

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅文件

皖医保秘〔2024〕35号

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于印发 完善医保支持积极生育政策若干措施的通知

各市医疗保障局、财政局：

为促进我省人口长期均衡发展，提高参保群众生育医疗保障水平，依据《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》（中发〔2021〕30号）精神，现就实施完善我省医保支持积极生育政策有关措施通知如下：

一、保障参加职工医保灵活就业人员生育医疗待遇

参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，在医保待遇享受期内，可享受生育医疗待遇和生育补助金待遇。灵活就业人员本人

发生的符合生育保险政策规定的生育医疗费，参照当地职工生育保险待遇执行。灵活就业人员分娩的，享受生育补助金待遇，标准为：安徽省上年度月平均最低工资第一档÷30天×98天。

二、提高城乡居民医保参保人员分娩住院定额补助标准

参加城乡居民基本医保人员分娩（含剖宫产）住院发生的符合规定的生育医疗费用，继续实行定额补助，定额补助标准提高至顺产1600元、剖宫产2400元。分娩住院实际发生的生育医疗费用低于定额补助标准的，医保基金据实支付；高于定额补助标准的，医保基金按定额标准支付。分娩时有并发症、合并症住院治疗的，按照普通住院政策保障，但不再享受定额补助。

三、落实领取失业保险金人员参加生育保险

领取失业保险金人员应从办理领取失业保险金手续之日起，按规定参加其失业前失业保险参保地的生育保险。应缴纳的生育保险费（与基本医疗保险费合并征收）从失业保险基金中支付，个人不缴费，缴费比例按照当地企业单位缴费比例确定，缴费基数为全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的60%。领取失业保险金人员在参加生育保险期间生育的，与参保地企业职工享受同等生育保险待遇，生育津贴按照本人医疗（生育）保险缴费基数和实际产假天数计发。

四、扩大产前检查费用支付渠道

职工医保参保人员产前检查费用经生育保险按规定支付后，

个人负担的合规医疗费用，可由本人职工医保个人账户支付。

五、实行生育津贴“免申即享”

按照企业生育保险缴费率缴费且在定点医疗机构进行生育医疗费用直接结算的参保女职工，无需提交申请，医保经办机构通过医保信息平台直接获取生育结算相关信息，核定发放生育津贴。符合《安徽省人口与计划生育条例》奖励政策规定的，在提供相关证明材料后，按规定增加的产假天数计发生育津贴。

六、将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入医保支付范围

综合考虑医保（含生育保险）基金可承受能力、相关技术规范性等因素，逐步将部分治疗性辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。具体办法另行制定。

七、实行新生儿“出生即参保、落地即享受”政策

新生儿出生 90 天内参保缴费的，自出生之日起享受城乡居民医保待遇。

本文自 2024 年 8 月 1 日起施行，今后根据国家医疗保险、生育保险政策调整情况及时优化完善。



（主动公开）

