

索引号:	11220000MB19566296/2024-01916	分类:	政策解读;其他
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2024年07月04日
标题:	关于优化生育医疗保障有关政策的通知政策解读		
发文字号:		发布日期:	2024年07月05日

关于优化生育医疗保障有关政策的通知 政策解读

一、起草背景

中共中央 国务院《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》提出“继续做好生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴待遇等的保障，做好城乡居民医保参保人生育医疗费用保障，减轻生育医疗费用负担”。国家卫健委等17部门联发《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》提出“指导地方综合考虑医保（含生育保险）基金可承受能力、相关技术规范性等因素，逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围”。中共吉林省委 吉林省人民政府《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》提出“按规定及时、足额给付生育医疗费用和生育津贴待遇”。今年，吉林省医保局将“完善生育保险政策，提高生育医疗费用保障水平，结合实际将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围”列入我省医保部门惠民助企措施之一进行推进。

二、《通知》主要内容

（一）产前方面。一是按照国家要求，将部分辅助生殖类医疗服务项目纳入医保支付范围，明确了医保相关支付政策。二是优化产前检查医疗保障。规范了产前检查限额和支付比例，通过待遇置换方式调整“一次性围产期补贴”政策。明确女性灵活就业人员产前检查的支付渠道。

（二）产中方面。一是加强住院分娩医疗保障。参加生育保险的女职工，住院分娩期间发生的政策范围内医疗费用，不设起付标准，由生育保险按100%比例支付；参加职工医保的女性灵活就业人员和女性居民医保参保人住院分娩医疗费用，按照基本医疗保险住院待遇支付。二是对参加生育保险的职工施行计划生育手术中取出宫内节育器、输卵管或者输精管复通等手术，以及上述手术期间诊治并发症、合并症的政策范围内医疗费用，生育保险按住院分娩待遇标准支付。

（三）产后方面。规范了生育津贴待遇享受条件，原则上与各统筹地区职工医保待遇享受条件一致，由医保经办机构按月支付给参保用人单位。

（四）其他方面。对生育医疗费用支付范围作了明确，并就协议管理、支付方式、监督考核等提出了工作要求。