇情况  □ 指导及帮助产妇按需哺乳（母婴分离时定期挤奶）  □ 健康教育包括饮食等指导产妇术后活动 | □ 术后心理护理及生活护理  □ 观察产妇情况  □ 指导及帮助产妇按需哺乳（母婴分离时定期挤奶）  □ 健康教育包括饮食等指导产妇术后活动 | * 出院宣教 * 指导患者办理出院手续 |
| 病情变异记录 | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. | □ 无 □ 有，原因：  1.  2. |
| 护士签名 |  |  |  |
| 医师签名 |  |  |  |

附件5

阴道分娩临床路径表单

适用对象：第一诊断为孕足月头位自然临产（ICD-10：O80.0伴Z37）无经阴道分娩禁忌证

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日 标准住院日：2～4天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1天 | 住院第2～3天  （产后1～2天） | 住院第4天  （出院日） |
| 主要  诊疗  工作 | □ 询问病史、查体、完成初步诊断  □ 完善检查  □ 完成病历书写  □ 上级医师查房与分娩方式评估  □ 向孕妇及家属交代阴道分娩注意事项、签署相关医疗文书  □ 观察产程进展（包括产程图）  □ 产程处理  □ 胎心监测  □ 接生  □ 产后观察 | □ 医师查房（体温、脉搏、血压、乳房、子宫收缩、宫底高度、阴道出血量及性状、会阴等改变）  □ 完成日常病程记录和上级医师查房记录 | □ 医师查房，进行产后子宫复旧、恶露、会阴切口、乳房评估，确定子宫复旧及会阴切口、哺乳等情况  □ 完成日常病程记录、上级医师查房记录及出院记录  □ 检查会阴伤口，必要时拆线  □ 开出院医嘱  □ 通知产妇及家属  □ 向产妇交代出院后注意事项 |
| 重  点  医  瞩 | 长期医嘱：  □ 产时常规护理  □ 二级护理  □ 普通饮食  临时医嘱  □ 血常规、尿常规、凝血功能  □ 血型、感染性疾病筛查（孕期未查者）  □ 心电图、超声、肝肾功能、电解质（必要时）  □ 胎心监护 | 长期医嘱：  □ 阴道分娩后常规护理  □ 普通饮食  □ 观察宫底及阴道出血情况  □ 会阴清洁2次／日  □ 乳房护理  □ 促子宫收缩药物（必要时）  临时医嘱：  □ 复查血常规、盆腔超声。 | 出院医嘱：  □ 出院带药  □ 门诊随诊 |
| 主要  护理  工作 | * 会阴部清洁，必要时备皮 * 监测胎心、胎动、宫缩及一般情况 * 阴道分娩心理护理 * 产程中监测体温、脉搏、血压 * 产后护理（体温、脉搏、血压、排尿、阴道出血等） * 新生儿护理 | * 会阴清洁2次/日 * 会阴伤口护理 * 观察产妇情况 * 指导产妇哺乳 * 产后心理、生活护理 * 健康教育 * 测体温2次/日 * 观察子宫收缩、宫底高度、阴道出血量及性状 * 新生儿护理 | * 出院指导 * 新生儿护理指导 * 出院手续指导及出院教育 |
| 病情  变异  记录 | □ 无 口有，原因：  1.  2. | □ 无 口有，原因：  1.  2. | □ 无 口有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |  |
| 医师  签名 |  |  |  |

附件6

实施生育保险分娩包干支付知情同意书

为适应人口形势新变化和推动高质量发展新要求，落实省委、省政府提出的“生育、养育、教育成本显著降低”的工作任务，协同实施积极生育支持措施，降低参保人员生育成本，促进人口长期均衡发展，我市职工生育保险分娩实行包干支付政策。

一、职工生育保险分娩包干支付政策

试点医疗机构的生育住院医疗费采用限额包干患者零自付标准：参保女职工在试点医疗机构因生育住院发生的政策范围内医疗费用，不设住院起付标准，按顺产4000元、难产（含剖宫产）6000元等标准在规定的病种中实行限额包干，患者零自付；包干支付产妇的新生儿费用除外。

