

菏泽市医疗保障局文件

菏医保〔2023〕9号

关于调整我市生育医疗费医保支付政策的 通知

各县区医疗保障局、鲁西新区社会事业局医疗保障办公室、市属医疗机构：

为贯彻落实《山东省人民政府关于印发〈政府工作报告〉重点工作分工方案的通知》（鲁政字〔2023〕14号）和《中共菏泽市委 菏泽市人民政府关于印发〈菏泽市优化生育政策促进人口长期均衡发展工作方案〉的通知》（菏发〔2022〕21号）精神，鼓励生育，支持三孩生育政策及配套支持措施落地，进一步提高参保人员生育医疗医保待遇，减轻个人负担，现结合我市实际，将我市二孩、三孩住院分娩生育医疗费医保支付政策进行调整，现通知如下。

一、参保职工生育二孩、三孩住院医疗费用医保待遇支付政策

参保职工生育二孩、三孩住院医疗费用待遇支付，取消限额支付政策。生育二孩住院生育医疗费医保政策范围内费用报销比例为 80%，生育三孩住院生育医疗费医保政策范围内费用报销比例为 90%。参保职工生育一孩住院生育医疗费用、计划生育引流产医疗费用、生育并发症医疗费用及企业职工生育津贴仍按原政策执行。

二、参保居民生育二孩、三孩住院医疗费用医保待遇支付政策

参保居民符合生育政策的住院分娩生育医疗费用仍实行限额补助政策，对二孩、三孩限额补助标准进行调整。具体补助标准为：二孩顺产 1500 元、难产 1700 元、剖宫产 2000 元；三孩顺产 3000 元、难产 3200 元、剖宫产 3500 元。一孩仍执行原限额补助政策，标准为一孩顺产 500 元、难产 1000 元、剖宫产 1500 元。

实际发生的生育医疗费用达不到限额补助标准的，按实际生育医疗费用进行补助；实际发生的生育医疗费用超过限额补助标准的，按规定的限额标准进行补助。

因怀孕、生育引发的疾病，需住院治疗的按住院医疗待遇的政策执行。享受住院医疗待遇的，不再享受生育医疗费用限额补助待遇。

因施行计划生育手术和治疗各种不育不孕症、性功能障碍所发生的医疗费用，不纳入居民医保支付范围。

三、落实二孩、三孩住院分娩生育医疗费用医保待遇支付政策

各县区要高度重视，做好生育二孩、三孩住院医疗费用医保支付政策的宣传，指导辖区内定点医疗机构做好参保人员住院分娩生育医疗费用的联网结算工作，确保惠民政策落地落实。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行。

