

武汉市医疗保障局文件 武汉市财政局

武医保规〔2024〕2号

市医疗保障局 市财政局关于优化积极 生育医疗保障具体措施的通知

各区医疗保障局、财政局：

为进一步提升我市生育医疗保障待遇水平，按照《省医疗保障局 省财政厅关于完善积极生育医疗保障支持措施的通知》（鄂医保发〔2023〕45号）要求，经市人民政府同意，现将我市优化积极生育医疗保障有关具体措施通知如下：

一、明确生育医疗保障政策覆盖范围

我市生育医疗保障待遇包括生育医疗费用待遇（产前检查费、

计划生育医疗费（流/引产、放置/取出宫内节育器、皮下埋植/取出术、绝育手术）、住院分娩医疗费）和生育津贴。生育医疗保障政策按照参加基本医疗保险类别实施分类保障。

（一）职工医保（生育保险）参保职工自缴费次月起享受生育医疗费用待遇；分娩或施行计划生育手术时，已连续足额缴费满6个月的，享受生育津贴待遇。

（二）职工医保（生育保险）参保男职工未就业配偶、职工医保灵活就业人员、居民医保参保人员可按相关规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇。

二、提高职工产前检查门诊医疗保障待遇

（一）提高产前检查定额标准。职工医保参保人员（含灵活就业人员，下同）、职工医保（生育保险）参保男职工未就业配偶在医保政策范围内的产前检查门诊费用，由职工医保统筹基金按规定支付，每个孕周期额度为1000元，每个孕周期内增加一个胎儿增加500元。

（二）扩大产前检查费用支付渠道。职工医保参保人员产前检查门诊费用，经职工医保统筹基金按定额支付后，后续发生的费用纳入职工医保普通门诊统筹保障范围，按照职工医保普通门诊统筹相关规定执行。

三、提高住院分娩医疗保障待遇

基本医保参保人员在定点医疗机构发生的住院分娩费用以及因并发症、合并症住院发生的医疗费用，使用“生育住院”类

别结算，按照基本医保住院待遇标准执行，与基本医保年度最高限额合并保障，不设起付标准。职工医保（生育保险）参保男职工未就业配偶参照职工医保参保人员政策执行。

四、提高生育服务医疗保障待遇

（一）职工医保参保人员因先兆流产发生的住院或者门诊医疗费用，纳入职工医保统筹基金支付范围，按照职工医保相关住院或者普通门诊相关规定执行。

（二）职工医保参保人员、职工医保（生育保险）参保男职工未就业配偶计划生育（流/引产、放置/取出宫内节育器、皮下埋植/取出术、绝育手术）发生的住院医疗费用，按照职工医保住院政策执行；发生的门诊流/引产政策范围内医疗费用，按照定额 900 元/次支付。

（三）居民医保参保人员因先兆流产以及流/引产发生的住院或门诊政策范围内医疗费用，纳入居民医保统筹基金支付范围，按照居民医保住院或者普通门诊相关规定执行。

五、延长新生儿出生次年待遇期。新生儿应按规定在居民医保集中参保缴费期缴纳出生次年居民医保费，未在集中缴费期缴费的，自补缴之日起按规定享受居民医保待遇。

六、优化生育待遇申办手续

（一）除职工医保（生育保险）参保男职工未就业配偶外，基本医保参保人员根据参保缴费情况，按规定享受生育保险待遇或基本医保有关生育医疗费用待遇，无需提供结婚证、生育服务

证等证明材料。

（二）职工医保（生育保险）参保男职工未就业配偶在享受生育医疗费用待遇前，应申请办理生育保险生育就医登记。

本通知自 2024 年 4 月 1 日起施行（自公布之日起施行），有效期 5 年。我市既往生育保险和生育医疗费用有关政策与本通知规定不符的，以本通知为准。



（此件公开发布）

武汉市医疗保障局办公室

2024 年 3 月 27 日印发