二、分娩包干支付费用结算政策

（一）生育住院限额包干支付患者零自付。其释义为参保女职工因生育在试点医疗机构发生的生育医疗费用，不设住院起付标准，不区分医疗机构级别，符合计划性剖宫产临床路径、阴道助产临床路径、阴道分娩临床路径的病种由统筹基金分别按顺产4000元、难产（含剖宫产）6000元、生育多胞胎的每多一个婴儿包干费用增加1000元包干支付，部分必须使用的全自费项目、乙类诊疗项目、乙类药品先行自付的个人自付部分等均包含在内；当医疗机构产生超出包干范围的医疗费用时，超出部分由医疗机构自行负担；当患者自行要求增加VIP病房、特殊药品、高端医用耗材和医疗服务项目，超出包干范围的相关费用一律由患者自付。

（二）符合计划性剖宫产临床路径、阴道助产临床路径、阴道分娩临床路径的病种由统筹基金包干支付的费用含“三个目录”内医疗服务项目、药品和医用耗材及“三个目录”外部分基础医疗服务项目、药品和医用耗材：镇痛装置、麻醉套包、一次性使用高频电刀、手术防粘连液、无菌保护膜、明胶海绵、负极片。此外，医疗机构在提供该病种的诊疗服务时应使用卫生健康部门颁布的生育相关诊疗规范所列明的必要的医疗服务项目、药品和医用耗材。

（三）孕产妇因高危重症救治发生的医疗费用，参照因疾病住院相关标准支付。新生儿因病住院发生的医疗费用，在参加居民医保后按住院待遇政策支付，不与女职工生育医疗费用合并包干结算。

（四）住院分娩期间出现严重并发症或合并症的，医疗费用按《省医保局、省税务局关于调整完善生育保险政策的通知》（湘医保发〔2025〕3号）文件标准执行。

患者/患者家属：

附件7

XX医院职工生育保险

分娩包干支付评估

患者姓名： 住院号： 所属科室：

**入院诊断：**

**出院诊断：**

**一、入院时评估**

符合 不符合 生育保险分娩包干支付政策

评估医师签名： 时间：

选择生育保险报销方式：包干支付 不包干支付

患者或家属签名： 时间：

**二、出院时评估**

符合 不符合 生育保险分娩包干支付政策

评估医师签名： 时间：

生育保险报销方式：包干支付 不包干支付 按病种支付

患者或家属签名： 时间：

# 附件8:

参与岳阳市职工生育住院医疗费定额

包干支付试点医疗机构名单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **县市区** | **已申请定点医疗机构** |
| **1** | **市本级** | 岳阳市中心医院 |
| **2** | 岳阳市人民医院 |
| **3** | 岳阳市中医院医院 |
| **4** | 岳阳市妇幼保健院 |
| **5** | 岳阳市爱康医院 |
| **6** | 岳阳市长炼医院 |
| **7** | 岳阳市广济医院 |
| **8** | **岳阳楼区** | 楼区妇幼保健院 |
| **9** | 楼区人民医院 |
| **10** | **临湘市** | 临湘市人民医院 |
| **11** | 临湘市妇幼保健院 |
| **12** | **岳阳县** | 岳阳县第二人民医院 |
| **13** | **华容县** | 华容县人民医院 |
| **14** | 华容县妇幼保健院 |
| **15** | **平江县** | 平江县第一人民医院 |
| **16** | 平江县第二人民医院 |
| **17** | 平江县妇幼保健院 |
| **18** | **君山区** | 君山区人民医院 |
| **19** | 君山区中医医院 |
| **20** | **云溪区** | 云溪区人民医院 |
| **21** | **屈原区** | 屈原管理区人民医院 |
| **22** | **湘阴县** | 湘阴县妇幼保健院 |
| **23** | **汨罗市** | 汨罗市第二人民医院 |