

漳州市医疗保障局文件

漳医保函〔2024〕12号

办理结果类别：A类

复文公开标记：公开

漳州市医疗保障局关于市政协十四届 三次会议第20242067号提案办理情况的答复

林连峰委员：

您提出的《关于为新生儿主动建立医保账户并缴纳首年医保，促进我市人口增长的建议》的提案收悉，现将办理情况答复如下：

一、提案办理过程

首先，感谢您对医保工作的关心，您提的建议很好。我局非常重视提案办理工作，3月下旬，我局召开人大建议、政协提案交办会，对建议、提案办理工作进行分解，落实到具体承办单位，对落实办理责任制、加强沟通联系、提高复函质量和做好跟踪反

馈等事项作了进一步明确。承办人在办理该提案过程中，通过电话沟通联系，并与您见面进行了座谈交流，进一步了解您的意见建议，初步取得一致意见。

二、目前相关工作进展情况及成效

（一）关于您提出的为新生儿主动建立医保账户的建议。我市医保部门为解决新生儿尚未取得户籍身份信息所面临的医保参保与“一站式”结算的困难问题，主动联合卫健、公安、人社等部门推出“出生一件事”经办服务，将出生医学证明办理、预防接种证办理、户口登记、生育保险待遇核准支付、城乡居民基本医疗保险参保登记、社会保障卡申领等事项组合形成“一件事”，为在我市各助产机构出生且符合落户政策的新生儿提供集成套餐式服务，打造“一表申请、一平台受理、一站服务”的多证联办模式。新生儿母亲住院分娩出院结算后，登录“闽政通”APP“一件事专区”，填写“出生一件事”所需信息和上传材料，待落户审核通过后即可办理新生儿参保登记和生育津贴申报等各项医保业务，从原来需在多部门间来回跑动到现在申请人只需动动手指，全程在线办理，真正实现“一表申请、一次提交、一网通办、一次办结”，切实提升政务服务效率和群众满意度。

下一步，我局将按照省医保部门统一部署，进一步完善新生儿参保流程优化专项工作，拓宽“出生一件事”涵盖事项，集成化办理医保参保和生育医疗费用报销，如在落户前新生儿可凭出生医学证明直接办理医保参保，及时结算住院医疗费用，进一步压缩医保参保和费用报销的办理时长，切实保障新生儿健康权益，

进一步减轻年轻父母的经济负担。

(二)关于新生儿参保待遇。为解决新生儿参保待遇不受影响,《漳州市人民政府关于印发漳州市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》(漳政综规〔2022〕10号)专门明确新生儿参保待遇优惠政策,即在一个医保结算年度内,一是新生儿出生后90日内办理当年参保缴费手续的,按照本年度缴费标准缴费,从出生之日起享受当年医保待遇;二是在出生90日后办理当年参保缴费手续的,按照该年度缴费标准缴费,从缴费之日起享受当年医保待遇;三是10月4日至12月31日期间出生的新生儿,如仅办理次年度参保缴费,则按次年度居民医保标准享受医保待遇;四是对于出生90日内未及时参保且因病抢救无效死亡的新生儿,若其父母任意一方属于我市基本医疗保险参保人员的,相关合规救治医疗费用根据其父母在我市参保的险种标准纳入医保待遇保障,由辖区医保经办窗口手工办理。通过上述医保政策支持和引导,可有效提升新生儿参保覆盖率,并减轻家庭费用负担,充分体现医保人文关怀。

(三)关于住院分娩医保报销待遇。为贯彻落实党的二十大报告中关于“建立生育支持政策体系”精神,我市于2022年底印发《漳州市城乡居民基本医疗保险实施办法》(漳政综规〔2022〕10号)、《关于进一步调整和完善我市基本医疗保险政策有关问题的通知》(漳医保规〔2022〕3号),进一步提高住院分娩医保报销待遇。文件明确自2023年1月1日起,我市参保人员在我市医院住院分娩的,根据我市按病种相关定价,不设起付标准:在

三级甲等医院分娩的，基金支付比例 80%；在其他三级医院分娩的，基金支付比例 90%；在二级及以下医院分娩的，基金支付比例 100%。2023 年度，执行按病种相关定价在我市医院住院分娩共计 21855 人次，其中三甲医院 7364 人次，其他三级医院 5533 人次，二级及以下医院 8958 人次，医保基金共支付 1.03 亿元。我市已通过政策倾斜，积极落实生育支持政策，切实减轻产妇分娩医疗费用负担。市委、市政府对此充分肯定，将“提高住院分娩医保报销待遇水平”纳入我市 2023 年、2024 年为民办实事项目。

三、下一步打算

针对您提出的宝贵建议，我局将继续做好新生儿“出生一件事”经办服务，加强新生儿参保缴费等惠民政策宣传引导，积极做好医保待遇政策解答，持续提升群众的获得感和幸福感。

如有最新的工作进展，我们将及时与您沟通联系。感谢您对我市医保工作的关心、理解和支持。

领导签署：詹文华

联系人：刘建斌

联系电话：2923202



抄送：市政协提案委