**关于进一步提高生育医疗保险待遇**

**促进妇幼工作健康发展若干措施的通知**

**济医保发〔2023〕17号**

**各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局，济宁高新区人力资源部、济宁高新区发展软环境保障局，太白湖新区社会保障事业服务中心、市卫健委北湖度假区管理办公室，济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心、市卫健委经开区管理办公室，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心：**

**为进一步贯彻落实优化生育政策，积极推进我市全国托育试点城市建设，促进妇幼工作健康发展，切实保障参保人员合法权益，根据国家、省、市有关政策规定和要求，结合我市实际，现就提高生育医疗保险待遇促进妇幼工作健康发展有关事项通知如下：**

**一、提高职工生育保险待遇**

**生育医疗费待遇主要包括住院分娩医疗费、产前检查费、引（流）产医疗费、计划生育手术医疗费以及生育并发症、合并症医疗费。结合生育医疗特点，对参加生育保险人员妊娠期检查、分娩、妊娠期及分娩后并发症等不同阶段的生育医疗费实行分类管理，确定不同的结算方式和结算标准。**

**（一）提高妊娠期检查费定额补助标准。参保人员妊娠期检查费实行定额补助方式，定额补助标准由每人1000元提高到每人1600元。怀孕16周以上（含16周）住院引（流）产的，按每人1600元标准定额补助。参保人员生育分娩或引（流）产出院时，妊娠期检查费随分娩或引（流）产医疗费一并报销。**

**（二）分娩医疗费实行“个人零负担”。符合基本医疗保险（含生育保险，下同）规定的住院分娩（含剖宫取胎）医疗费，由统筹基金全额支付，个人不负担。**

**（三）计划生育手术和住院引（流）产发生的医疗费实行限额结算。符合基本医疗保险规定的计划生育手术费、住院引（流）产发生的医疗费，实行限额结算。高于限额标准的按限额标准执行，低于限额标准的据实结算。具体病种范围和结算标准见附件。**

**（四）其他住院生育医疗费待遇政策。参保人员住院分娩医疗费以外的其他符合规定的住院生育医疗费及妊娠、分娩期间一并治疗其他疾病的费用，按职工医保住院政策报销。**

**（五）规范生育津贴待遇发放。生育津贴按国家、省、市规定计发。因变更用人单位、变更统筹地区等原因，难以确定生育津贴基数计算标准的，按女职工生育时所在单位上年度职工月平均工资为基数计发，参保单位为当年新成立单位，无上年度月平均工资的，按单位当年月平均缴费基数计发。申领生育津贴连续足额缴费不满1年的，按照《山东省人民政府办公厅关于印发山东省全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》（鲁政办发〔2019〕27号）、《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》（济政办发〔2019〕12号）等文件规定，待用人单位连续为职工足额缴纳医疗保险费用满1年后，由基本医疗保险基金补支生育津贴。省内跨统筹区及跨省转移接续医疗保险关系的参保人员，缴费时间连续计算。**

**（六）加强男职工配偶生育医疗费保障。参加生育保险的男职工，其配偶未享受生育医疗费待遇的，按照职工生育医疗费支付标准的50%享受生育医疗费待遇。**

**（七）其他方面。参保人员退休后，发生的生育医疗费用按本通知规定执行。**

**二、提高居民医疗保险生育待遇**

**（一）提高居民分娩补助标准。参保人员发生的符合基本医疗保险规定的住院分娩医疗费，基本医疗保险基金由原来顺产定额补助500元、剖宫产定额补助1800元，统一提高到生育一孩定额补助1800元、生育二孩定额补助2000元、生育三孩定额补助3000元。高于定额补助标准的按定额补助标准执行，低于定额补助标准的据实报销。**

**（二）扩大保障范围。参保人员在保胎、治疗生育并发症、分娩等期间，同时一并治疗其他疾病的，发生的住院医疗费合并计算，按居民医保住院政策报销。参保人员分娩的同时一并治疗其他疾病的住院医疗费，不再享受住院分娩医疗费定额补助待遇。**

**三、提高异地生育医疗费待遇**

**参加我市职工和居民医疗保险的人员，在异地定点医疗机构或因急诊和抢救在非定点医疗机构就诊，发生的符合基本医疗保险规定的生育医疗费，享受与市内就诊同等生育医疗费待遇，按相关政策规定进行结算。**

**四、实施新生儿落地参保**

**（一）新生儿自出生之日起6个月内，不跨年度参保缴费的，按出生当年居民医疗保险个人缴费标准，缴纳出生当年居民医疗保险费，自出生之日起享受出生当年的居民医保待遇。**

**（二）新生儿出生之日起6个月内，跨年度参保缴费的，可选择以下方式参保缴费，享受居民医保待遇。**

**1.按出生当年和次年居民医疗保险个人缴费标准，一次性缴纳出生当年和次年的居民医疗保险费，自出生之日起按自然年度分别享受出生当年和次年的居民医保待遇。**

**2.按出生次年居民医疗保险个人缴费标准，缴纳出生次年居民医疗保险费，自出生次年1月1日起享受居民医保待遇。**

**（三）新生儿出生6个月后，在出生当年参保的，按出生当年居民医疗保险个人缴费标准，缴纳当年居民医疗保险费，自缴费的次月起享受居民医保待遇。参加出生次年居民医保的，按普通居民缴纳出生次年居民医疗保险费，按规定享受居民医保待遇。**

**（四）新生儿出生超过12个月参加居民医保的，参保缴费及待遇享受按普通居民医保相应政策执行。**

**五、提高残疾人康复医疗保险待遇**

**（一）将残疾人康复纳入医疗保障范围。将脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童康复治疗纳入门诊慢特病病种。**

**（二）提高慢特病医疗保险待遇。脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童康复治疗由乙类门诊慢特病病种调整至甲类门诊慢特病病种。居民医疗保险基金在一、二、三级医疗机构支付比例由65%、55%、45%统一提高到70%，最高支付限额由6000元提高到15万元。**

