关于优化生育医疗保障有关政策的通知

（征求意见稿）的起草说明

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、起草过程

前期，我局一是对我省生育医疗费用保障政策和基金运行情况进行了调研分析，同时学习借鉴了部分省份的先行经验。二是召开了座谈会，组织部分地区对优化我省生育医疗保障有关政策进行了研讨。三是召开专家论证会，对生育医疗保障相关政策和辅助生殖医疗服务项目纳入医保支付范围进行了论证。在上述基础上，结合我省实际，起草了《关于优化生育医疗保障有关政策的通知（征求意见稿），以下简称征求意见稿》，征求了省直相关部门和地方医保部门的意见，并加以完善。

三、主要内容

征求意见稿对女职工产前、产中、产后涉及的相关保障政策作了调整优化。

（一）产前方面。一是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。二是强化助育有关计划生育医疗费用的保障政策。

（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。

此外，征求意见稿还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。