

枣庄市医疗保障局 枣庄市财政局 文件

枣医保发〔2023〕40号

关于调整参保人员生育保障相关政策的通知

各区（市）医疗保障局、财政局，市医疗保险事业中心：

根据山东省委、省政府《关于印发优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案的通知》和枣庄市委、市政府《枣庄市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》文件要求，为完善积极生育配套支持政策，进一步提高参保人员生育医疗费用待遇水平，减轻个人负担，结合我市实际，现将参保人员生育保障相关政策调整如下：

一、调整职工生育保险待遇

（一）享受生育保险待遇的女职工在定点医疗机构住院分娩的，发生的政策范围内合规费用不再按定额支付生育医疗费，改按比例进行支付。一孩、二孩、三孩住院分娩政策范围内报销比例分别为 80%、80%、90%。

(二)取消生育并发症按病种支付政策。享受生育保险待遇的女职工因治疗怀孕并发疾病产生的合规医疗费用,按照基本医疗保险相关规定支付;分娩期间因生育引发疾病、合并妇产科疾病发生的政策范围内住院医疗费用,并入住院分娩费用报销。

二、调整居民医保生育待遇

参加居民基本医疗保险正常享受待遇的人员,住院分娩生育医疗费用实行限额补助,生育一孩的,顺产、剖宫产补助限额分别为800元、1500元,生育二孩、三孩不再区分顺产、剖宫产,补助限额分别为1500元、3000元。一胎生育多孩的,按相应孩数享受医保基金定额补助。实际发生费用低于限额的据实结算,超过限额的按限额结算。

三、其他要求

各定点医疗机构应根据政策调整,及时优化调整分娩住院计费方式,准确区分生育医疗费用、新生儿费用和并发症费用,不同费用按相关政策支付。

