

泸州市医疗保障局 文件 泸州市财政局

泸市医保规〔2026〕1号

泸州市医疗保障局 泸州市财政局 关于完善生育支持政策 加强制度保障功能的通知

各区县医保局、财政局：

为深入贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，完善和落实积极生育支持措施，促进人口长期均衡发展，根据《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）和《四川省医疗保障局 四川省卫生健康委员会 四川省财政厅关于提高生育医疗保障水平有关事项的通知》（川医保办发〔2026〕6号）等相

关文件要求，经市九届人民政府第 98 次常务会议审议通过，现就完善生育支持政策、加强制度保障功能相关工作通知如下。

一、优化调整生育保险生育医疗费用待遇保障政策

生育保险参保人员的生育医疗费用待遇（含产前检查费、生育的医疗费用、计划生育的医疗费用）享受时间与本人职工基本医疗保险（以下简称职工医保）待遇享受时间保持一致。

（一）产前检查费。定额保障标准：生育 1000 元；怀孕满 4 个月（孕 16 周）终止妊娠 700 元；怀孕不满 4 个月（孕 16 周）终止妊娠 300 元。

（二）生育的医疗费用。参保女职工因生育发生的政策范围内住院医疗费用，按以下标准实行限额支付：顺产 5000 元，难产（含剖宫产）6000 元。多胞胎生育的，每多生育一个婴儿增加 1000 元。

参保女职工因终止妊娠发生的政策范围内医疗费用，按以下标准实行限额支付：怀孕满 4 个月（孕 16 周）终止妊娠 2000 元（施行剖宫产的增加 1000 元）；怀孕不满 4 个月（孕 16 周）终止妊娠 500 元。放置或取出宫内节育器 350 元、避孕药皮下埋植或取出术 150 元、施行输卵管结扎术或施行输精管结扎术 1200 元、施行输卵管复通术或施行输精管复通术 1500 元。终止妊娠有存活婴儿的，产前检查费和生育的医疗费用按生育标准执行。

生育同时进行计划生育手术，或同时进行多项计划生育手术的，按照单项手术最高支付标准支付医疗费用。

（三）危急重症孕产妇分娩期间或计划生育手术期间政策范围内医疗费用由职工医保按规定支付。

（四）生育或终止妊娠发生的政策范围内医疗费用低于限额支付标准的，其政策范围内医疗费用据实支付。

（五）男职工参加生育保险或退休时符合我市生育保险待遇享受条件的，其参加居民医保的未就业配偶生育医疗费用待遇可按我市生育保险待遇标准享受，由生育保险按规定支付。

二、优化调整用人单位生育保险参保人员生育津贴待遇保障政策

（一）用人单位参加生育保险的职工终止妊娠或实施计划生育手术时，在我市连续参保且足额缴纳生育保险费满 9 个月及以上，可按照规定享受生育津贴待遇。生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资除以 30 再乘以规定产假天数计发。生育津贴与产假期间的工资不能重复享受。

（二）用人单位女职工生育津贴计发天数按照《女职工劳动保护特别规定》（国务院令第 619 号）中关于产假的规定执行。女职工生育享受 98 天生育津贴；难产（含剖宫产）的，增加 15 天生育津贴；生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿，增加 15 天生育津贴。女职工怀孕未满 4 个月流产的，享受 15 天生育津贴；

怀孕满 4 个月流产的，享受 42 天生育津贴。放置宫内节育器的，享受 2 天的生育津贴；取出宫内节育器的，享受 1 天的生育津贴；实行输精管结扎手术的，享受 7 天的生育津贴；实行输卵管结扎手术的，享受 21 天的生育津贴；实行输精管复通手术的，享受 14 天的生育津贴；实行输卵管复通手术的，享受 21 天的生育津贴。

生育同时进行计划生育手术，或同时进行多项计划生育手术的，按单项手术最多天数计发生育津贴。

（三）各级机关事业单位在编人员休产假或者计划生育手术休假期间的工资福利照发，由用人单位按照原渠道发放，生育保险基金不支付生育津贴。

（四）用人单位职工享受生育津贴待遇期间，其生育保险关系应处于正常参保缴费状态。享受生育津贴期间，女职工因个人意愿主动要求解除劳动关系且未连续在我市参加生育保险的，按实际休假天数享受生育津贴，若已全额领取生育津贴的，参保人员应主动退还剩余产假天数的生育津贴。

（五）住院分娩或实施计划生育手术时不符合我市生育津贴领取条件的用人单位生育保险参保人员（含省内跨统筹地区流动的），职工医保处于连续参保缴费超过 12 个月的，可待其在我市生育保险费连续缴纳满 9 个月后，享受规定产假天数生育津贴。跨省流动的，按照国家和省有关规定执行。

（六）符合《四川省人口与计划生育条例》规定延长女方生育假、给予男方护理假的相关待遇不属于生育保险基金支付范围。

三、优化调整职工医保参保人员生育医疗费用待遇保障政策

参加职工医保但未参加生育保险的人员，其产前检查费、生育的医疗费用按照生育保险参保职工待遇标准执行，由职工医保基金按规定支付。

四、优化调整城乡居民生育医疗费用待遇保障政策

（一）产前检查费。定额保障标准为：生育或怀孕满 7 个月（孕 28 周）以上终止妊娠 700 元。

（二）生育的医疗费用。参保人员因生育发生的政策范围内住院医疗费用，按以下标准实行限额支付：顺产 3000 元、难产（含剖宫产）4000 元。生育多胞胎的，每多生育一个婴儿增加 1000 元。危急重症孕产妇分娩期间政策范围内医疗费用由城乡居民基本医疗保险按规定支付。

参保人员因终止妊娠发生的政策范围内住院医疗费用，按以下标准实行限额支付：怀孕满 4 个月（孕 16 周）终止妊娠 1200 元（施行剖宫产的增加 1000 元）；怀孕不满 4 个月（孕 16 周）终止妊娠 210 元。

（三）参保人员终止妊娠有存活婴儿的，产前检查费和生育的医疗费用按生育标准执行。参保人员生育或终止妊娠发生的政

策范围内医疗费用低于限额支付标准的，其政策范围内医疗费用据实支付。

五、其他事项

各单位要高度重视，加强领导，确保各项政策落到实处。要加强基金运行监测，定期对各项政策实施情况进行监测评估和分析研究，及时解决工作推进中的问题，确保基金安全可持续。要加强舆论引导，做好政策解读和信息发布，及时倾听民意，回应社会关切。

灵活就业人员和领取失业保险金期间的人员（以下简称“两类人员”）生育医疗费用待遇继续按《四川省医疗保障局等四部门关于将灵活就业人员、领取失业保险金期间的人员纳入生育保险保障范围的通知》（川医保规〔2024〕9号）有关规定执行，“两类人员”生育津贴计发天数参照用人单位职工执行。

本通知自2026年6月1日起执行，有效期5年。参保人员出院时间在2026年6月1日及以后的，执行调整后的政策，相关待遇认定条件以出院时或实施计划生育手术时的参保状态为准。此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。国家和省有新规定的，从其规定。



信息公开选项：主动公开

抄送：市医保中心

泸州市医疗保障局办公室

2026 年 6 月 2 日印发
