



International
Labour
Organization



完善生育保险实践案例研究



Funded by
the European Union

► 完善生育保险实践 案例研究

© 国际劳工组织 2026 年
第一次出版于 2026 年



知识共享署名 4.0 国际许可协议 (CC BY 4.0)

本作品依照《知识共享署名 4.0 国际许可协议》(CC BY 4.0) 获得许可。请访问以下网址了解具体信息：
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>。如许可协议所述，使用者可以重复使用、分享(复制和再发行)和改编(二次加工、转换原作以及基于原作进行创作)作品。使用者必须清晰标注国际劳工组织为材料的来源，并说明是否对原始内容做了改动。不允许在翻译、改编或其他衍生作品中使用国际劳工组织的会徽、名称和标志。

署名 – 使用者必须说明是否对原作做了改动，并必须按如下方式加以引用：国际劳工组织，《完善生育保险实践案例研究》，日内瓦：国际劳工局，2026。© 国际劳工组织。

翻译 – 如翻译本作品，则必须在注明署名的同时添加以下免责声明：本作品是对国际劳工组织版权作品的翻译。本翻译作品未经国际劳工组织编制、审定或认可，因此不应被视为国际劳工组织的官方翻译作品。国际劳工组织对其内容和准确性不承担任何责任。责任完全由翻译作者自负。

改编 – 如改编本作品，则必须在注明署名的同时添加以下免责声明：本作品是对国际劳工组织版权作品的改编。本改编作品未经国际劳工组织编制、审定或认可，因此不应被视为国际劳工组织的官方改编作品。国际劳工组织对其内容和准确性不承担任何责任。责任完全由改编作者自负。

第三方材料 – CC BY 4.0 许可协议不适用于本出版物中非国际劳工组织版权的材料。如果材料归属于第三方，则材料的使用者独自负责与权利人进行版权清算，并对任何侵权索赔独自负责。

因本许可协议而产生的任何争议如不能加以友好解决，则必须根据《联合国国际贸易法委员会仲裁规则》提交仲裁。各当事方必须服从因此类仲裁而作出的任何仲裁裁决，作为此类争议的最终裁决。

有关版权和许可的问题，请发电子邮件至：rights@ilo.org。有关国际劳工组织出版物和数字产品的信息，可访问以下网址：www.ilo.org/publns。

ISBN: 9789220433751 (印刷版本); 9789220433768 (PDF)

另有以下语言版本 **English** : ISBN 9789220433775 (印刷版本); 9789220433782 (PDF)

国际劳工组织出版物和数据库中所用名称符合联合国习惯用法，出版物中材料的编排方式不代表国际劳工组织对任何国家、地区或领土或其当局的法律地位，以及其边境或边界的划定表达任何意见。详细信息请访问：
www.ilo.org/disclaimer。

本出版物中表达的意见和观点是作者本人的意见和观点，不一定反映国际劳工组织的意见、观点或政策。

提及的企业、商业产品和流程的名称不意味其为国际劳工组织所认可，而未提及的某一特定企业、商业产品或流程也并非意味着其不被认可。

图片来源

封面：© buritora / Shutterstock，第 1 页：© maxim ibragimov / Shutterstock，第 3 页：© Bignai / Shutterstock，第 6 页：© chinahbzyg / Shutterstock，第 13 页：© TheVisualsYouNeed / Shutterstock。

中国印刷

► 目录

► 术语表	V
► 致谢	VI
► 一、背景	1
► 二、完善生育保险实践措施	3
► 三、住院分娩“个人零自付”地方案例	6
► （一）政策范围内基金全包模式：吉林做法	6
► （二）政策范围内基金全包模式：广东做法	7
► （三）财政补差模式：江苏做法	8
► （四）定额包干模式：湖南岳阳做法	9
► （五）三种模式的比较	10
► 四、进一步提高生育保险保障功能的建议	13
► 附录一：生育支持政策中生育保险相关内容	15
► 附录二：灵活就业人员参加生育保险情况	17
► 参考文献	18

