

永州市定点医疗机构分娩政策范围内费用 个人“零自付”知情同意书

为适应人口形势新变化和推动高质量发展新要求，落实省委、省政府提出的“生育、养育、教育成本显著降低”的工作任务，协同实施积极生育支持措施，降低参保人员生育成本，促进人口长期均衡发展，我市实施定点医疗机构分娩政策范围内费用个人“零自付”政策。

一、分娩“零自付”政策

生育住院医疗费用定额包干支付标准：全市参保孕产妇在定点医疗机构因生育住院发生的政策范围内医疗费用，不设住院起付标准，按照医疗机构级别，符合生育临床路径由医保统筹基金分别按顺产_____元、剖宫产_____元、生育多胞胎的每多一个婴儿包干费用增加 1000 元包干支付。

二、分娩“零自付”费用范围

1. 政策保障范围包含平产、剖宫产临床必需的医保目录内药品、医用耗材和诊疗项目。

2. 定点医疗机构超出政策保障范围的费用（非患者自行要求）由医疗机构自行承担。孕产妇自行要求的 VIP 病房、

特殊药品、美容缝合、免陪照护、产后康复、中医催乳等非医疗必需或特需服务项目由个人自行承担。

三、特殊情形支付规则

1. 高危重症孕产妇：妊娠风险评估为橙、红色的（附件2）且医疗费用较高的可参照基本医疗保险住院相关标准支付，不适用包干政策。

2. 新生儿医疗：新生儿因病住院费用在参加居民医保后按住院待遇结算，与孕产妇费用分开核算。

孕产妇或家属签名：