

成都市医疗保障局 成都市财政局文件

成医保发〔2024〕16号

成都市医疗保障局 成都市财政局 关于明确生育医疗待遇保障有关事项的通知

四川天府新区社区治理和社事局、财政金融局，成都东部新区文旅体局、财政金融局，各区（市）县医保局、财政局：

为规范我市生育医疗待遇支付政策，更好满足参保人员生育医疗需求，根据《成都市医疗保障局等5部门关于优化调整生育医疗待遇政策的通知》（成医保发〔2024〕11号）等有关规定，现就明确我市生育医疗待遇保障有关事项通知如下。

一、参保人员在定点医疗机构因生育或终止妊娠发生政策范围内的医疗费用，在生育医疗费支付限额内不设起付标准，由城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险统筹基金据实支付，不计入基本医疗保险年度最高支付限额。

二、参保人员在定点医疗机构生育或终止妊娠期间，有生育

并发症或合并症且发生政策范围内的医疗费用高于生育医疗费支付限额的，扣除生育医疗费支付限额后，按城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、大病医疗互助补充保险、城乡居民大病保险、医疗救助相关政策规定支付，相关费用计入各项基金年度最高支付限额。

三、参保女职工生育或终止妊娠期间施行计划生育手术的，按宫内放置节育器 157 元、宫内取出节育器 160 元、输卵管结扎术 510 元等额增加生育医疗费限额支付标准。

四、参加生育保险的男职工配偶生育时，可自愿选择按照城镇职工生育医疗待遇标准享受产前检查费和生育医疗费待遇。发生的政策范围内医疗费用，在生育医疗费支付限额内不设起付标准，由城镇职工基本医疗保险统筹基金据实支付。夫妻双方不重复享受生育医疗相关待遇。

五、本通知自 2024 年 6 月 1 日起执行。参保人员生育或终止妊娠时间在 2024 年 6 月 1 日（含当日）后的，按照《成都市医疗保障局等 5 部门关于优化调整生育医疗待遇政策的通知》（成医保发〔2024〕11 号）及本通知相关规定执行。此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。上级有新规定的，从其规定。执行过程中的具体问题，由成都市医疗保障局负责解释。

