

永春县卫生健康局 永春县计划生育协会文件 泉州市医疗保障局永春分局

永卫〔2026〕15号

永春县卫生健康局 永春县计划生育协会 泉州市医疗保障局永春分局关于资助新生儿 参加城乡居民基本医疗保险的通知

各乡镇人民政府、县直有关单位、各医疗卫生单位：

为贯彻落实优化生育政策决策部署，健全生育支持医疗保障体系，现就资助永春县户籍、在永春县医院分娩的新生儿参加当年度城乡居民基本医疗保险有关事项通知如下：

一、资助对象

自2026年1月1日零时起，同时符合以下条件的新生儿：永春县户籍，在永春县医院出生的新生儿，且出生12个月内按规定在永春县完成城乡居民基本医疗保险参保缴费。

二、资助标准

资助金额为受资助对象当年度城乡居民医保个人缴费金额。

三、资助方式与流程

实行“先参保缴费、后申请资助”的原则。

1. 参保缴费：监护人按规定为新生儿办理参保登记并缴纳当年度费用。

2. 申请资助：完成缴费后，监护人向永春县医院提交《新生儿城乡居民医保资助参保申请表》。

3. 资金发放：永春县医院审核通过后，将资助资金直接拨付至申请人指定银行账户。

四、资金来源

资助资金由永春县医院负责筹集。

五、办理时限

永春县医院设立专门服务窗口，优化办理流程，自收到符合要求的材料之日起，原则上在20个工作日内完成审核并发放资助资金。

六、执行期限

本政策自2026年1月1日起试行，有效期至2026年12月31日。期满后根据实施效果及上级政策评估优化。

七、职责分工

泉州市医疗保障局永春分局：负责政策解读、参保登记、参保情况核实。

永春县卫生健康局：指导永春县医院做好政策衔接、宣传与服务。

永春县计划生育协会：负责政策宣传引导、基层组织动员、群众咨询答疑、协助政策落地与跟踪反馈，协同做好新生儿医保资助参保的宣传推广与便民服务。

永春县医院：作为实施主体，负责具体经办、资金筹集与发放、政策宣传。

八、工作要求

各单位要高度重视、广泛宣传、密切配合，确保惠民政策精准落地。

附件：新生儿城乡居民医保资助参保申请表



附件

新生儿城乡居民医保资助参保申请表

申请人签名：

申请日期：2026 年 月 日

新生儿姓名		出生医学证明号/ 身份证号码	
申请人姓名		与新生儿关系	父子（ ）母子（ ）
联系电话		身份证号码	
居住地址	_____县_____（乡）镇_____村（社区） _____（详细地址）		
申请事项	资助新生儿2026年度城乡居民医保参保费用 <u>400</u> 元。		
收款人户名		开户行名称	
银行账号			
医院医保 服务站 核实参保 情况	新生儿_____已于2026年 月 日完成2026 年度城乡居民基本医疗保险个人缴费。 经办人（签名）： 单位（盖章）： 日期： 年 月 日		