

云南省医疗保障局文件 云南省卫生健康委员会

云医保〔2020〕132号

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 关于调整完善城乡居民住院分娩 医疗保障待遇的通知

各州（市）医疗保障局、卫生健康委：

为积极支持妇女儿童健康行动计划，保障城乡居民住院分娩医疗待遇，切实解决人民群众关心的热点、堵点问题，结合我省城乡居民住院分娩实际和城乡居民没有生育保险政策的情况，坚持保基本、可持续和尽力而为、量力而行的原则，在现行城乡居民孕产妇住院分娩医疗保障基础上，适当调整完善医疗保障待遇标准，现将有关事项通知如下：

一、保障对象

参加云南省城乡居民基本医疗保险，在定点医疗机构住院分娩的孕产妇。

二、保障范围

参加城乡居民基本医疗保险的孕产妇（以下简称参保孕产妇），在定点医疗机构住院分娩产生的基本医疗费用纳入保障范围。医保基金对非定点医疗机构住院分娩的不予支付（急诊抢救除外）。

三、待遇标准

（一）在统筹区内县、乡定点医疗机构住院分娩待遇标准。参保孕产妇在统筹区内县、乡级定点医疗机构住院分娩，实行单病种包干支付，其中：顺产医疗费用包干支付标准县、乡两级同为 1800 元；剖宫产医疗费用包干支付标准县级为 2700 元、乡级为 2100 元。

住院分娩单病种包干支付实行定点医疗机构“结余留用、超支不补”，个人不承担费用。定点医疗机构应接单病种上传医疗费用，不得变相分解将费用转嫁给个人承担。各级医保经办机构应接单病种足额拨付包干费用，不得以医疗总费用未达到包干标准，而扣减拨付费用。

（二）在州市级及以上定点医疗机构住院分娩待遇标准。参保孕产妇在州市级及以上定点医疗机构住院分娩，实行单病种限额支付，其中顺产医疗费用限额支付 2400 元，剖宫产医疗费用

限额支付 3400 元。住院分娩医疗费用达不到限额标准的，医保基金按实际费用支付；超出限额标准的，医保基金按限额支付，超出限额部分由个人负担。

（三）妥善做好特殊情况医疗保障。因难产、危急孕产妇抢救、妊娠并发症、妊娠合并症或孕产妇伴随有其他疾病需要住院治疗等特殊情况，导致诊疗所需费用超出单病种包干支付范围，或在统筹区外县、乡级定点医疗机构住院分娩的，不再实行单病种包干支付，按普通住院医保待遇标准进行结算。

（四）落实特殊贫困人群医疗保障待遇。医疗救助重点救助对象住院分娩产生的个人自付医疗费用，按照《云南省医疗保障局关于进一步做好云南省城乡医疗救助工作的通知》（云医保〔2019〕128 号）落实医疗救助政策。建档立卡贫困人口住院分娩费用按照云南省健康扶贫 30 条措施规定落实住院待遇。

四、工作要求

（一）加强组织管理。各级医疗保障部门要积极会同相关部门做好政策调整工作，密切监测政策实施情况，实时评估医保基金运行，确保基金安全。各级卫生健康部门要规范转诊转院行为，严格诊疗规范，合理控制医疗费用，加强基层医疗卫生机构产科能力建设，提高基层妇幼健康服务质量和水平。各级定点医疗机构要规范提供医疗服务，严格控制城乡居民孕产妇住院分娩单病种临床路径出径率及剖宫产率，不得分解住院、转嫁费用。

(二) 加强监督管理。各级医疗保障部门要加强基金监管，结合打击欺诈骗保工作，对利用城乡居民孕产妇住院分娩套骗医保基金的，依法依规进行严肃处理。涉及违反服务协议的，应按照服务协议的规定处理；涉及需要给予行政处罚的，应依照法定程序实施行政处罚；涉嫌违法犯罪的，应依法依规移交司法部门。

(三) 加强经办服务。各级医保经办机构要加大经办人员培训力度，持续提高经办服务水平，提升经办服务效率，确保及时足额兑现参保群众医保待遇。要按照“放管服”要求，简化优化经办流程，减少不必要的证明材料和盖章环节，落实“一站式”结算和异地就医即时结报工作，充分借助信息化手段，让“数据多跑路、让群众少跑腿”。

(四) 加强宣传引导。各级医疗保障部门要充分运用传统媒体、新媒体等多种形式大力开展政策解读和宣传引导，及时主动回应社会关切。定点医疗机构应利用医院公示栏、大厅显示屏、宣传册（单）等进行广泛宣传，让城乡居民住院分娩孕产妇准确了解城乡居民孕产妇住院分娩医疗保障政策，共同营造有利于政策落实落地的良好氛围。

各统筹区要严格按照本通知落实城乡居民孕产妇住院分娩医保待遇，不得自行调整变通，对在执行过程中出现的重大问题，应及时向对口部门上报。

本通知自 2021 年 1 月 1 日起实施，之前与本通知规定不符的按本通知执行。



云南省医疗保障局办公室

2020年11月19日