图表目录

表1 中国生育保险制度基本情况	2
表2 生育保险优化经办流程的情况	5
表3 各地住院分娩零自付覆盖范围比较	11
表4 各地住院分娩零自付保障内涵比较	11
表5 各地住院分娩零自付医保作用发挥情况比较	12



► 术语表

术语	研究界定
总和生育率 (TFR)	反映平均每位妇女一生生育子女数的指标。
生育保险待遇	包括生育医疗和生育津贴待遇。参加生育保险的女职工享受生育保险待遇；男职工未就业配偶按照规定享受生育医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。
生育医疗待遇	生育保险的核心待遇之一，主要用于报销生育相关的医疗费用，主要包括产前检查和住院分娩的费用。
生育津贴待遇	生育保险的另一核心待遇，是对参保职工在法定产假期间离开工作岗位的经济补偿。按用人单位上年度职工月平均工资计发。
政策范围内费用	符合医疗保险（生育保险）药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录报销规定的费用。
先行自付	在使用某些药品、耗材或服务时，参保人需要先自付一定比例（如10%），剩余部分才能纳入医保报销范围。
甲类支付	甲类药品是临床治疗必需、使用广泛、疗效确切且同类药品中价格较低的，参保人使用甲类药品时，费用全额纳入报销范围。
分娩镇痛	通常指“无痛分娩”。
辅助生殖技术	指运用医学技术和方法对配子（精子和卵子）、合子（受精卵）、胚胎进行人工操作，以达到受孕目的的技术，分为人工授精和体外受精-胚胎移植技术等。

► 致谢

本报告由中国劳动和社会保障科学研究院（以下简称“劳科院”）王艳艳副研究员撰写完成，劳科院赵莹副研究员、北京航空航天大学农静雅博士参与前期资料收集与政策梳理工作。

国际劳工组织中国和蒙古局社会保障项目经理文安儒先生（Ruben VICENTE ANDRES）、项目协调员周洁女士为报告撰写提供了专业技术支持。中国国家医疗保障局对报告内容进行了专业指导。特别感谢吉林省医疗保障局、江苏省医疗保障局、广东省医疗保障局、湖南省医疗保障局及岳阳市医疗保障局对本报告撰写工作的大力支持！