**（三）增强多层次保障能力。脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童康复治疗发生的门诊慢特病医疗费，经基本医疗保险报销后，政策范围内个人自付部分、起付标准以下和支付限额以上的费用，按规定纳入大病保险和医疗救助保障范围。**

**六、持续做好苯丙酮尿症医疗救助保障**

**（一）支付范围。苯丙酮尿症和四氢生物喋呤（BH4）缺乏症纳入我市医疗保险门诊慢特病管理，对发生符合医疗保险目录范围的诊查、治疗和药品费用，以及大病保险特药费用，纳入居民和职工基本医疗保险、大病保险支付范围。**

**（二）待遇标准。苯丙酮尿症患者治疗所需特殊食品（限制苯丙氨酸成份的配方粉、米、面等）费用纳入医疗救助范围。对18岁及以下苯丙酮尿症患者相关费用按95%的比例救助，年度救助限额为2万元；18岁以上苯丙酮尿症患者相关费用按75%的比例救助，年度救助限额为1.8万元。四氢生物喋呤（BH4）缺乏症治疗用的“盐酸沙丙蝶呤”继续执行大病保险特效药保障政策。**

**七、加快优化医疗保险支付方式**

**（一）提高职工生育保险定点医疗机构住院分娩医疗费结算标准。参保人员在定点医疗机构住院分娩发生的医疗费实行人均定额结算方式。一、二、三级定点医疗机构分娩医疗费定额结算标准由原来的2600元、3600元、4500元分别提高到2800元、4000元、5000元。**

**（二）推进中医日间病房协议管理。在开展中医适宜技术的妇幼保健机构中，加快推进符合条件的医疗机构纳入中医日间病房协议管理。**

**（三）调整生育病种支付方式。职工和居民生育相关住院医疗费不纳入DIP结算范围。医疗保险经办机构与医疗机构按相应医疗保险政策结算。**

**（四）规范分娩镇痛项目支付范围。将适宜的分娩镇痛项目中符合规定的诊疗及药品、医用耗材等费用纳入医疗保险基金支付范围。**

**（五）探索推进稳定期住院医疗康复按床日付费。根据儿童康复治疗的需要和特点，进一步规范长期康复训练项目使用，提高康复诊疗的针对性，推进对康复费用按床日结算。**

**（六）积极推进职工生育津贴一站式发放。符合领取生育津贴的参保人员在分娩出院时，由市内定点医疗机构按标准发放生育津贴。**

**八、强化医疗服务和监督管理**

**（一）各定点医疗机构要加强内部管理，规范生育医疗行为，合理检查、合理治疗、合理收费，严格执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录；严禁将应予报销的生育医疗费转嫁由个人负担，严禁推诿病人，努力创造更为安全、更加健康的生育医疗条件。**

**（二）各级医疗保障部门要简化经办流程，减少所需材料，缩短办理时限，优化医疗保险信息系统设置，按月及时拨付各项生育费用，适当预拨医疗保险周转金，切实减轻医疗机构资金垫付压力。要加强对定点医疗机构的监督检查，严格审核生育医疗费用，对查实的问题，按照有关法律法规等严肃处理，切实保障群众的医疗保障权益，确保医疗保险基金安全平稳运行。**

**九、其他事项**

**（一）本通知自2023年12月1日起执行。**

**（二）本市有关政策与本通知不一致的，按本通知执行；国家和山东省有新规定的，从其规定。**

**附件：济宁市职工生育医疗费结算方式及结算标准**

**济宁市医疗保障局       济宁市卫生健康委员会**

**2023年11月20日**

**（此件主动公开）**

**附件**

**济宁市职工生育医疗费结算方式及结算标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **序号** | **病  种** | **限额结算标准（元）** |
| **引**  **（流）产**  **类** | **1** | **<8周妊娠住院流产** | **800** |
| **2** | **8-12周妊娠住院流产** | **1000** |
| **3** | **12-16周妊娠住院引（流）产** | **1200** |
| **4** | **16-37周妊娠住院引（流）产** | **1300** |
| **5** | **>37周妊娠住院引产** | **2500** |
| **计**  **划**  **生**  **育**  **手**  **术**  **类** | **1** | **早期妊娠门诊流产** | **550** |
| **2** | **门诊人工流产放置（取出）**  **宫内节育器** | **600** |
| **3** | **放置宫内节育器** | **150** |
| **4** | **取出宫内节育器** | **150** |
| **5** | **避孕药皮下埋植或取出术** | **150** |
| **6** | **宫腔镜下取出宫内节育器** | **600** |
| **7** | **开腹（或经腹腔镜）取环术** | **2000** |
| **8** | **输卵管结扎术** | **1200** |
| **9** | **输精管结扎术** | **600** |