

吉林省医疗保障局
吉林省财政厅文件
吉林省卫生健康委员会
吉林省人力资源和社会保障厅

吉医保联〔2024〕17号

关于优化生育医疗保障有关政策的通知

各市（州）医疗保障局、财政局、卫生健康委（局）、人力资源和社会保障局，长白山管委会医疗保障局、财政局、卫生健康局、人力资源和社会保障局，梅河口市医疗保障局、财政局、卫生健康局、人力资源和社会保障局：

为适应人口形势新变化和推动高质量发展新要求，落实省委省政府“加快推动全省人口实现净增长”率先突破任务，协同实施积极生育支持措施，降低参保人员生育成本，促进人口长期均衡发展，现就优化我省生育医疗保障有关政

策事宜通知如下。

一、将部分辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医保支付范围内

将适宜的辅助生殖类医疗服务项目（以下简称“辅助生殖”）纳入吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及医疗服务设施目录范围内（见附件）。

经卫生健康部门批准开展人类辅助生殖技术的定点医疗机构，严格按照卫生健康部门人类辅助生殖技术规范为符合条件的参保人员提供辅助生殖技术服务。

实施辅助生殖技术的参保人员发生的符合规定的医疗费用，由基本医保基金参照基本医保门诊特殊疾病待遇支付办法予以保障，起付标准一个自然年度内计算一次，前往上级定点医疗机构的起付标准补差计算。实施辅助生殖技术个人自付的费用不列入大病保险、职工大额医疗费用补助、医疗救助合规费用范围。

附件项目所列价格为基金最高支付标准，基金按规定比例支付；医疗机构实际收费价格低于基金最高支付标准的，以实际收费价格作为基金支付标准。

二、优化产前检查医疗保障

（一）提高产前检查支付标准，参加生育保险的女职工，门诊产前检查费用按限额支付，以生育保险备案至分娩（含计划生育）完整医疗过程为周期，周期内不设立起

付线，支付比例为 100%，最高支付限额不低于 1000 元，由各统筹地区结合实际合理确定，原“一次性围产期补贴”不再单独定额发放。超出限额的门诊产前检查费用，可通过职工医保普通门诊统筹、职工医保个人账户等渠道按规定支付。

（二）参加职工医保的女性灵活就业人员，产前检查费用可通过职工医保普通门诊统筹、职工医保个人账户等渠道按规定保障。

（三）应当由公共卫生服务支付的门诊产前检查费用，基本医保和生育保险基金不予支付。

三、加强住院分娩医疗保障

（一）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，生育保险按 100% 比例支付。

（二）参加职工医保的女性灵活就业人员发生的住院分娩医疗费用，按照职工医保住院待遇支付。

（三）女性居民医保参保人员发生的住院分娩医疗费用，按照居民医保住院待遇支付。

四、强化助育相关医疗费用保障

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。其他计划生育医疗费用，各统筹地区可按比例或定额支付，支付水平不高于住院分娩支付水平。

五、规范生育保险待遇享受条件

（一）享受生育医疗费和生育津贴待遇条件原则上与各统筹地区职工医保待遇享受条件一致。

（二）生育津贴由医保经办机构按月支付给参保用人单位，女职工因生育或终止妊娠休假期间的工资由用人单位按原渠道发放。按机关和财政全额拨款事业单位生育保险费率参保缴费的用人单位，其女职工生育或终止妊娠，不享受生育津贴，休假期间的工资、补贴等由用人单位照发。

六、明确生育医疗费用支付范围

生育医疗费用包括下列范围：

（一）生育的医疗费用。包括女性参保人员在孕产期内发生的符合规定的门诊产前检查、住院分娩的医疗费用，住院分娩期间诊治妊娠、分娩等产科合并症、并发症的医疗费用，住院分娩期间预防新生儿窒息、新生儿保健医疗费用。

（二）计划生育的医疗费用。包括参保职工放置或者取出宫内节育器、施行输卵管或者输精管结扎及复通手术、药物流产、人工流产术或者引产术、皮埋术等发生的医疗费用，以及实施计划生育手术期间诊治并发症、合并症的医疗

费用。

（三）法律法规以及国家和省规定纳入生育保险支付范围的其他项目费用。

上述费用中符合国家和省医保目录规定的生育医疗费用（不包括医保目录项目中超过支付标准部分的费用）不区分甲、乙类，列入生育保险待遇支付范围。辅助生殖费用技术医疗费用参照基本医疗保险支付范围执行。