本报告由国际劳工组织提供技术和资金支持，系欧盟出资的中欧“提升中国社保经办服务能力，实现全民社会保障（二期）”项目下的一项重要产出。

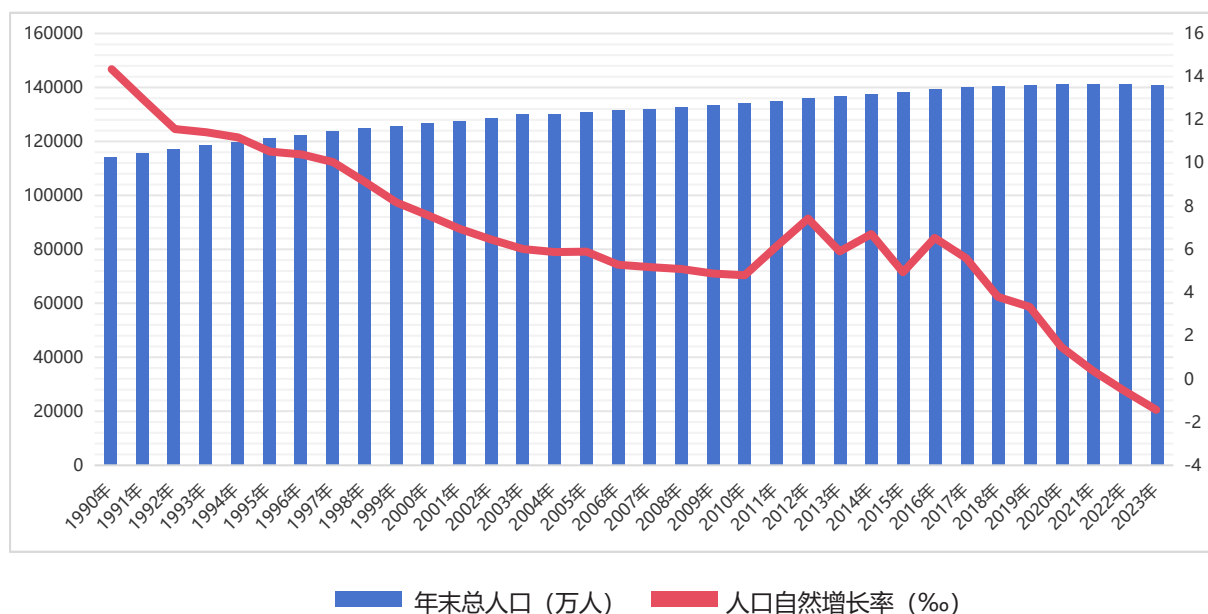
本文观点仅为作者个人见解，不代表欧盟、国际劳工组织的立场。

1

背景

当前，中国人口发展呈现少子化、老龄化、区域人口增减分化的趋势性特征，其中生育水平持续走低表现尤为突出。从出生人口变化情况来看，中国总和生育率自20世纪90年代初下降至更替水平，2023年进一步跌至1.0左右，表明中国已经处于超低生育率水平。如图1所示。面对人口发展的严峻变化，中国政府做出实施三孩生育政策及配套生育支持措施的重大决定，并将完善生育保险制度作为其中一项重要措施，详见附录一。

► 图1 中国人口规模及增长情况（1990年—2023年）



数据来源：国家统计局，2024

中国的生育保险作为一项独立的制度，与养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险共同构成五项基本社会保险制度体系。生育保险覆盖用人单位及其职工，由用人单位承担筹资责任，目前各地正在探索将灵活就业人员¹纳入参保范围。生育保险待遇包括生育医疗与生育津贴两部分内容，其中生育医疗待遇主要涵盖产前检查与住院分娩期间发生的医疗费用；生育津贴主要用于支付法定产假期间的现金待遇，按照用人单位上年度职工月平均工资计发。详见表1。需要说明的是，本文重点关注生育保险中的生育医疗待遇。

▶ 表1 中国生育保险制度基本情况

参保主体	单位及其职工	灵活就业人群
缴费情况	用人单位缴纳，个人无需缴纳	个人缴纳
待遇享受主体	参保女性职工、参保男职工未就业配偶	女性参保人
待遇内容	参保女职工：生育医疗费用待遇和生育津贴； 男职工未就业配偶：生育医疗待遇	(权利与义务对等) 多数地区：缴纳生育保险费享受生育医疗待遇和生育津贴；未缴纳生育保险费仅享受生育医疗费用待遇
生育医疗费用	产前检查费用、因分娩发生的医疗费用等	同上
生育津贴	基数 ÷ 30 × 产假天数。以用人单位上年度职工月平均工资为基数。	无/有，多数按本人缴费基数或当地社平工资一定比例计发。
产假	法定顺产98天，难产（剖宫产）113天，多胞胎每多一胎+15天，流产15-98天。	/

1 灵活就业人员包括个体经营、非全日制以及新就业形态等未与用人单位建立标准劳动关系的从业人员。



2 完善生育保险实践措施

一是积极扩大生育保险覆盖面，将灵活就业等人员纳入覆盖范围。

2021年以前，国家层面对生育保险的参保要求是参加职工医保的在职人员同步参加生育保险，而对于没有固定劳动关系的灵活就业人员等并未明确要求。近几年来，随着经济社会的发展，新就业形态不断涌现，大量传统的用工模式以灵活就业的形式取而代之。人力资源和社会保障部的数据显示，我国灵活就业人员已超2亿人。²灵活就业人员游离于生育保险制度之外弱化了制度的保障功能，使得这部分人群无法享受与其他就业人员平等的生育权益。将灵活就业人员纳入生育保险是构建生育支持体系的要求，同时也是健全社会保障体系的必要之举。随着政策的推动，各地逐步将参加职工基本医疗保险的灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险覆盖范围。目前江西、浙江、天津、贵州、兵团、上海、广西等省（市）已开展灵活就业人员同步参加生育保险的实践探索，灵活就业人员生育权益得到更好保障（详见附录二）。同时，各地积极推进失业人员参加生育保险，当前所有省级地区已全部实现领取失业保险金人员参加生育保险，失业人员的生育权益同样得到有效保障。

