

# 广西壮族自治区柳州市

## 医疗保障事业管理中心文件

柳医保中心发〔2021〕10号

---

### 关于柳州市城镇职工女职工生育医疗费 住院结算直接补贴的通知

全市各参保单位、参保人员，各定点医疗机构：

为贯彻落实《广西壮族自治区生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》，优化办事流程，提高经办效率，我中心拟对参加柳州市城镇职工医疗保险的参保人员，简化办理申领女职工住院分娩的生育医疗费补贴手续，采取在定点医疗机构住院结算时直接补贴的方式领取。简化手续后，参保单位及灵活就业人员不再需要到经办机构申领（申领生育津贴及其他生育医疗费用仍按原流程办理）。具体通知如下：

#### 一、符合生育医疗费住院结算直接补贴的参保人员

参加了柳州市城镇职工医疗保险并参保缴费的单位女职工及女性灵活就业人员；符合我市计划生育政策；在我市医保定点医疗机构住院分娩结算；分娩时连续参保缴费大于270天。

## **二、女职工生育医疗补贴医院结算直接补贴需要提供的资料**

- 1.社保卡或身份证
- 2.计划生育服务手册或生育登记证或再生育证
- 3.术前小结（剖腹产/难产要提供）
- 4.家属签字的手术同意书（剖腹产/难产要提供）

## **三、补贴方式及待遇**

补贴方式：女职工生育住院，出院时在定点医疗机构住院结算，结算时直接补贴，个人只需支付个人承担部分，生育医疗补贴支付部分由医保经办机构直接与定点医疗机构结算。

待遇：女职工顺产生育的，一次性拨付 2000 元，难产生育（必须符合剖宫产手术指征，并且提供记载有术前小结的病历和家属签字的手术同意书）或多胞胎生育的，一次性拨付 2500 元。住院费用低于 2000 元时，按实际发生费用补贴。

## **四、定点医疗机构医院操作流程**

参保人提供材料给生育住院时的定点医疗机构，定点医疗机构在银海“两定服务平台”进行生育就诊备案。备案成功后参保人员在出院结算时医院选择“生育住院”类别进行结算，生育医疗补贴在住院结算时直接补贴到参保人员，生育医疗补贴基金由定点医疗机构打印报表与医保经办机构按月进行对账结算。

**五、符合申领生育津贴的单位女职工，生育津贴按原申领流程办理，申领生育津贴时生育医疗补贴不再重复发放。**

本通知自 2021 年 4 月 1 日起执行。



公开方式：主动公开

---

柳州市医疗保障事业管理中心

2021 年 3 月 5 日印发

---