

河源市医疗保障局

文件

河源市财政局

河医保发〔2024〕31号

河源市医疗保障局 河源市财政局关于进一步 完善生育保险有关政策的通知

各县医疗保障局、财政局，江东新区发展财政局、江东新区社会事务局，市医保局源城分局，市医保管理中心：

为进一步完善我市职工医保、居民医保生育保险制度，根据《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第287号）《河源市人民政府关于印发河源市基本医疗保险实施办法的通知》（河府〔2023〕43号）等政策要求，结合我市实际，现就完善我市职工医保、居民医保政策有关事项通知如下：

一、职工医保产前检查：符合国家和省规定的产前检查补助标准为1000元。

二、职工医保计划生育医疗费用：放置、取出宫内节育器

150 元；输卵管结扎术 500 元、输精管结扎术 200 元、输卵管复通术 3000 元、输精管复通术 2000 元；人工流产 400 元；引产术 800 元。

三、参保职工发生的产前检查、计划生育医疗费用超过上述费用标准的，按上述标准予以核报后，超出部分由个人自付；未达到上述费用标准的，按实际发生的医疗费用予以核报。

四、除职工医保产前检查、计划生育医疗费用实行定额支付外，我市参保职工和参保居民发生的生育医疗费用及相关合并症、并发症医疗费用（含计划生育合并症、并发症），对于起付标准以上、基本医疗保险最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，由个人、基本医疗保险、大病保险、职工大额医疗费用补助和医疗救助基金按规定负担。

1. 起付标准。按照《河源市人民政府关于印发河源市基本医疗保险实施办法的通知》（河府〔2023〕43 号）有关规定执行。

2. 职工医保、居民医保参保人住院支付比例。一级定点医院报销比例按照《河源市人民政府关于印发河源市基本医疗保险实施办法的通知》（河府〔2023〕43 号）有关规定执行。二级、三级定点医院报销比例在现行职工医保、居民医保住院医疗费用报销的基础上提高 5%。

3. 以上生育医疗费用经报销后，报销金额低于原类别定额标准的按实际发生的医疗费用予以核报（不超过原类别定额标准）。

五、我市参保职工和参保居民发生的生育医疗费用及相关合

并症、并发症医疗费用支付结算纳入DIP付费与定点医院结算。以2023年度的生育医疗费用为基数，加上基金预期增长率，纳入2024年度DIP付费可分配总额中。

六、我市参保人市外发生的生育医疗费用按照原定额标准执行，由个人、基本医疗保险基金按规定负担，具体标准如下：

1. 职工医保报销标准为：

分娩住院：妊娠28周（含28周）以上分娩或者妊娠不满28周流产儿成活的，补助标准为顺产2200元、难产（吸引产、钳产、臀位产）3000元、剖宫产（含多胞胎）5000元。

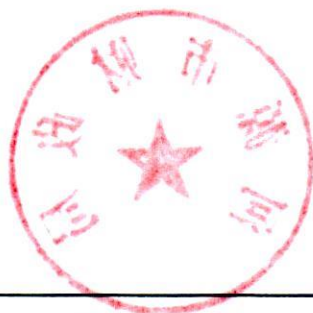
2. 居民医保报销标准为：

自然分娩补助1500元；剖宫产补助3000元。

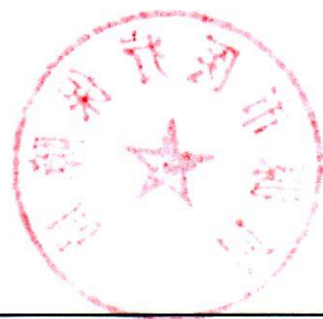
3. 以上生育医疗费用低于补助标准的按实际发生医疗费用予以核报，高于补助标准的按补助标准支付。

七、本通知自2024年7月1日开始实施，有效期五年。此前印发的相关通知与本通知不一致的，以本通知为准，实施期间如遇国家和省政策调整的，从其规定。





河源市医疗保障局办公室



2024年5月6日印发
