

威海市医疗保障局
威海市财政局
威海市卫生健康委员会
关于进一步完善参保人员生育医疗费保障政策
的通知

威医保发〔2023〕37号

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康局，国家级开发区科技创新局、财政局、卫生健康管理办公室，南海新区党群与人力资源部、财政局、社会工作部，各定点医疗机构：

为深入贯彻落实《中共威海市委威海市人民政府关于印发〈威海市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案〉的通知》（威发〔2023〕8号）精神，进一步完善参保人员生育医疗费保障政策，降低参保群众生育成本，现将有关问题通知如下：

一、参保居民在本市或我市行政区域外生育的，生育医疗费待遇标准统一为3000元/人。实际发生的生育医疗费用高于规定标准的，医保基金按规定标准支付，低于规定标准的，按实际发生费用支付。

二、参保职工在本市或我市行政区域外生育的，生育医疗费待遇调整为由医保基金按比例支付，不设起付标准和待遇支付限额，政策范围内生育医疗费用的基金支付比例为100%。

三、参保人员因生育引起疾病的治疗费用仍纳入生育医疗费用，享受生育医疗费待遇。治疗羊水栓塞、产后出血（输血超过

2 个单位) 以及生育时合并治疗其他疾病的, 生育医疗费用和疾病治疗费用分别结算, 分别享受生育医疗费待遇和基本医保住院待遇。在我市行政区域外生育的, 生育医疗费用和疾病治疗费用的费用清单和发票应分别开具。

四、参加职工基本医保男职工的未就业配偶生育, 未享受生育医疗费待遇的, 其政策范围内生育医疗费用由基金按照 50% 的比例支付。

五、定点医疗机构发生的职工生育医疗费用中应由医保基金支付的部分, 由医保部门按照定额标准与之结算, 纳入结算范围的费用低于定额标准的, 医保基金按定额标准支付, 超出定额标准的部分由定点医疗机构自行承担。定额标准由医保部门根据基金承受能力和生育医疗费用等情况确定和适时调整。医保经办机构应与定点医疗机构签订服务协议, 明确双方的权利和义务, 定点医疗机构应当加强费用控制, 完善管理制度, 为参保人员提供优质高效的服务。

六、本通知自 2023 年 9 月 1 日起施行 (以参保人员入院时间为准), 有效期至 2028 年 8 月 31 日。以往规定与本通知不一致的, 以本通知为准。国家和省另有规定的, 从其规定。

威海市医疗保障局
威海市财政局
威海市卫生健康委员会
2023 年 8 月 25 日