

聊城市医疗保障局 聊城市财政局文件 聊城市卫生健康委员会

聊医保发〔2023〕34号

关于调整参保人员生育保障有关政策 的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫健委，度假区社保中心、财政局、卫计局，各定点医疗机构：

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号）、《中共山东省委 山东省人民政府关于印发〈优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案〉的通知》（鲁发〔2022〕14号）等文件精神，促进积极生育和人口长期均衡发展，聚焦聚力促进优生优育，进一步提升参保人员生育保障待遇，现就相关政策调整如下：

一、调整参保职工生育保险待遇

(一) 提高生育医疗费待遇

1.享受生育保险待遇的女职工，在定点医疗机构发生的产前检查费用，实行限额结算，限额为 800 元，实际发生的符合生育保险支付政策的费用低于限额的据实结算，超过限额的部分由个人负担。产前检查费在女职工分娩（含引产）时，随生育医疗费一并支付。

2.享受生育保险待遇的女职工在定点医疗机构住院分娩，发生的政策范围内合规医疗费用，由统筹基金按 100%比例报销。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合规住院医疗费用，并入住院分娩费用报销。

3.在定点医疗机构因治疗怀孕并发疾病产生的医疗费用，由基本医疗保险基金按照住院和普通门诊统筹相关规定支付。

4.参加生育保险的男职工（含男性失业人员在领取失业保险金期间），其未就业配偶生育且未享受生育医疗费（补助金）待遇的，按照职工生育医疗费用标准的 50%享受相应待遇。其配偶住院分娩已享受居民生育补助金的，如居民生育补助金支付金额低于职工生育保险支付金额，由职工生育保险基金补足差额；居民生育补助金支付金额高于职工生育保险支付金额，男配偶不再重复享受职工生育保险待遇。

5.退休时享受生育保险待遇的职工，退休后发生的计划生育手术费用及生育分娩时发生的生育医疗费用由职工

基本医疗保险基金按规定支付，支付标准与在职人员相同。退休人员不享受生育津贴待遇。

6.女性失业人员在领取失业保险金期间生育的，按规定享受生育医疗费待遇，不享受生育津贴。

（二）规范生育津贴支付政策

女职工生育（含流引产）时，在本市连续足额缴纳职工基本医疗保险（含生育保险）费满1年的，按用人单位上年度职工月平均工资除以30天乘以产假天数计算生育津贴，由职工基本医疗保险基金支付。

不足1年的，应待用人单位为其连续足额缴费满1年后，一次性补发生育津贴，补发标准按女职工生育时用人单位上年度职工月平均工资计算。

二、提高居民生育补助金标准

参加居民基本医疗保险住院分娩，发生的政策范围内合规医疗费用，由居民基本医疗保险基金给予定额补助，补助标准：一孩1000元、二孩2000元、三孩3000元，超过限额的部分由个人负担，政策范围内合规费用低于补助标准的据实结算。

三、保障措施

提升参保人员生育保障待遇，是优化生育政策促进人口长期均衡发展的重要举措，各级有关部门要加强组织领导，医疗保障部门做好参保人员生育待遇的支付和经办服务等工作，财政部门做好基本医疗保险基金收支预算管理、基金监管等工作，卫健部门做好一孩、二孩、三孩认定及

育龄妇女信息卡的发放等工作。

本通知自 2023 年 7 月 1 日起施行。本通知未涉及内容，继续执行《关于印发〈聊城市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则〉的通知》（聊医保发〔2019〕85 号）相关规定。



聊城市医疗保障局 聊城市财政局 聊城市卫生健康委员会
2023年6月26日

（此件主动公开）