

二连浩特市人民政府办公室关于调整职工生育津贴支付标准及居民医疗保险住院待遇支付比例的通知

市直各委、办、局，边境经济合作区管委会，格日勒敖都苏木政府，相关企事业单位：

为进一步完善我市医疗保障制度，持续有效保障参保人员医疗保险待遇，经市政府同意，决定对非财政供养单位参保女职工生育津贴支付标准、居民医疗保险住院待遇支付比例进行调整、规范和完善，现将有关事宜通知如下：

一、关于调整职工生育津贴支付标准

为维护女职工合法权益，进一步提高职工生育保险待遇水平，结合我市生育保险运行情况，现对《二连浩特市生育保险实施细则》第八条进行调整：

第八条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。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。

生育津贴由用人单位根据职工实际情况向医疗保险经办机构申请，医疗保险经办机构审核后按照规定拨付给个人。

二、关于调整居民医疗保险住院待遇支付比例

为提高城乡居民基本医保待遇水平，进一步减轻参保居民就医负担，推动分级诊疗不断深化，结合我市实际，现对《二连浩特市城乡居民基本医疗保险实施办法》第27条第2项进行调整：

第二十七条住院待遇

（二）在一个年度内，参保居民在定点医疗机构住院发生的医疗费用，按“分段计算，累加支付”的办法支付，具体支付比例如下：

住院医疗费用	城乡居民基本医疗保险基金支付比例（%）		
	三级医院	二级医院	一级及以下医院
起付线—20000元	70	80	85
20001元—100000元	75	85	90
100001元—最高支付限额	80	90	95

三、相关要求

（一）此次调整未涉及的其他方面政策仍按照《二连浩特市人民政府办公室关于印发〈二连浩特市城乡居民基本医疗保险实施办法〉等2个办法的通知》（二政办发〔2019〕58号）及《二连浩特市人民政府办公室关于印发〈二连浩特市生育保险实施细则〉的通知》（二政办发〔2023〕21号）规定执行。

（二）本通知自2024年5月1日起执行。

（三）本通知由市医疗保障局负责解释。

2024年4月16日

