

宝鸡市医疗保障经办机构

宝医保中心函〔2024〕17号

宝鸡市医疗保障经办机构 关于做好生育保险待遇政策调整 有关工作的通知

各县（区）医疗保障经办机构，市本级各定点医疗机构：

为做好生育保险新政策贯彻执行，确保新老政策顺畅衔接运行，依据宝鸡市人民政府《关于印发宝鸡市优化生育政策促进人口长期均衡发展八条措施的通知》（宝政发〔2023〕21号）和宝鸡市医疗保障局《转发陕西省医疗保障局、陕西省人力资源和社会保障厅、陕西省财政厅、陕西省卫生健康委员会关于领取失业保险金人员参加生育保险有关问题的通知》（陕医保发〔2023〕44号）文件精神，现就做好生育保险待遇政策调整有关工作通知如下：

一、符合我市生育政策的参保女职工在我市统筹区内定点医疗机构产前检查费用在住院分娩（顺产、剖宫产）医疗费用结算时一次性补贴。其中城镇职工产前检查费用补贴800元，城乡居民产前检查费用补贴500元。异地生育的我市参保女职工、城乡女居民产前检查费用按政策回参保地零星报销。

二、参加宝鸡市城镇职工医疗保险参保人员，在市域内定点医疗机构住院分娩政策范围内的医疗费用，二级医疗机构顺产定

额报销标准为 1800 元，剖宫产定额报销标准为 3600 元；在三级医疗机构顺产定额报销标准为 2800 元，剖宫产定额报销标准为 4600 元。参加我市城乡居民保险的人员，在二级医疗机构顺产定额报销标准为 1540 元，剖宫产定额报销标准为 2980 元；在三级医疗机构顺产定额报销标准为 2340 元，剖宫产定额报销标准为 3780 元。

参保男职工配偶未参加基本医疗保险(含城镇职工和城乡居民)正常生育的，其生育住院医疗费按照参保女职工生育住院医疗费定额标准的 50%予以补贴。

三、参保人员生育住院期间有其它严重并发症或合并症的，且出院主要诊断为非生育类的，按照基本医疗保险住院已结算报销的，不再享受分娩住院医疗费用定额报销，只享受门诊产前检查定额标准。

四、参保人员在异地定点医疗机构发生的生育住院费用，持异地定点医疗机构住院病历、原始发票、费用清单、参保人社保卡复印件前往参保地医保经办机构进行零星结算(以出院之日起算，12 个月以内予以报销)。按全市生育保险新标准执行。

五、城镇职工原政策中随生育生活津贴发放的产前检查费，从新政策执行之日起取消。

六、参加我市失业保险的参保人员，自 2023 年 12 月 23 日起，连续缴费满 6 个月以上的人员，与城镇职工享受同等生育保险医疗费和生育生活津贴待遇。

七、目前因新的生育医疗政策系统正在配置，新系统上线前，2023年12月31日后出院的分娩住院参保人员，结算时可以先按原政策标准执行，后持身份证（社保卡）、住院病历资料和结算单前往参保地经办机构手工补差报销（灵活报销管理模块结算）。也可以由参保人员先行全自费垫付生育住院费用，待新系统上线后持上述资料前往参保地医保经办机构按新政策标准结算。

八、各县（区）医保经办机构、各级定点医疗机构，应积极做好生育保险新政策宣传，本着方便参保人员就医的原则，做好参保人员生育就医服务等相关工作。

本通知依据新政策涉及调整的内容自2023年12月31日起执行，与原政策不一致的以本通知内容为准。如遇重大问题，请及时向市医保经办中心报告。

联系人：侯晓芳 电话：0917-3901845

宝鸡市医疗保障经办中心

2024年1月15日