二是着力提高生育医疗待遇标准，切实降低生育带来的经济负担。

提高生育医疗待遇水平一方面彰显社会对于生育责任的态度，另一方面也关乎参保人的生育体验。自2019年生

2 2025年12月22日第十四届全国人民代表大会常务委员会第十九次会议上，人力资源和社会保障部副部长吴秀章在向全国人大常委会做《国务院关于灵活就业和新就业形态劳动者权益保障工作情况的报告》，
http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202512/t20251224_450484.html

育保险与职工基本医疗保险合并实施以来，各地对于产前检查及住院分娩服务一般按照定额支付的形式确定待遇，然而由于定额标准的调整往往滞后于实际费用的变化，导致生育医疗待遇与实际花费差距较大。相关研究显示，近年来产前检查及住院分娩实际支出平均超过5000元，而部分地区将两项待遇的定额标准设置在1000元及3000元左右，超出标准部分由个人负担。三孩政策实施后，生育保险将提高生育医疗待遇作为重要的配套支持措施大力推动。一方面稳步提升产前检查待遇水平，指导地方探索制定产前检查项目基本服务包，确保孕期所必须的基础检查项目全部纳入服务包，实现应检必检。另一方面积极推动政策范围内³生育医疗费用全额保障，持续降低生育费用负担，实现住院分娩医疗费用个人基本不花钱。截至2026年3月，已有吉林、江苏、山东、广东等15省在全省范围内实现政策范围内住院分娩全额保障。

三是聚焦拓展生育医疗待遇范围，提升分娩镇痛与辅助生殖服务可及性。

三孩政策实施前，分娩镇痛费用主要由孕产妇个人自费负担，生育保险不予报销。为了减轻产妇分娩痛苦，促进产妇获得相对舒适愉快的分娩体验，生育保险将以往完全由个人自费负担的“分娩镇痛”项目纳入报销范围，该政策已在绝大多数省份落地实施，人均减负超千元。同时，医保部门规范产科类医疗服务项目立项，加快“导乐分娩”“亲情陪产”等价格项目立项，以满足多元化生育服务需求。此外，为了减轻不孕不育患者的治疗负担，提高辅助生殖技术的可及性，助力生育意愿的进一步释放，自2025年1月1日起，各地已全面将适宜的辅助生殖项目纳入报销范围。

四是探索优化经办流程，便利参保人员待遇享受。

生育保险改革举措不仅局限于政策层面，在经办层面也进行了调整优化。为了提高参保人的便利度，实现“数据多跑路、群众少跑腿”，各地积极推进生育医疗费用即时结算，减轻了参保人的垫付资金压力和事后报销的事务负担。另一方面，国家医保局指导各地大力推进“生育津贴直发个人”，及时缓解参保人的育儿经济压力，并且取消津贴发放用人单位环节后能够杜绝不合理扣留或拖延发放等违法违规行为。截至2026年1月，全国基本实现生育津贴直达个人。详见表2。

3 政策范围内：指符合生育保险药品目录以及基本医疗保险医用耗材和医疗服务项目报销规定的生育医疗费用。

► 表2 生育保险优化经办流程的情况

	改革前	改革后
生育医疗费用即时结算		
结算流程	1. 参保人垫付全额费用； 2. 参保人提交材料至单位； 3. 单位向医保部门申请报销； 4. 医保部门审核后将应当由基金支付部分费用返还单位； 5. 单位返还个人。	医保部门直接结算应当由基金支付的生育医疗费用，参保人同步支付个人负担费用。
改革优势	1. 缓解参保人因垫付费用带来的经济压力； 2. 减轻事后报销的事务性负担，提升服务体验。	
生育津贴直接发放个人		
准备工作	自行准备纸质材料提交单位	线上提交材料
申请人	用人单位	女职工
总耗时	数月	10个工作日
津贴支付流程	医保部门→用人单位→参保人	医保部门→参保人
改革优势	1. 避免单位克扣款项； 2. 消除女职工隐私泄露风险； 3. 政策红利直达快享，及时缓解生育家庭经济负担； 4. 便利灵活就业人员待遇享受。	



