附件2
关于调整自治区本级生育保险

医疗待遇的通知

（征求意见稿）

各盟市医疗保障局，满洲里市、二连浩特市医疗保障局，自治区本级各参保单位：

为进一步完善生育保险政策，落实《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》《国家医疗保障局办公室关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知》等要求，提升自治区本级参保职工生育保险医疗待遇水平，经研究决定，现对自治区本级生育保险医疗待遇进行调整。具体通知如下：

一、生育住院

参保职工因分娩、流产、节育或绝育手术发生的符合医保政策范围内有关规定的住院医疗费用，不设置待遇起付线，由基本医疗保险基金据实支付。

二、生育门诊

（一）女职工在妊娠期、分娩期、产褥期内发生的符合医保政策范围内有关规定的门诊产检费用，不设置待遇起付线及封顶线，由基本医疗保险基金据实支付。

（二）门诊流产或进行节育手术的，不设置待遇起付线，符合医保政策范围内有关规定的医疗费用支付上限为2000元，超限额不予支付，限额以内据实支付。

（三）实施门诊绝育手术的，不设置待遇起付线，符合医保政策范围内有关规定的医疗费用支付上限为2500元，超限额不予支付，限额以内据实支付。

三、生育津贴标准

（一）非财政供养单位参保女职工生育津贴以用人单位上年度在职职工月平均缴费基数为计发标准。男职工护理假津贴以同样基数标准执行。

（二）当年新参保的非财政供养单位参保职工生育津贴，以职工生育当月单位在职职工平均缴费基数作为生育津贴计发标准。

除上述支付标准调整外，其他生育待遇支付标准仍按照《内蒙古自治区医疗保障局 财政厅 国家税务总局内蒙古自治区税务局关于印发<内蒙古自治区本级生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则>的通知》（内医保发〔2019〕14号）规定执行。

本通知自2023年 月 日起执行。各盟市可参照执行。

内蒙古自治区医疗保障局

2023年 月 日