

运城市医疗保障局

运城市财政局文件

运城市卫生健康委员会

运医保发〔2021〕50号

转发关于进一步做好生育医疗保障工作 支持三孩政策的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康和体育局，市医疗保险服务中心：

现将山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省卫生健康委员会《关于进一步做好生育医疗保障工作支持三孩政策的通知》（晋医保发〔2021〕19号）转发给你们，请认真贯彻执行。有关要求通知如下：

一、职工生育保险按照《运城市医疗保障局关于调整全市生育医疗费用待遇标准有关事项的通知》(运医保发〔2021〕29号)执行。

二、城乡居民生育医疗保障待遇执行全省统一的医保支付标准，无合并症或并发症的生育医疗费用实行医保限额支付，自然分娩1500元，剖宫产3000元，住院分娩每多生育一个胎儿增加300元。参加城乡居民基本医疗保险孕产妇发生的产前检查医疗费用，按规定纳入城乡居民普通门诊统筹基金支付范围。

各县(市、区)要严格按照全市统一标准执行，市医保中心要及时做好医保信息系统的修改工作，确保生育保障政策落实到位，有效支持三孩生育政策落地实施。

城乡居民生育医疗保障待遇从2021年12月1日开始执行。



(此件主动公开)

运城市医疗保障局办公室

2021年10月20日印发

山西省医疗保障局
山西省财政厅文件
山西省卫生健康委员会

晋医保发〔2021〕19号

**关于进一步做好生育医疗保障工作
支持三孩政策的通知**

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委：

为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策部署，按照国家医保局办公室《关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知》（医保办发〔2021〕36号）要求，进一步做好我省生育医疗保障工作，积极支持三孩生育政策落地实施，现

就有关事项通知如下：

一、继续做好职工生育保险工作

各统筹地区要认真贯彻《山西省人民政府关于修改〈山西省城镇职工生育保险办法〉部分条款的通知》(晋政发〔2018〕22号)精神,用人单位按时足额缴纳职工基本医疗保险费,参保职工按规定享受生育医疗费用、生育津贴等生育保险待遇。要按照“尽力而为、量力而行”的原则,综合考虑职工基本医疗保险基金运行、生育医疗费用实际需求等情况,合理确定参保职工生育医疗费用支付标准。

二、合理提高城乡居民生育医疗保障待遇

将参加城乡居民基本医疗保险的孕产妇生育三孩的住院医疗费用,按规定纳入城乡居民医保基金支付范围。各地根据基金承受能力,逐步执行全省统一的医保支付标准,无合并症或并发症的生育医疗费用实行医保限额支付,自然分娩1500元,剖宫产3000元,住院分娩每多生育一个胎儿增加300元。参加城乡居民基本医疗保险孕产妇发生的产前检查医疗费用,按规定纳入城乡居民普通门诊统筹基金支付范围。

三、严格落实新生儿落地参保政策

新生儿出生当年,凭新生儿户籍证明材料,在户籍所在地医保经办机构按规定办理参保登记手续,不受集中缴费期限限制,当年不缴费,自出生之日起享受当年的城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇。各地要进一步精简新生儿参保登记手续,优化待遇支付

流程,实现新生儿参保登记“三个一”办理,即“只填一次表、只进一扇门、一次性办结”,打通政策落实的“最后一公里”。有条件的地区可将新生儿参保登记权限下放到新生儿户籍所在社区(村),方便就近办理。

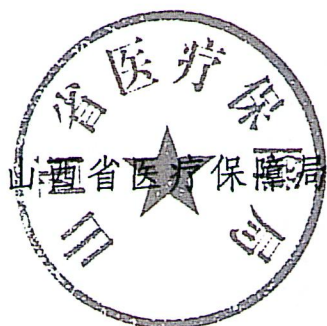
四、优化简化经办服务流程

各统筹地区要优化经办流程,简化办事手续,精简申报材料,切实保障参保人员生育保障待遇。参保人员按时足额缴费,即可按规定享受相应的生育保障待遇。医保经办机构不得再要求城乡居民医保参保人员提供《生育服务证》《再生育服务证》《长效节育证》等有关计划生育证明。要将生育医疗费用纳入医保付费方式改革范围,确保生育医疗费用在统筹区内定点医疗机构即时结算,实现生育医疗住院费用省内异地就医直接结算。实现生育津贴“一站式”同步结算,对符合条件的参保职工结算住院医疗费用后无需办理生育津贴申领手续,由医保经办机构直接将生育津贴划拨至用人单位。

五、切实加强政策组织实施

实施三孩生育政策,事关我国人口长期均衡发展,是关系中华民族发展的大事情。各级医保、财政、卫生健康部门要高度重视,提高政治站位,凝聚部门合力,积极支持三孩生育政策落地实施。要认真落实生育保障政策,优化简化经办流程,提升参保人员获得感。要结合三孩生育政策实施,完善生育保险监测指标,加强对生育保险基金的管理和监督,强化基金运行分析,根据生育保险支出

需求,按照收支平衡的原则,建立费率动态调整机制,实现制度可持续发展。



(此件主动公开)