3

住院分娩 “个人零自付” 地方案例

国际劳工组织第102号公约（《社会保障（最低标准）公约》）要求实现分娩医疗费用个人无自付。本报告围绕上述主题，调研收集吉林、广东、江苏、湖南岳阳等省市住院分娩“个人零自付”的实践做法，总结出“政策范围内基金全包”“财政补差”“定额包干”三种经验模式，以下予以详细分享。

（一）政策范围内基金全包模式：吉林做法

吉林省自2018年起步入人口负增长阶段，人口形势面临新变化。为落实积极生育支持政策，助力人口高质量发展，吉林省医疗保障局按照省政府相关要求，于2023年起对全省生育保险工作进行系统而深入的调研。2024年6月，在充分调研论证、广泛征求意见、全面评估的基础上，吉林省医疗保障局印发《关于优化生育医疗保障有关政策的通知》（吉医保联〔2024〕17号），提出自2024年7月1日起在全省范围内实施住院分娩政策范围内医疗费用个人零自付。

1.具体做法

（1）灵活就业人员享有同等待遇

为扩大生育保险参保覆盖面，吉林省进一步明确省内无雇工的个体工商户、非全日制从业人员、农民工、新就业形态人员以及其他灵活就业人员也被纳入覆盖范围，参加职工医保的各类灵活就业人员同步参加生育保险，享受

与女职工同等的生育医疗及津贴待遇。

(2) 产科合并症、并发症及新生儿保健同步保障

住院分娩期间发生的诊治妊娠、分娩等产科合并症、并发症医疗费用，以及住院分娩期间发生的预防新生儿窒息、新生儿保健医疗费用均可执行上述待遇。

(3) 智能监管系统实时分析

为缓解按项目付费容易导致的服务过量的天然弊端，在全额保障住院分娩医疗费用的同时，严控生育保险费用不合理增长。借助智能监管子系统，制定药品限生育保险、医疗服务项目限生育保险、医疗服务项目限新生儿共3个分析规则，分析筛选违规项目。

(4) 服务提升可感可及

在减轻参保人员生育医疗费用负担的同时，注重提升生育服务体验。在全省20家专业妇产科医院配备医保服务“专员”，提供一对一服务。通过整合费用结算、新生儿参保、生育津贴领取等业务，实现产妇不出院即可一站式办理多项业务。同时在12393医保客服热线、抖音、微信公众号等渠道设立生育保险“专题”，提供政策解读。

2.实施成效

新政实施之后，吉林省参保人生育医疗费用负担大幅减轻。2025年上半年，全省人均生育医疗待遇支出同比大幅增长，参保人获得感显著增强。

(二) 政策范围内基金全包模式：广东做法

得益于年轻化的人口结构，广东省为全国生育大省，自2018年至2024年，广东省新出生人口蝉联全国第一，并连续5年实现出生人口数量破百万。广东省也是较早开展生育保险立法探索的省份，于2008年出台《广东省职工生育保险规定》并沿用至今。为进一步优化生育支持措施，广东省于2025年7月印发《关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知》，实现职工政策范围内生育医疗费用全额保障，并鼓励各市提高居民生育保险水平，切实维护群众生育权益。

1.具体做法

(1) 实现生育医疗费用待遇保障全覆盖

广东省将失业人员纳入生育保险参保范围，由失业保险基金代为缴费参保，同时明确职工未就业配偶、灵活就业人员、伤残退休职工和退休人员无需缴纳生育保险费，按规定享受生育医疗费用待遇，所需资金从职工医保基金列支。

