

《关于提高沈阳市参保人员住院分娩 医疗费用保障水平的通知》的图示解读

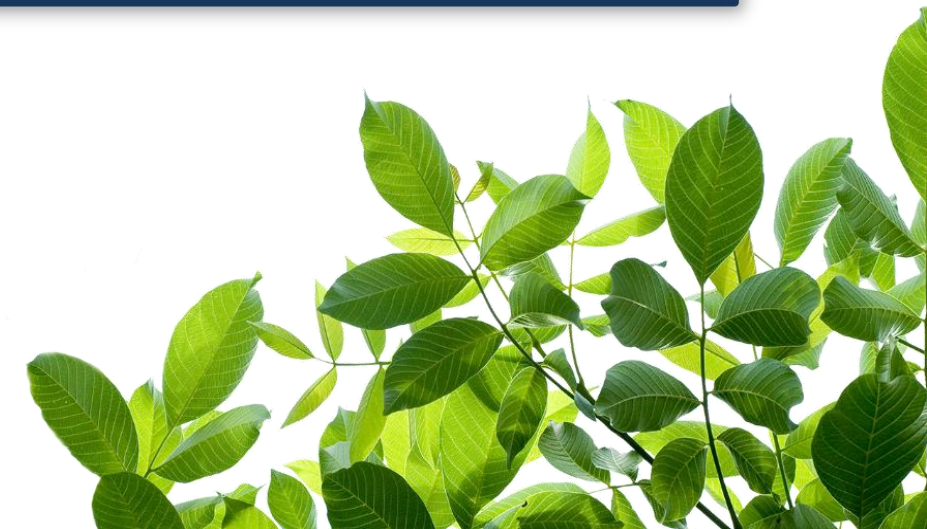
沈阳市医疗保障局



一、出台背景及目的



近年来，沈阳市医保局出台了一系列生育支持政策，大幅减轻参保人员的生育成本，有效助力构建生育友好型城市。为进一步优化生育服务举措，共同促进人口长期均衡发展，市医疗保障局联合市财政局、市卫健委制定印发了《关于提高沈阳市参保人员住院分娩医疗费用保障水平的通知》。



二、文件主要内容

[1] 住院分娩生育服务包

新推出“住院分娩生育服务包”待遇政策，将自然分娩、剖宫产（不含并发症、合并症）所需的基础性药品、医用耗材及医疗服务项目，打包为医保报销“套餐”，对生育保险参保人员在服务包内符合标准的费用实行“零自付”，进一步降低大家住院生孩子的医疗费用负担。



二、文件主要内容

[2] 具体待遇标准

按照参保人员类型，具体待遇标准分为四种类型：

- **第一类是随用人单位参加我市生育保险的女职工：**生育服务包内费用不区分甲、乙类，除了超出医保支付标准的费用以外，报销比例提高到100%；服务包外费用，按照我市职工医保住院报销比例执行。
- **第二类是本人及配偶均未参加生育保险的职工医保参保人员：**服务包内费用区分甲、乙类，除了超出医保支付标准的费用和个人先行自付的费用以外，报销比例提高到100%；服务包外费用，按照职工医保住院报销比例执行。
- **第三类是我市城乡居民医保的女性参保人员，且配偶也未参加我市生育保险：**服务包内费用区分甲、乙类，除了超出医保支付标准的费用和个人先行自付的费用以外，报销比例提高到90%；服务包外费用，按照城乡居民医保住院报销比例执行。
- **第四类是未参加我市生育保险、且配偶已参加我市生育保险的女性参保人员：**服务包内费用参照我市生育保险参保人员待遇标准执行，即与第一类参保人员待遇相同，服务包内费用100%报销；服务包外费用，按照实际参保人员类别的住院报销比例执行。需要提醒的是，这类参保人群的住院生孩子费用，先按本人参保类型进行结算，待遇差额的部分，由参加生育保险的男配偶通过公共服务渠道或者线下窗口申请补差。



三、执行时间

新政策从10月1日起执行，以参保人员的出院日期为准。另外，在省外异地住院生孩子的，还是按原政策执行。