七、有关要求

各级医保部门要进一步完善协议管理，及时调整信息系统相关参数，做好政策衔接过渡，强化基金运行监测，确保政策落细落实。

各统筹地区医保部门应严格落实我省医保支付方式改革相关要求，将符合规定的住院分娩、计划生育医疗费用纳入按病组（病种）付费范围，科学设定权重（分值）；要合理确定产前检查等门诊医疗费用付费方式，逐步过渡到人头付费，与生育门诊待遇相适应。

各统筹地区卫健、医保部门要结合职能，加强对定点医疗机构生育医疗服务方面的监督考核，进一步规范医疗服务行为，促进合理诊疗，改善就医体验。要做好政策宣传解读工作，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

本通知未明确事项，暂按各统筹地区现行有关规定执行，国家及省有新规定的，从其规定。

本通知政策调整事项自 2024 年 7 月 1 日起执行。

附件：纳入基金支付范围的辅助生殖类医疗服务项目



吉林省医疗保障局



吉林省财政厅



吉林省卫生健康委



吉林省人力资源和社会保障厅

2024 年 6 月 26 日

(此件主动公开)

纳入基金支付范围的辅助生殖类医疗服务项目

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	部属价格(元)	说明	支付类别	基金支付说明
1	3116000001	取卵术	通过临床技术操作获得卵母细胞。所定价格涵盖穿刺、取卵、卵泡冲洗、计数、评估过程中的人力资源和基本物质消耗。	取卵针	次	2500	内镜下操作加收10%。	乙	1. 限门诊 基金支付次数限1次/人；2. 内镜下操作加收10%不予支付。
2	3116000002	胚胎培养	在培养箱中将精卵采取体外结合形式进行培养。所定价格涵盖受精、培养、观察、评估等获得胚胎过程中的人力资源和基本物质消耗。		次	4050	囊胚培养加收1300元。	乙	限门诊 基金支付次数限1次/人。
3	3116000005	胚胎移植	将胚胎移送至患者宫腔内。所定价格涵盖胚胎评估、移送至患者宫腔内过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		次	2800	冻融胚胎加收1500元。	乙	限门诊 基金支付次数限1次/人。
4	3116000008	组织、细胞活检(辅助生殖)	在囊胚/卵裂期胚胎/卵母细胞等辅助生殖相关的组织、细胞上分离出检测标本。所定价格涵盖通过筛选、评估、透明带处理，吸取分离标本过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		每个胚胎(卵)	1500	1. 从第2个胚胎(卵)一起，每个胚胎(卵)加收50%。 2. 本项目价格最高不超过6000元。	乙	1. 限门诊 基金支付次数限1次/人；2. 限夫妻一方为单基因病患者或双方是同一单基因病的携带者，曾孕育或具有生育畸形、致残、致死的单基因病患儿高风险的夫妻；3. 限夫妻一方或双方携带染色体结构异常，包括相互易位、罗氏易位、倒位、复杂易位、致病性微缺失或致病性微重复等。

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	部属价格 (元)	说明	支付类别	基金支付说明
5	311600009	人工授精	通过临床操作将精液注入患者宫腔内。所定价格涵盖精液注入、观察等过程中所需的人力资源和基本物质消耗。包括阴道（宫颈）内人工授精。		次	600		乙	限门诊 基金支付次数限1次/人。
6	311600010	精子优选处理	通过实验室手段从精液中筛选优质精子。所定价格涵盖精液采集、分析、处理、筛选、评估过程中所需的人力资源和基本物质消耗。	精源	次	900		乙	限门诊 基金支付次数限1次/人。
7	311600011	取精术	通过手术方式获取精子。所定价格涵盖穿刺、分离、获取精子评估过程中的的人力资源和基本物质消耗。		次	900	显微镜下操作加收2000元。	乙	限门诊 基金支付次数限1次/人。
8	311600012	单精子注射	将优选处理后精子注射进卵母细胞，促进形成胚胎。所定价格涵盖将精子制动、吸入，注入卵母细胞胞浆等过程中的人力资源和基本物质资源消耗。		卵·次	3000	卵子激活加收25%，本项目价格最高不超过6000元。	乙	限门诊 基金支付次数限1次/人。