(2) 个别地市实现居民政策范围内住院分娩医疗费用个人无自付

广东省内多数地市对居民住院分娩医疗费用实施按住院费用支付，部分地市结合实际提高保障水平，深圳市对政策范围内的生育医疗费用予以全额支付。

(3) 取消先行自付⁴

实施全省统一的医保药品、诊疗项目和医用耗材目录，对目录范围内的生育医疗费用不设起付线、封顶线，予以全额支付，其中药品费用全部按照甲类支付⁵，诊疗项目、医用耗材费用个人不先自付。同时将无痛分娩相关的分娩镇痛、镇痛泵等纳入医保支付范围。

2.典型个案⁶

广州市生育保险参保人蔡女士，在广州医科大学附属妇女儿童医疗中心住院分娩，总费用6878.14元，其中生育保险报销范围内费用6874.4元、自费费用3.74元（透明敷料费用）。蔡女士本次生育本人仅负担了自费部分3.74元，其余6874.4元均由生育保险基金支付。

2025年7月，深圳市居民医保参保人袁女士在医院顺利诞下宝宝。出院结算显示，本次顺产医疗费用5345.13元全部由基金支付，因未发生目录外自费费用，袁女士个人无需承担任何费用。

(三) 财政补差模式：江苏做法

江苏省生育保险执行2014年颁布的《江苏省生育保险规定》（省政府令第94号），“在二级及以下医疗机构生育和实施计划生育手术的医疗费用，符合生育保险规定的，由生育保险基金全额支付”，原本已实现有条件的“免费生育”。参保城乡居民住院分娩参照居民医保住院待遇执行。2025年4月，为贯彻落实《江苏省政府办公厅关于印发江苏省加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会若干措施的通知》（苏政办发〔2025〕2号），进一步加强生育医疗费用保障，江苏省医保局会同省财政厅联合印发《关于实施孕产妇住院分娩医疗费用财政补助政策的通知》，提出自2025年7月1日起，对于孕产妇住院分娩自付费用在生育保险或居民医保报销基础上再予以补助。

1.具体做法

参加江苏省基本医疗保险的孕产妇，在定点医疗机构发生的住院分娩费用，首先由生育保险或者城乡居民医保按照规定进行支付，涉及大病保险及医疗救助的按照相关政策执行，各项基金支付后剩余个人自付部分由财政给予补助。也就是说，生育医疗目录范围内费用由保险报销和财政补助共同承担，个人无需自付。

(1) 基本医保参保人均可享受待遇

参加江苏省基本医疗保险并处于待遇享受期的孕产妇，无论参加职工基本医保或城乡居民基本医保，在定点医疗机构住院分娩均可纳入补助对象范围。

(2) 生育并发症、合并症费用纳入补助范围

孕产妇住院分娩期间发生的目录范围内的住院分娩费用，以及住院分娩期间诊治生育引起的并发症、合并症发生

4 先行自付：参保人接受使用药品、医用耗材或接受该诊疗项目时，需先自付一定比例（如10%或20%）的费用，剩余部分费用再纳入报销范围。

5 甲类支付：甲类药品是临床治疗必需、使用广泛、疗效确切且同类药品中价格较低的，参保人使用甲类药品时，费用全额纳入报销范围。

6 信息来源：广东省医疗保障局

的生育医疗费用均可纳入补助范围，分娩方式包括顺产、助娩产、剖宫产等。

(3) 出院结算享受一站式服务

江苏省医保局开发专门的结算模块加载在原系统，实现与各地医保部门、各定点医疗机构对接与实时传输。孕产妇在办理出院结算手续时，个人自付部分补助免申即享。

(4) 省财政全额补助，各地市按要求实施

省财政对参保孕产妇住院分娩目录范围内个人自付费用给予全额补助，由各设区市、县（市、区）财政会同医保部门具体实施。

2. 典型个例⁷

35岁的单女士是泰兴市首个享受到补助政策的产妇。单女士于6月25日入住泰兴市人民医院待产，后行剖宫产手术于7月1日办理出院手续。出院结算单显示，总费用5069.7元，其中自费费用为434.9元，其余医保目录范围内费用4634.8元，分别由医保报销2531元、财政补助2103.8元。本次分娩单女士仅需支付自费部分的434.9元。对于单女士而言，最新的生育支持政策帮助其减轻了2100多元的生育医疗费用。

