索引号：	11220000MB19566296/2026-01852	**分类：**	待遇保障;通知
发文机关：	吉林省医疗保障局	**成文日期：**	2026 年 10 月 27 日
标题：	关于完善生育保障有关政策的通知		
发文字号：	吉医保规〔2026〕3 号	**发布日期：**	2026 年 10 月 30 日

关于完善生育保障有关政策的通知

吉医保规〔2026〕3 号

各市（州）医疗保障局、财政局、税务局，长白山管委会医疗保障局、财政局、税务局，梅河口市医疗保障局、财政局、税务局：

为积极适应我省人口形势变化，推动建设生育友好型社会，按照《国家医保局 财政部 国家税务总局关于完善生育保险政策加强制度保障功能的通知》（医保发〔2025〕20 号）有关要求，对我省生育支持政策调整如下：

一、巩固生育保障覆盖面

（一）生育保险覆盖职工。参加职工基本医疗保险（以下简称职工医保）的参保人员同步参加生育保险，保险费统一征缴，享受生育保险待遇。男职工的已参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）的未就业配偶，生育医疗费用待遇按照参保女职工待遇标准享受，由男职工生育保险按规定支付。

（二）生育保障覆盖居民。参加居民医保的参保人员，在门诊发生的符合规定的产前检查医疗费用按居民医保普通门诊统筹支付，在住院发生的分娩医疗费用按居民医保住院待遇支付。

二、优化生育医疗费用保障范围

以产前、分娩、产褥期作为一个生育周期，生育周期内发生的产前检查及治疗、分娩、产褥期检查及治疗、新生儿诊疗、计划生育等生育医疗费用，由生育保险按规定支付。

（三）提升辅助生殖待遇。已纳入我省医保支付范围的辅助生殖技术项目（取卵术、胚胎培养、胚胎移植、组织、细胞活检〔辅助生殖〕、人工授精、精子优选处理、取精术、单精子注射），参保人员在门诊发生的政策范围内医疗费用，参照门诊特殊疾病待遇，基本医保基金支付次数限 3 次/人。取精术、精子优选处理两项辅助生殖技术项目不设起付线。

（四）规范产前待遇保障。参保人员在门诊产前检查发生的政策范围内医疗费用，由生育保险按规定支付，不再单独设最高支付限额。参保人员在产前因保胎及治疗并发症、合并症而发生的政策范围内医疗费用，由生育保险按规

定支付。各统筹地区也可探索制定覆盖孕期基础检查项目的产前检查项目基本服务包。

（五）巩固住院分娩待遇。住院分娩期间发生的政策范围内医疗费用，由生育保险按规定支付。

（六）做好危急重症孕产妇费用保障。危急重症孕产妇分娩发生的政策范围内医疗费用，由生育保险按规定支付。

（七）拓展产褥期待遇。在国家基本公共卫生服务项目产后 42 天健康检查的基础上，产妇在产褥期（42 天）的检查、合并症及并发症治疗等政策范围内医疗费用，由生育保险按规定支付。

（八）规范新生儿费用保障。新生儿出生按规定参加居民医保的，其出生后矫正年龄满 28 天以内的政策范围内医疗费用，随母亲由生育保险按规定支付。

（九）优化计划生育待遇。生育保险参保人员在门诊、住院发生的政策范围内计划生育（包括并发症、合并症）医疗费用，由生育保险按规定支付。

三、规范待遇享受标准

（十）规范生育保险待遇。生育保险不设起付标准，政策范围内医疗费用 100%报销。在一个生育周期内设立最高支付限额，最高支付限额不超过 16000 元。按照孕早期（12 周及以前）、孕中期（13 周～27 周）、孕晚期（28 周至产前）、分娩及产后的时间顺序逐步释放可支付额度，可支付额度分别为最高支付限额的 30%、50%、70%、100%。超出生育周期及可支付额度的部分，均由基本医保按规定支付。若中止妊娠，则生育周期立即结束。

（十一）规范生育津贴发放天数。全面落实参保女职工享受国家法定产假和计划生育手术休假期间的生育津贴待遇，确保应享尽享，标准按照所在用人单位上年度职工月平均工资计发。灵活就业人员、领取失业保险金人员生育后按 98 天核发生育津贴。各统筹地区在完善休假政策基础上，建立合理的假期成本共担机制，不得自行提高生育津贴发放天数。

（十二）明确待遇享受条件。职工生育医疗费用待遇享受条件与职工医保待遇享受条件一致。申领生育津贴待遇时，应在我省参加职工医保（含生育保险）连续缴费满 12 个月，其中连续参加职工医保但未满 12 个月的统筹地区可待其缴费满 12 个月后，进行回溯支付。符合发放生育津贴待遇条件的，以生育时的参保统筹地区、参保模式、缴费基数作为核定依据。男职工生育护理补贴不再发放。

（十三）规范退休人员待遇。办理职工医保退休的女性参保人员，继续享受生育医疗费用报销待遇，不发放生育津贴。办理职工医保退休的男性参保人员，其未就业配偶继续按规定享受生育医疗费用报销待遇。

四、优化生育管理服务

（十四）确保基金运行安全。依托全国统一的医保信息平台，全面准确掌握生育保险待遇享受、待遇支付等情况，常态化开展生育保险运行分析。不发放生育津贴的，生育保险费率设定为0.4%；发放生育津贴的，各统筹地区可结合自身实际，在充分测算的基础上，在0.5%～1%之间动态调整生育保险费率，并报省级医保、财政部门批准。

（十五）推动支付方式改革。加强定点医疗机构管理，将生育住院医疗费用纳入区域点数法总额预算和多元复合医保支付方式管理体系。落实国家按病种付费分组方案，探索将有无分娩镇痛技术操作作为分组依据，优化相关病种细分组方案。

（十六）建立完善基金监管长效工作机制。聚焦智能防控，构建全链条监管体系，实现基金监管从事前提醒、事中审核到事后分析的全流程闭环管理。通过建立生育保险反欺诈大数据模型，对疑似套取津贴等风险点进行动态监测与预警。健全问题处置与整改闭环机制，综合运用协议管理、行政处罚、支付资格管理等方式，严格问题处置。强化“行纪衔接”“行刑衔接”“行行衔接”，推动线索互移互送，凝聚监管合力。

（十七）提升经办服务水平。持续优化管理服务，切实做好生育保险待遇核准支付工作。推进参保人员生育医疗费用直接结算。优化生育津贴发放方式和程序，生育津贴支付自收到申请之日起10个工作日内办理完毕，按程序将生育津贴直接发放给参保人，探索在参保人休假期间均衡支付生育津贴。做好新生儿参保工作，继续推动落实新生儿“出生一件事”联办。切实增强政策包容性，享受生育保险待遇不得要求提供生育服务证、结婚证等不必要材料。对于经卫生健康部门批准开展产前诊断技术、助产、人类辅助生殖技术等的医保定点机构，及时结算合规费用。

（十八）做好同城同策。长春市统筹区按本通知要求调整相关生育政策后，省直统筹区同步执行。

各统筹地区要贯彻落实本通知要求，于2026年12月底前完善本地生育政策，推动政策落地实施。如遇国家出台新政策、新要求，从其规定。

吉林省医疗保障局　　吉林省财政厅

国家税务总局吉林省税务局

2026年10月27日

（本文有删减）