

日照市医疗保障局 日照市财政局文件 日照市卫生健康委员会

日医保发〔2021〕37号

关于调整日照市职工和居民生育医疗保障 政策的通知

各区县医疗保障局、财政局、卫生健康局，日照经济技术开发区财政局、社会事业局，日照高新技术产业开发区社会事业局、财政局，山海天旅游度假区社会事业发展局、财政局，各定点医疗机构：

为提高我市参保职工和居民的生育医疗保障水平，根据《山东省企业职工生育保险规定》、《日照市生育保险和职工基本医疗保险合并实施办法》（日医保发〔2019〕55号）有关规定，结合我市实际，对符合国家计划生育政策的参保职工和居民生育医疗保障政策进行调整，现将有关事项通知如下：

一、调整政策内容

1.正常参加生育保险的女职工，在定点医疗机构发生的产前检查费定额支付标准 1000 元。

2.正常参加生育保险的女职工，在定点医疗机构发生的生育医疗费定额支付标准：顺产 3500 元（医保基金支付 3350 元，财政补助 150 元），剖宫产 4500 元（医保基金支付 4350 元，财政补助 150 元）。

3.正常参加职工医疗保险的灵活就业女职工和参加居民医疗保险的女居民，在定点医疗机构发生的生育医疗费定额支付标准 3500 元（医保基金支付 3350 元，财政补助 150 元）。

4.正常参加生育保险男职工的未就业配偶生育，未享受生育和医疗保险待遇的，按照女职工产前检查费和生育医疗费标准的 50%享受生育保障待遇。所需资金财政每人补助 150 元，其余医保基金支付。

5.生育时伴有并发症产生的医疗费用，按照基本医疗保险、大病保险报销政策执行，生育医疗费与并发症医疗费不重复报销，就高标准享受生育待遇。

二、完善生育医疗费结算管理办法

市内二级定点医疗机构普通病房顺产生育医疗费平均 3500 元，正常参保的职工（包括灵活就业人员）和居民在市内二级及以下定点医疗机构普通病房顺产生育，发生的生育医疗费由医保基金、财政补助与定点医疗机构按人头定额包干支付。在其他二级及以下定点医疗机构剖宫产、三级定点医疗机构顺产及剖宫产发生的生育医疗费用高于定额支付标准的，按定额支付标准支

付,超出定额支付标准的部分由个人负担;低于定额支付标准的,按实际发生费用支付。产前检查费和生育津贴由医保经办机构一并发放。在非市内定点医疗机构生育的、男职工申报生育待遇的,由医保经办机构结算。财政补助统一拨付医保经办机构,由医保经办机构与定点医疗机构结算。鼓励三级定点医疗机构参照二级定点医疗机构顺产定额包干生育标准执行。

三、相关要求

各部门要充分认识做好生育医疗保障工作的重要性,加强组织领导,明确分工责任,发挥好部门协同作用,形成保障合力,确保生育医疗保障工作健康持续发展。医疗保障部门要加强医保基金管理,对接“婚育服务‘全照办’”主题服务场景,优化办事流程,生育出院时生育医疗费、财政补助“一站式”结算,进一步提升服务体验。财政部门要按照全市参保职工和居民生育情况,做好财政预算和资金补助。卫生健康部门要指导监督各定点医疗机构按现行标准和手术指征合理诊疗顺产、剖腹产及并发症,合理控制医疗费用增长,确保政策执行平稳。

本通知自 2021 年 7 月 1 日起执行,以生育出院结算时间为准。



(此件主动公开)