3. 实施效果

江苏省由财政支持，拨付专项资金、专款专用于生育医疗费用补助的做法，在不增加基金支出的情况下强化了生育医疗费用待遇保障。截至2025年12月31日，江苏全省已有11.29万名孕产妇享受到该项补助政策，人均补助近千元。新政切实减轻了群众生育成本，提升了生育家庭获得感。

(四) 定额包干模式：湖南岳阳做法

岳阳市为湖南省重要的地级市，经济总量仅次于长沙市，位居全省第二。2025年，岳阳市作为湖南省试点城市，开展生育保险住院分娩费用定额包干支付的实践探索。

1. 具体做法

岳阳市在落实《湖南省优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施方案》基础上，将医保支付方式改革与生育支持政策相结合，印发《岳阳市医疗保障局关于开展职工生育保险住院医疗费用定额包干支付试点工作的通知》，开展生育医疗包干支付模式探索。

(1) 明确强化保障功能与提升基金效能双重改革目标

岳阳市将本次生育医疗费用改革的目标确定为加强生育保障功能，减轻职工住院分娩经济负担，同时确保基金高效使用，具体为实现住院分娩政策范围内费用参保人无自付，且对医疗机构进行合理支付，避免保障不足或基金浪费。

(2) 合理核定支付标准

岳阳市根据全市生育住院费用的大数据，组织测算孕产妇生育临床路径目录内实际诊疗成本，同时考虑镇痛泵、

7 信息来源：泰州市医疗保障局

麻醉费、空调费等常规使用费用，参考住院分娩历史费用，结合基金承受能力等因素，核定统筹基金包干支付标准为顺产4000元、难产（含剖宫产）6000元，生育多胞胎的每多一个婴儿包干费用增加1000元。

(3) 实施多项配套措施

- ▶ 动态调整支付标准。生育医疗成本并非一成不变，为避免保障不足或基金浪费，岳阳明确将根据CPI、医疗价格变动等调整包干标准，确保标准动态调整，合理支付医疗机构。
- ▶ 自主选择是否参与包干。医疗机构和参保产妇均可自愿选择是否参与包干。对于选择包干支付的参保产妇，医疗机构应遵循生育临床路径提供服务。
- ▶ 高风险排除机制。定额包干费用接近常规分娩费用的均值水平，对于部分涉及危急重症的产妇，可能产生远高于包干标准的花费。为了确保危急重症产妇得到及时合理施治，岳阳通过妊娠风险5色管理将高危人群（橙/红色）排除包干，转为按疾病支付。同时采用并发症退出机制，产妇一旦发生如产后大出血等并发症，可由包干支付转为按疾病支付。

2.典型个例⁸

36岁邓女士于2025年11月入住岳阳市妇幼保健院，12日晨行重复剖宫产术+双侧输卵管结扎术，11月16日出院。期间住院总费用6956.82元。医保基金包干支付医疗机构6000元，患者实现0支付。

27岁李女士于2025年12月15日在岳阳市妇幼保健院分娩一女婴，12月18日出院。住院期间总费用4646.84元。医保基金包干支付医疗机构6000元，患者实现0支付。

3.实施成效

定额包干机制确定了多维政策目标，设计思路兼顾多方主体需求，实施至今已取得初步成效。从参保人的角度看，生育医疗个人负担有所减轻，2025年9月1日—12月31日试点期间，513名职工享受包干政策，实现政策范围内住院分娩医疗费用零自付。从医疗机构来看，定额包干促使医院主动优化诊疗方案，临床路径执行率提高，同时合理的包干标准使医疗机构得到必要补偿，医疗质量有所保障。从医保来看，基金使用效能得到优化。

