

关于进一步落实积极生育支持措施 切实做好生育医疗保障工作的通知

各市医保局、财政局，省医疗保障事务服务中心：

为深入贯彻党的二十届三中全会精神，推动建设生育友好型社会，进一步完善生育支持政策体系，更好发挥基本医疗保险（含生育保险）保障功能，有效减轻参保人员生育医疗费用负担，降低生育养育成本，以人口高质量发展助力辽宁全面振兴。现将做好生育医疗保障工作有关事宜通知如下：

一、推进生育医疗费用保障全覆盖。职工随用人单位参加职工医保（含生育保险）的，生育医疗费用由职工医保（生育保险）基金按规定支出；新业态劳动者等以灵活就业人员身份参加职工医保的，生育医疗费用由职工医保基金按规定支出；城乡居民参加居民医保的，生育医疗费用由居民医保基金按规定支出。

二、提高产前检查待遇。参保人员符合规定的产前检查费用（应由公共卫生经费支付的除外，下同）纳入基本医保门诊保障范围。职工医保普通门诊统筹最高支付限额不足5000元的市，应设置独立的产前检查结算类别，不设起付标准，报销比例为70%，孕期内最高支付限额2000元，超出部分按规定纳入职工医保普通门诊统筹保障范围；达到或超过5000元的市可不单独设置产前检查结算类别，符合规定的产前检查费用通过普通门诊统筹待遇予

以保障。各市居民医保应设置独立的产前检查结算类别，不设起付标准，报销比例为 60%，孕期内最高支付限额 1500 元，超出部分按规定纳入居民医保普通门诊统筹保障范围。

三、完善生育住院保障政策。参保人员在定点医疗机构住院分娩的，执行相应等级定点医疗机构普通住院相同的报销比例，全面取消住院分娩起付标准，进一步提升生育医疗费用保障水平。由职工医保和居民医保支出的生育医疗费用，计入基本医保最高支付限额，纳入职工大额医疗费用补助和城乡居民大病保险保障范围并按规定支付。

四、加强新生儿医疗保障。新生儿出生后 90 天内由其监护人按规定办理参保登记并缴费的，从出生之日起享有参保地居民医保待遇，其缴费到账前所发生的符合基本医保规定的医疗费用，由医保经办机构按规定予以结算报销。完善医保支付政策，科学制定医保总额，在付费核心要素调整时，合理考虑按病种等付费方式中的儿科因素。医疗机构收治复杂危重症等情况的新生儿病例，可自主申报特例单议，符合条件的给予合理补偿。

五、规范生育保险接续政策。生育保险参保人员跨统筹区流动的，按规定接续生育保险关系，办理接续手续过程中，生育保险参保缴费中断不超过 3 个月的，连续计算缴费时间，按参保地规定继续参保缴费并享受相应的待遇。省内转移生育保险关系的参保人员，根据医保信息系统数据确定转出地生育保险缴费时限；省外转入重新参加生育保险的参保人员，按照转出地职工医保(生

育保险)参保缴费信息确定生育保险缴费时限。

六、优化生育保障经办服务。严格落实《辽宁省医疗保障经办政务服务事项清单》，取消产前检查、生育、计划生育医疗费用待遇支付事项办理过程中的额外限制和不必要材料，进一步规范报销要件及办结时限。大力推进生育相关政务事项“一网通办”，做好生育津贴支付“免申办”，深入推进落实新生儿出生“一件事”工作方案要求，全面实施新生儿凭出生医学证明参保。

七、加强医保基金支出监管。强化部门联合监管和协同治理，促进定点医疗机构规范生育医疗服务，严厉查处欺诈骗保、不合理诊疗、套取生育津贴等违法违规行为，切实维护基金安全，保障好群众的合法权益。严格落实基本公共卫生服务与基本医疗保险(生育保险)保障范围，防止医保基金超范围支出。

各市医保、财政部门要高度重视优化生育政策工作，结合本地实际，强化协同配合，切实做好信息共享、优化服务、政策宣传等相关工作，确保12月底前各项惠民政策落地落实。

以往相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

辽宁省医疗保障局

辽宁省财政厅