

新疆维吾尔自治区医疗保障局
新疆维吾尔自治区财政厅
新疆维吾尔自治区卫生健康委员会
新疆维吾尔自治区人力资源和社会保障厅

文件

新医保发〔2025〕46号

关于完善自治区生育保障措施的通知

各地、州、市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、人力资源和社会保障局：

为贯彻落实党中央关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的任务部署，推动《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）精神落地实施，现就完善自治区职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）、城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）参保人员生育保障措施有关事项通知如下。

一、灵活就业人员纳入生育保险保障范围

各统筹地区可将参加职工医保的灵活就业人员纳入生育保险覆盖范围，享受和在职职工同样的生育医疗费用和生育津贴待遇，生育津贴按照国家和自治区规定的职工产假天数计发，计发标准为上年度自治区全口径城镇单位就业人员月平均工资的 60%/30。

二、规范领取失业保险金人员享受生育津贴计发标准

个人在领取失业保险金期间，社会保险经办机构应当从失业保险基金中支付其应当缴纳的基本医疗保险（含生育保险）费。领取失业保险金人员享受和在职职工同样的生育医疗费用、生育津贴待遇，生育津贴按照国家和自治区规定的职工产假天数计发，计发标准为上年度自治区全口径城镇单位就业人员月平均工资/30。

三、加强生育医疗费用保障

职工医保参保人员在定点医疗机构住院分娩和计划生育手术，符合国家和自治区规定的政策范围内生育医疗费用全额保障。居民医保参保人员在定点医疗机构住院分娩，符合国家和自治区规定的政策范围内生育医疗费用，按照基本医疗保险相应等级医疗机构的住院报销政策执行。

自治区统一制定覆盖孕期基础检查项目的产前（后）检查项目基本服务包，参照门诊慢特病待遇支付。

男职工已参加基本医保的未就业配偶，生育医疗费用待遇按照参保女职工待遇标准享受，由生育保险按规定支付。

参加生育保险的灵活就业人员在待遇等待期内，其配偶不享受生育医疗费用待遇。

参保人员生育医疗费用已明确由其他渠道保障的，医疗（生育）保险基金不再予以支付。

职工医保个人账户资金可用于支付参保人员产前（后）检查、住院分娩、计划生育手术发生的由个人负担的生育医疗费用。

四、优化生育医疗服务项目

不断优化生育医疗服务项目，落实国家医保局《医疗服务价格项目立项指南（试行）》，将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖项目按程序纳入医保报销范围。

根据国家医保局目录调整结果，及时做好本地医保目录数据更新，确保包括儿童用药在内的各类医保药品落地。

五、全面推进生育医疗费用直接结算

参保人员在疆内定点医疗机构发生的生育医疗费用，按照生育住院、生育门诊等类型，根据统筹地区待遇标准和异地就医相关政策实行“一单式”直接结算。推动医保支付方式改革延伸至生育医疗费用保障。

六、强化生育保险权益保障

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。参保女职工符合《新疆维吾尔自治区人口与计划生育条例》规定生育的，按自治区生育津贴享受天数执行。

参保人员享受生育津贴待遇所需满足的连续参保缴费时长为 10 个月。参保女职工产假期间可均衡支付生育津贴，按

月发放。女职工按规定享受生育津贴，作为产假期间工资收入的替代。生育津贴标准高于职工工资标准的，按生育津贴标准执行，用人单位不得截留；生育津贴标准低于工资标准的，按工资标准执行，差额部分由用人单位补足，保证工资收入不降低。

七、做好政策衔接

各统筹地区要按照“尽力而为，量力而行”的原则，可根据本通知要求完善和规范生育保险政策措施。强化部门协同，形成工作合力，推动生育支持政策落地实施。加强基金运行监测，确保基金安全。做好政策宣传和舆论引导，合理引导预期，及时回应社会关切。

本通知从2026年1月1日起执行。



2025年11月27日

(公开属性：主动公开)

新疆维吾尔自治区医疗保障局办公室

2025年11月28日印发