

许昌市人力资源和社会保障局文件

许人社函〔2018〕98号

签发人：杨宏杰

办理结果：A

对市七届人大三次会议 第48号建议的答复

刘新红代表：

您提出的“关于提高孕产妇住院报销比例的建议”建议已收悉，现答复如下：

首先我们对您的建议非常认可，我们认为您提出的建议非常好，非常切合实际，是真正为人民群众考虑。

为减轻企业负担，按照人力资源社会保障部财政部《关于适当降低生育保险费率的通知》的有关精神，我市于2015年10月1日起将生育保险缴费比例进行了下调，财政全供单位由1%降至0.6%，非财政全供事业单位及企业由0.5%降至0.3%。

2016年我市开始执行国家放开二孩政策，生育人数逐年大幅增长，生育保险基金面临前所未有的压力。从2016年起，生育保险基金年年收不抵支，2016年超支969万，2017年超支973万，2018年截至10月底已超支1047万。生育保险近几年的超支部分都由前些年累计结余的生育保险基金支付，但累计结余的生育保险基金由于减少较快，目前预测也仅够维持支付2年。

生育保险基金的支出包括：生育津贴、生育医疗费、计划生育手术医疗费、一次性生育补助金等。其中生育津贴支出占生育基金支出的大部分，其次为生育医疗费支出，目前，我市生育医疗费支付标准与实际发生费用相比的确有一定差距，但按照目前的基金收支情况，生育医疗费支付标准也不敢进一步提高，否则，基金收支缺口会更大，将会严重影响我市生育保险基金的安全运行。按照国家的政策，下一步会把职工生育保险与职工基本医疗保险合并，现正在试点探索，如果合并，相关政策可能会作相应调整，生育医疗费支付标准也许会有所变化。目前，我市正在等待上级新政策的出台执行。

以上内容是对城镇职工生育保险情况的汇报。下面是对相关农村孕产妇切身利益，即城乡居民医疗保险有关情况的汇报：根据《河南省人民政府办公厅关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（豫政办〔2016〕173号）和《河南省人民政府办公厅关于印发河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（豫政办〔2016〕194号）精神，许昌市人民政府办公厅于2016年12月印发了《许昌市人民政府办

公室关于印发许昌市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》
（许政办〔2016〕93号），我市《暂行办法》自2017年1月1日起实施，第十七条规定：参加城乡居民医保的孕产妇住院分娩，住院医疗费实行定额支付。定额标准为：自然分娩一例600元，剖宫产一例1600元，这一标准是豫政办〔2016〕194号文件规定的，是全省统一标准。

孕产妇住院分娩实行定额结算，分娩期间并发疾病的按自然疾病报销其住院就医费用，不受分娩定额限制。我市城乡居民孕产妇住院分娩医疗费用医保报销标准，待省统一调整后，我们会适时进行调整。

非常感谢您对生育保险工作的关心、支持，以上答复当否，请您指正。



联系单位及电话：许昌市人力资源和社会保障局2628825

抄送：市人大选工委，市政府督查室。

许昌市人力资源和社会保障局

2018年12月15日印发
