

附件

龙岩市医疗保障局 龙岩市财政局关于进一步 加强生育医疗费用保障等工作的通知

（征求意见稿）

为贯彻落实《国家医保局 财政部 国家税务总局关于完善生育保险政策加强制度保障功能的通知》（医保发〔2025〕20号）、《福建省人民政府办公厅关于推动建设生育友好型社会的若干措施》（闽政办〔2025〕22号）、《福建省医疗保障局 福建省财政厅关于进一步加强生育医疗费用保障等工作的通知》（闽医保〔2026〕37号）文件，切实保障我市基本医保参保人的生育权益，减轻参保群众的生育医疗负担，现就进一步加强生育医疗费用保障等工作通知如下：

一、提高住院分娩医疗费用保障水平

（一）提高职工医保分娩医疗费用报销待遇。我市职工医保参保人在省内定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用，不设起付线，按100%报销。

（二）实施居民医保分娩医疗费用财政补助。我市居民医保参保人在省内定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用，经基本医疗保险、大病保险与医疗救助按规定支付后，剩余个人自付部分由财政全额给予补助，所需资金由省、市、县财政共同承担。生育保险参保男职工（含按规定参加生育保险的灵活就业

人员)的未就业配偶未参加城乡居民医保的,参照我市城乡居民医保报销标准支付生育医疗费用,不享受财政个人自付的补助。

(三)在省外定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用,按我市原待遇标准执行。

(四)取消“分娩镇痛”医疗服务项目先行自付比例。

二、全面落实常住地参保政策

落实取消在常住地、就业地参加基本医保的户籍限制,鼓励和推动育龄妇女在我市参加基本医保,享受相应待遇。

三、工作要求

(一)压实监管责任。各县(市、区)医保部门要指导定点医疗机构全面、准确地传送生育医疗费用相关信息,引导医疗机构进一步规范医疗服务行为,压实医疗机构主体责任,筑牢医保基金安全防线。

(二)优化经办服务。医保经办机构要持续提升生育医疗费用省内异地就医直接结算率,不断优化新生儿参保登记,持续推进新生儿“落地即参保”,切实提升经办服务质效。

(三)加强政策宣传。建立多部门协同宣传机制,坚持“线上+线下”同频共振,及时回应社会关切,合理引导公众预期,增强群众对生育保障政策的获得感和信任度,营造全社会关心支持生育保障的良好氛围。

本通知自 2026 年 7 月 1 日起执行,有效期 5 年。原相关政策与本通知不一致的,以本通知为准。