



自今年起全市职工住院分娩政策范围内医疗费用全额报销

□晚报记者 葛肇敏 通讯员 刘婷婷

今年,刚刚生完二胎的巴女士在出院结算时十分惊喜,住院医疗费在医保范围内的全额报销——住院费总计6100元,医保报销5950元,自己只负担了150元。2015年,巴女士生一胎时住院费9300元,报销6500元,自己负担了2800元。医保报销力度的显著加大,得益于职工生育保险政策的再度优化:自今年起,全市职工住院分娩政策范围内医疗费用全额报销。

在今年的“12161”民生实事中提出,要进一步优化生育医保政策。近年来,市医保局充分发挥医疗保障职能,通过扩大生育保险覆盖面、生育医疗待遇提高、实行生育津贴“免申即享”、优化新生儿参保一件事等措施,让更多人享受到生育保险的关怀与守护。

持续完善生育保险政策 全市生育保险参保人数持续上升

随着生育保险政策的深入实施,我市生育保险覆盖面不断扩大,参保人数持续上升。2024年,全市生育保险参保人数达到49.06万余人,较上年同期增加6万人。为增强生育保险保障功能,自2020年起生育保险和基本医疗保险合并实施,彻底解决了生育保险收不抵支的矛盾,充足的基本医疗保险基金更好地保障生育保险待遇落地。

从今年起,参保女职工住院分娩取消起付线,政策范围内住院费用全额报销。1-11月全市职工住院分娩享受待遇8875人次,报销生育医疗费5443万元,生育津贴支付10431万元,2024年人均报销6133.44元,较2023年人均增加1746.23元,增幅

40%,大大减轻了育龄妇女生育负担。同时,参加生育保险企业女职工产前检查费按照每人1000元的标准进行补助。

在职工生育待遇提高的同时,居民住院分娩保障水平也同步提高,参保居民住院分娩由500元/次,调整为一孩、二孩定额补助1500元,生育三孩定额补助3000元。今年政策执行以来,6134名城乡居民享受了新待遇,医保基金支付1286万元。

为进一步提升育龄群体的生育意愿,今年4月,我市将部分辅助生殖项目纳入医保报销,职工、居民年度最高支付限额分别为2万元、1万元,大幅度降低不孕患者治疗费用。今年以来全市享受待遇4879人次,基金支付572万元。



推进新生儿参保“落地即享受”

今年,又有一项新政策受到了市民的欢迎:新生儿出生后无须落户,家长即可持出生医学证明为新生儿办理医保参保登记业务,成功缴费后即可在医疗机构无卡结算。新生儿参保从原来的“多头跑”变为“一站式”出生医院办理,报销从

家庭“先垫付”变为“免垫付”,有效解决新生儿因参保难、参保慢导致待遇享受滞后的问题。

在此基础上,我市进一步优化新生儿待遇享受政策,自2025年度居民医保集中缴费期起,在集中缴费期内出生并缴纳下一年度

居民医保的新生儿,待遇享受期由次年1月1日至12月31日扩大至自缴费之日起至次年12月31日,解除新生儿医疗报销后顾之忧。

小险种,大关怀。一系列生育保险“暖暖的政策”,托起了参保人“稳稳的幸福”。

职工生育津贴实现“免申即享” 缩短生育津贴发放流程和时限

今年,我市职工生育保险津贴实现“免申即享”,符合条件的参保女职工生产完后,在定点医疗机构结算生育医疗费用时,符合领取生育津贴的女职工无须到医保部门申请,医保部门将生育津贴直接拨付给女职工参保单位,实现女职工生育津贴“免申即享”。

生一胎的时候,巴女士出院时需个人垫付住院费后,到医保部门提交报销材料,周期特别长。“我

当时在家坐月子,我丈夫带着身份证、结婚证、计划生育手册、出生医学证明等四五样材料,到医保服务大厅办理的生育医疗费用报销和生育津贴申请。”巴女士说。

而这次生完二胎出院前,护士长就交代巴女士和她丈夫:现在滨州生育津贴实现了“免申即享”,出院时由医院医保工作站提交申请,10个工作日内就能到账。

——宜居韧性智慧 共享美好生活——
第四届山东省城市建设博览会
THE FOURTH SHANDONG URBAN CONSTRUCTION EXPO
2024年12月13日—15日
山东·滨州
国际博览中心