

攀医保规〔2025〕3号

**攀 枝 花 市 医 疗 保 障 局
攀 枝 花 市 财 政 局
攀 枝 花 市 卫 生 健 康 委 员 会
国 家 税 务 总 局 攀 枝 花 市 税 务 局**
**关于印发《攀枝花市全额资助新生儿参加
城乡居民医疗保险实施细则》的通知**

各县（区）医保局、财政局、卫生健康局、税务局，市医保事务中心、市医保信息中心：

现将《攀枝花市全额资助新生儿参加城乡居民医疗保险

实施细则》印发给你们，请认真遵照执行。

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市财政局

攀枝花市卫生健康委员会 国家税务总局攀枝花市税务局

2025年8月6日

攀枝花市全额资助新生儿参加城乡居民 医疗保险实施细则

第一条 制定依据。根据《攀枝花市人民政府关于印发〈攀枝花市“五位一体”生育友好集成改革的十二条措施〉的通知》（攀府规〔2025〕2号）和《攀枝花市医疗保障局 攀枝花市财政局 国家税务总局攀枝花市税务局关于印发〈攀枝花市城乡居民医疗保险办法实施细则〉的通知》（攀医保〔2022〕79号），为全面落实生育支持政策，健全医疗保障激励机制，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 资助对象。2025年6月1日后在本市助产机构出生，且父母至少一方具有本市户籍的新生儿，在完成本市户籍登记后，申请办理城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保登记时，即可享受出生当年（自然年度）参保全额资助。

第三条 待遇享受。新生儿自出生之日起90日内参加本市居民医保的，从出生之日起享受医保待遇。新生儿自出生之日起90日至满一周岁期间参加本市居民医保的，从参保次月起享受医保待遇。

第四条 申报资料。新生儿出生医学证明、新生儿户口簿及父母任意一方户口簿的原件及复印件。

第五条 资助流程。

(一)新生儿父母应按规定携带有关资料到就近乡镇(街道)、村(社区)或政务中心医保经办窗口办理参保登记;

(二)各级医保经办机构建立资助参保台账,通过医保系统做好参保登记,完成系统标识及数据推送,由市、县(区)医保经办机构做实其出生当年的缴费信息,保障新生儿医保待遇。

(三)如前期已自行办理参保登记缴费的符合资助参保条件的新生儿,可到县(区)税务部门或县(区)医保经办机构申请退费或保费补助。若出生之日起未满90日且未发生医疗费用,持有关材料到税务部门申请办理退费,退费后再按规定资助参保;若已发生医疗费用等特殊情况的,持有关材料到参保地医保经办机构申请补助,补助资金由参保地经办机构先行垫付给参保人员。

第六条 经费保障。按照属地管理、分级负担的原则,资金由市级与三区按照50%:50%比例分摊承担、市级与两县按照20%:80%比例分摊承担,所需经费纳入同级财政年度预算保障。

第七条 经办管理。

各乡镇(街道)、村(社区)经办人员须于每月20日前将当月资助参保台账及有关资料交至县(区)医保经办机构;各县(区)医保经办机构在每月最后5个工作日内完成数据汇总,同步报送至市级医保经办机构,并及时向财政部门申

请专项补助资金，确保县（区）资助参保资金每月按时拨付。市医保经办机构负责汇总全市数据，并向财政部门申请市级配套资金，确保市级资助参保资金每月按时拨付。

市、县（区）卫生健康部门要督促辖区助产机构按有关要求，进一步规范出生医学证明管理，加强对财政全额资助新生儿参加居民医保有关政策宣传。

第八条 档案管理。申报对象档案资料一户一档，由市、县（区）医保经办机构归档留存，确保档案资料真实、完整、可追溯。

第九条 监督管理。医保、财政和卫生健康部门加强对新生儿全额资助参保政策执行的监督管理，确保政策落实到位，资金安全有效使用。

第十条 法律责任。申报对象提供虚假材料，骗取补贴资金的、工作人员失职渎职造成财政资金损失的，将依法依规追究其相应责任。

第十一条 本细则自 2025 年 6 月 1 日施行，有效期 5 年。国家、省、市有新规定的，从其新规定。

附件：全额资助新生儿参加居民医保台账

附件

全额资助新生儿参加居民医保台账

填报单位：

填报日期：

序号	申报时间	姓名	身份证号码	出生医学证明 编号	新生儿参 保县区	市内助产机构 名称	新生儿父 母姓名	新生儿父母身份证 号码	新生儿父母 一方户籍所 在县区	新生儿户 籍所在县 区	备注
1											
2											
3											
4											
5											
合计											