

东营市医疗保障局 东营市财政局文件 东营市卫生健康委员会

东医保发〔2023〕22号

关于进一步做好生育医疗保障工作的 通知

各县区医疗保障局、财政局、卫健局，东营经济技术开发区、东营港经济开发区有关单位，市医保中心胜利分中心：

为深入贯彻落实《中共东营市委、东营市人民政府关于印发〈优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案〉的通知》（东发〔2023〕7号）文件精神，进一步提升参保人员生育保障待遇，现就相关政策通知如下：

一、职工生育保险待遇

依法参加生育保险并按时足额缴纳生育保险费的职工按规

定享受生育保险待遇。职工生育保险包括生育津贴和生育医疗费用报销两项待遇，具体待遇享受范围根据缴费比例确定。

（一）生育津贴发放标准。生育津贴以职工所在用人单位上年度职工月平均工资为基数，按天计发。企业单位参保女职工生育或者终止妊娠的生育津贴支付天数：正常生育的 98 天；特殊情况生产增加生育津贴发放天数，剖宫产的增加 15 天；生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿增加 15 天；怀孕未满 16 周流产的 15 天；怀孕满 16 周（含 16 周）流产的 42 天。

（二）生育医疗费用报销标准。生育医疗费用包括生育的医疗费用、计划生育的医疗费用以及法律、法规规定的其他项目的费用。生育的医疗费用包括女职工因怀孕、生育发生的检查费、接生费、手术费、住院费、药费、治疗费和因生育引起疾病的医疗费。计划生育的医疗费用包括职工实施放置（取出）宫内节育器、流产术、引产术、绝育及复通手术所发生的医疗费用。

参保女职工在定点医疗机构住院分娩，发生的政策范围内生育医疗费用，不设起付线，由统筹基金按 100% 比例报销。参加生育保险男职工的未就业配偶发生的符合条件的生育医疗费用，未享受生育医疗费报销和基本医保报销的，按照女职工住院生育医疗费报销标准的 50% 报销。

（三）享受生育保险待遇条件。参保单位和个人应及时足额缴纳职工基本医疗保险费。生育医疗费用报销条件执行我市基本医保免责期政策。企业女职工连续足额缴纳医疗保险费满 1 年后

生育的，在单位缴纳当月职工基本医疗保险费后，发放当月生育津贴。生育前参加生育保险，连续足额缴费不满1年的，待用人单位连续为职工足额缴纳医疗保险费用满1年后，由医疗保险基金补支职工生育津贴。补支生育津贴期间，参保人员需继续缴纳医疗保险费。

生育津贴和工资不重复享受。机关事业单位参保女职工、灵活就业人员、领取失业金人员、退休人员、参保男职工配偶不享受生育津贴。

二、居民生育待遇

参保居民住院分娩实行保底支付政策。参保居民住院分娩，按居民基本医保住院报销政策进行报销，并对部分特殊情况实行保底支付，具体分为以下两类情况：

（一）参保居民住院分娩三孩的政策范围内医疗费用，按基本医保报销政策计算后，报销额小于3000元（含3000元），且政策范围内医疗费用大于3000元（含3000元），按3000元支付报销待遇。参保居民住院分娩二孩的政策范围内医疗费用，按基本医保报销政策计算后，报销额小于1500元（含1500元），且政策范围内医疗费用大于1500元（含1500元），按1500元支付报销待遇。

（二）参保居民住院分娩三孩的政策范围内医疗费用总额小于3000元的，按政策范围内医疗费用总额100%的比例支付报销待遇。参保居民住院分娩二孩的政策范围内医疗费用总额小于

1500 元的，按政策范围内医疗费用总额 100%的比例支付报销待遇。

三、保障范围

生育医疗费用执行我 市基本医疗保险、生育保险药品目录以及基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围。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；分娩以外的其他生育医疗费用按照医疗保险政策报销。异地住院分娩报销执行医疗保险异地就医政策，政策范围内医疗费用不包含异地就医首先自付费用。

本通知自 2023 年 10 月 1 日起施行。



(此件主动公开)

东营市医疗保障局办公室

2023年8月31日印发