索引号：	11220000MB19566296/2026-01853	**分类：**	政策解读;其他
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》政策解读		
发文字号：		**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》政策解读

近日，吉林省医疗保障局会同省财政厅、国家税务总局吉林省税务局印发《关于完善生育保障有关政策的通知》（以下简称《通知》），现对有关政策解读如下。

一、为什么要出台《通知》？

党中央、国务院高度重视人口发展和生育保障工作，对加快完善生育支持政策体系、推动建设生育友好型社会作出一系列战略部署。2025 年，国家医保局、财政部、国家税务总局印发《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），对完善生育保险制度提出新的要求。

按照国家部署，结合我省实际，《通知》进一步完善生育保障范围、待遇标准和管理服务，推动生育医疗保障向生育全过程延伸，进一步减轻群众生育医疗费用负担。

二、生育保障政策主要有哪些调整？

一是完善生育保障覆盖范围。职工医保参保人员同步参加生育保险；男职工未就业配偶已参加居民医保的，按照参保女职工待遇标准享受生育医疗费用待遇；进一步规范退休人员相关生育待遇。居民医保参保人员符合规定的产前检查费用按普通门诊统筹待遇支付，住院分娩费用按居民医保住院待遇支付。

二是扩大生育医疗费用保障范围。将产前、分娩、产褥期作为一个完整生育周期。产前检查不再单独设置最高支付限额，将保胎及并发症、合并症治疗费用纳入保障；继续做好住院分娩和危急重症孕产妇医疗费用保障；将保障延伸至产后 42 天产褥期，并将新生儿相关医疗费用纳入保障范围。同时，已纳入医保支付范围的 8 项辅助生殖技术项目，基本医保基金支付次数限 3 次/人，并进一步完善计划生育医疗费用保障。

三是优化生育医疗费用支付规则。生育保险不设起付标准，政策范围内医疗费用 100%报销，一个生育周期最高支付限额不超过 1.6 万元。按照孕早期、孕中期、孕晚期、分娩及产后的时间顺序，逐步释放最高支付限额的 30%、

50%、70%、100%；超出生育周期及可支付额度的部分，由基本医保按规定支付。

四是规范生育津贴待遇。规范生育津贴发放天数和享受条件，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；申领生育津贴应在我省连续参加职工医保（含生育保险）满 12 个月，符合条件的可按规定回溯支付。

三、生育保险管理服务有哪些优化？

一是优化经办服务。推进生育医疗费用直接结算。生育津贴按程序直接发放给参保人。持续推进新生儿“出生一件事”联办。精简生育保险待遇申领材料，不得要求提供生育服务证、结婚证等不必要材料。

二是完善管理机制。加强生育保险基金运行分析，深化医保支付方式改革，完善智能监管和反欺诈机制，强化基金全过程监管，促进生育保险基金安全可持续运行。同时，做好同城同策，长春市统筹区按《通知》要求调整相关生育政策后，省直统筹区同步执行。

三是明确时间节点。各统筹地区应于 2026 年 12 月底前完善本地生育政策，推动政策落地实施。