

10月1日起

重庆住院分娩政策范围内个人无自付

近日，重庆市医疗保障局、重庆市财政局印发《关于完善生育医疗待遇有关事项的通知》，《通知》明确，从今年10月1日起，正常享受职工生育医疗待遇的参保人员，因住院分娩（含怀孕28周及以上终止妊娠）产生的医保政策范围内医疗费用，不设置起付标准，由生育保险全额支付。这意味着参保人员在住院分娩时，凡属于医保政策范围内的费用全部报销。

待遇享受人员范围

- 参加生育保险（含失业金代缴）人员
- 以个人身份参加职工医保人员
- 参加生育保险的男职工未就业配偶

上述人员符合待遇享受规定的，按本通知享受相应生育医疗待遇。

住院分娩政策范围内个人“无自付”

正常享受职工生育医疗待遇的参保人员，因住院分娩（含怀孕28周及以上终止妊娠）产生的医保政策范围内医疗费用

不设置起付标准
由生育保险全额支付



意味着参保人员在住院分娩时
凡属于医保政策范围内的费用全部报销

医保目录范围内超限价
乙类先行自付部分
自费的药品、项目、耗材等

不属于医保政策范围内医疗费用
不纳入报销范围

对于住院分娩期间因生育并发症转院继续治疗的，以及在门急诊紧急分娩发生的医保政策范围内费用

同样按照
住院分娩待遇政策执行
享受同等的全额报销待遇

护士和刚生产
结束的产妇及孩子



助产士祝福产
妇顺利生产

优化除住院分娩外
其他生育医疗费用待遇

正常享受职工生育医疗待遇的参保人员，除住院分娩外



怀孕28周以下终止妊娠
异位妊娠（宫外孕）
计划生育
生育并发症及合并症

在定点医疗机构发生的门诊或住院医保政策范围内医疗费用，不设置起付标准，参照职工医保住院报销比例按规定支付。

提升产前检查
补助保障水平

正常享受职工生育医疗待遇的参保人员，在一个孕期内，产前检查医保政策范围内费用

最高补助标准为3000元
不设起付标准
按80%的比例限额报销

遗传疾病基因检测纳入产前检查补助范围内



重庆晨报
民生在线
扫码关注
难事、烦事、委屈事、不平事、
新鲜事告诉我们，记者帮你办

特别提醒

1 以个人身份参加职工医保一档的人员，产检最高补助1500元；

2 男职工参保期间，遗传疾病基因检测补助累计不超过3000元（以个人身份参加职工医保一档的不超过1500元）。

3 产褥期（即42天）之后的生育相关医疗费用，按照职工医保普通门诊、住院政策执行，参保人员需注意区分不同阶段的报销方式。

4 参保女职工退休后正常享受职工医保待遇的同时，继续享受生育医疗待遇。参加我市生育保险的男职工退休后，正常享受职工医保待遇的同时，其未就业配偶也可按规定享受生育医疗待遇。

5 在报销范围方面，生育医疗待遇的报销执行我市基本医疗保险和生育保险的药品目录、医疗服务项目目录及医用耗材目录，所有报销项目均以目录范围为基准，由生育保险支付。

正常享受职工生育保险待遇的参保人员

正常享受职工生育医疗待遇的参保人员主要是指以下几种情况：

- 连续足额缴满6个月我市生育保险，且待遇正常享受人员；
- 以个人身份参加我市职工医保连续缴满6个月，且待遇正常享受人员；
- 参加我市生育保险的男职工按规定缴满6个月，其配偶已参加我市居民医疗保险的，可以选择享受居民医疗保险生育医疗费用待遇或生育保险生育医疗费用待遇（不含生育津贴），但不得重复享受；其配偶已参加我市职工医疗保险但连续缴费不满6个月的，享受生育保险生育医疗费用待遇（不含生育津贴）；其配偶未参加我市基本医疗保险的，按照生育保险生育医疗费用支付标准享受50%的待遇（不含生育津贴）。