

# 生娃的恭喜了！生育津贴申领限制取消，生育待遇提高.....

产品名称	生娃的恭喜了！生育津贴申领限制取消，生育待遇提高.....
公司名称	杭州好又快财务管理有限公司
价格	.00/件
规格参数	
公司地址	杭州市上城区置鼎时代中心4幢632室
联系电话	0571-87911962 17764573265

## 产品详情

江苏省

放宽生育津贴申领限制

江苏省人社厅、财政厅、医保局等联合发布了《关于做好领取失业保险金人员职工基本医疗保险和生育保险有关工作的通知》。

《通知》中明确：

一、失业人员领取失业保险金期间，由领取地失业保险经办机构统一为其办理职工基本医疗保险和生育保险参保缴费手续，缴纳职工基本医疗保险费和生育保险费，所需费用从失业保险基金中列支，个人不缴费。

二、领取失业保险金人员参加职工基本医疗保险和生育保险缴费基数按照全省当年公布的缴费基数下限执行，缴费费率按当地费率执行。

各级失业保险经办机构为领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费和生育保险费的所属月份，与领取失业保险金所属月份一致，并与失业前参加职工基本医疗保险和生育保险的缴费年限累计计算。

三、失业人员在领取失业保险金期间，参加职工基本医疗保险和生育保险不设待遇等待期。其中：

符合条件的领取失业保险金人员生育或者实施计划生育手术的，按照《江苏省职工生育保险规定》享受生育医疗费用、生育津贴和一次性营养补助待遇；

符合条件的领取失业保险金人员的未就业配偶按规定标准享受生育的医疗费用待遇。

未就业配偶已经参加基本医疗保险的，应按照基本医疗保险规定享受生育的医疗费用待遇，生育保险基金不再支付。

参加生育保险的领取失业保险金人员生育津贴计发基数为参保地所有领取失业保险金人员上年度参加职工基本医疗保险（含生育保险）月平均缴费基数除以30天。

生育津贴由失业人员按规定向参保地医疗保障经办机构申领。参加生育保险的领取失业保险金人员享受的生育津贴高于领取的失业保险金的，医疗保障经办机构应当将差额部分支付给领取失业保险金人员。

## 湖北武汉

4月1日起，提高生育保险待遇

湖北省武汉市医疗保障局、财政局联合印发了《关于优化积极生育医疗保障具体措施的通知》。该《通知》从2024年4月1日起正式执行。

《通知》共有6个部分，包含政策覆盖范围、待遇标准、经办服务等方面内容。

### 一、明确生育医疗保障政策覆盖范围

武汉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。

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。

职工医保(生育保险)参保男职工缴纳生育保险费的次月起，其未就业配偶可按我市职工医保(生育保险)政策享受生育医疗费用待遇。

职工医保灵活就业人员在待遇期内，可按职工医保(生育保险)政策享受生育医疗费用待遇。

居民医保参保人员在待遇期内，按居民医保有关规定享受生育医疗费用待遇。

## 二、提高职工产前检查门诊医疗保障待遇

### 1.提高产前检查定额标准

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医保门诊产前检查政策范围内医疗费用，职工医保统筹基金定额支付标准，由每个孕周期700元调整为1000元，每个孕周期内增加一个胎儿增加500元。

### 2.扩大产前检查费用支付渠道

职工医保参保人员门诊产前检查费用，经职工医保统筹基金按规定定额支付后，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

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在定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩费用以及因并发症、合并症住院发生的政策范围内医疗费用，按照职工医保住院待遇标准执行，与职工医保年度最高限额合并保障，且不设起付标准。

居民医保参保人员在定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩费用以及因并发症、合并症住院发生的政策范围内医疗费用，按照居民医保住院待遇标准执行，与居民医保年度最高限额合并保障，且不设起付标准。

## 四、提高生育服务医疗保障待遇

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，按照职工医保住院或者普通门诊相关规定执行。

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。

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发生的门诊流产、引产政策范围内医疗费用定额支付标准，由最高600元/次调整为900元/次。

居民医保参保人员因先兆流产以及流产、引产发生的住院或门诊政策范围内医疗费用，由完全个人负担调整为纳入居民医保基金支付范围，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

新生儿未在集中缴费期缴纳出生次年居民医保费的，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

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。

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备案。

### 辽宁大连

#### 5月1日起，提高生育待遇

大连市医疗保障局发布《关于进一步提高我市生育医疗保障待遇有关问题的通知》，从2024年5月1日起优化大连市医疗保险参保人员生育医疗保障政策。

《通知》中从3个方面提高了生育医疗保障待遇：

#### 一、取消住院生育（含计划生育）起付标准

基本医疗保险参保人员，在本地和异地医保定点医疗机构住院生育的，直接按照相应医疗机构住院报销比例报销，不再个人负担起付标准（门槛费）。

#### 温馨提示

因现阶段国家医保信息平台尚不支持省外异地直接结算生育费用时自动免除起付标准，参保人在省外异地住院生育的，需个人向医保经办机构申请审核报销起付标准费用。

#### 二、统一生育医疗费用报销模式

参加医疗保险（含生育保险）人员在本地和异地发生的住院生育医疗费用，统一按照就诊定点医疗机构报销比例予以报销，异地未直接结算的生育费用不再执行定额补助政策。

## 温馨提示

参保人员及其未就业配偶未在定点医疗机构发生的生育医疗费用，医疗保险（含生育保险）不予支付。

### 三、扩大城乡居民门诊统筹支付范围

5月1日起，城乡居民医保参保人员在我市门诊统筹定点医疗机构发生的产前检查和计划生育等政策范围内费用（应由公共卫生经费支付的除外），纳入城乡居民医保门诊统筹支付范围。

## 上海

### 失业人员同步参加生育保险，个人不缴费

上海市医保局、财政局等联合印发了《关于失业人员参加本市职工基本医疗保险（含生育保险）有关事项的通知》，该《通知》从2024年1月1日起实施。

《通知》中明确：1.失业人员同步参加生育保险，个人不缴费失业人员在领取失业保险金期间参加本市职工基本医疗保险（含生育保险）。失业人员参加上海市职工基本医疗保险（含生育保险）的缴费基数为缴费当月职工社会保险缴费基数的下限，缴费费率为12%（其中1%视为生育保险缴费，2%视为职工基本医疗保险个人缴费），所需费用由失业保险基金统一支付，失业人员个人不缴费。2.领取失业保险金的妇女，可以享受生育津贴和生育医疗补贴领取失业保险金期间生育或者流产的妇女，可按本市生育保险相关规定享受生育生活津贴和生育医疗费补贴，其中，生育生活津贴按照上海市上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的60%计发。领取失业补助金的本市农村原农民合同制工人参照执行。本通知实施前已参加过上海市职工基本医疗保险且符合原失业妇女生育保险待遇享受条件的人员，生育或者流产时未领取失业保险金的，继续享受生育生活津贴和生育医疗费补贴，月生育生活津贴按2892元计发。