(五) 三种模式的比较

一是覆盖范围维度。在三种模式中，财政补差模式覆盖范围最广泛。得益于省级财政强有力的支持，江苏省在全省范围内实现了参加基本医疗保险的参保人住院分娩医疗费用个人零自付待遇全覆盖。其次广东省深圳市也在全市范围内实现了住院分娩医疗费用个人零自付的人群全覆盖。而深圳的广覆盖主要源于人口流入城市的年龄结构优势，极低的抚养比为该市贡献了充足的基金结余。深圳市的保障范围优势与基金全包的模式无直接关联，其经验主要依赖特定的人口结构，因此不能代表该模式的优势，也不具备普遍推广的可行性。湖南岳阳的定额包干模式由于尚处于试点阶段，覆盖人群范围限于女职工等群体。

8 信息来源：岳阳市医疗保障局

► 表3 各地住院分娩零自付覆盖范围比较

地区	覆盖人群				
	女职工	灵活就业人员	失业人员	退休人员	居民
吉林	√	√	√	√	
广东	√	√	√	√	深圳
江苏	√	√	√	√	√
湖南岳阳	√		√	√	论证中

二是保障内涵维度。各地均在实现政策范围内住院分娩医疗费用个人无自付的基础上对保障内涵进行了一定拓展。吉林、广东、江苏将分娩期间的合并症、并发症医疗费用纳入无自付范围，吉林还将新生儿保健同步纳入。广东、岳阳对目录内所有生育医疗费用全部取消先行自付。

► 表4 各地住院分娩零自付保障内涵比较

地区	保障内涵					
	政策范围内	取消先行自付	产科合并症、并发症	新生儿保健	电力耗材等目录外项目	无痛分娩
吉林	√		√	√		√
广东	√	√	√			√
江苏	√		√			√
湖南岳阳	√	√			√	√

三是参保产妇获得感维度。三种模式均实现了政策范围内住院分娩医疗费用个人无自付，参保人出院结算仅需支付自费部分费用，个人负担切实降低，参保人无感享受政策待遇，生育友好获得感真实可及。从服务利用来看，相较定额包干模式，基金全包及财政补差模式在按项目服务的激励机制引导下参保产妇的服务利用会更加充分，然而定额包干在出入院评估的配套机制协同作用下，必要的服务项目也能够有效保障。

四是保险作用发挥维度。相比基金全包与财政补差的生育保险被动买单模式，定额包干模式在一定程度上利用了基金战略购买功能，能够发挥主动购买优势，积极引导医疗行为，提升基金使用效能。定额包干模式将医疗机构的盈利模式由多提供服务多获益转变为节约成本多获益，从而促使医疗机构主动减少非必要诊疗和药品耗材使用，优化诊疗方案，提供合理诊疗。

► 表5 各地住院分娩零自付医保作用发挥情况比较

地区	医保作用发挥	
	提升基金使用效能	引导医疗服务行为
吉林	√	√
广东	√	√
江苏	√	√
湖南岳阳	√√√	√√√

五是生育社会责任维度。在财政补差模式中，财政参与了生育医疗待遇支付并承担了“个人零自付”的兜底责任，体现了政府在构建生育友好型社会中的积极态度与责任担当。相较之下，基金全包与定额包干模式中财政责任呈现较弱。



▶ 4

进一步提高生育保险保障功能的建议

（一）扩大住院分娩医疗费用“个人零自付”实施范围，全面减轻分娩费用负担。

建议在全国范围内开展政策范围内住院分娩医疗费用个人无负担的实践探索，将灵活就业人员纳入待遇享受范围，确保其享受与参保女职工同等的生育医疗待遇，全面减轻参保孕产妇生育医疗费用负担，助力生育友好型社会建设。

（二）持续完善待遇保障范围，进一步拓展支付内涵。

当前生育医疗保障范围主要聚焦于产检、分娩等即时性医疗费用，建议逐步完善产后康复治疗等服务项目纳入保障范围，构建“孕期 - 分娩 - 产后”全周期保障体系。另外，虽然多数地区已将分娩镇痛纳入医保支付范围，但受麻醉医生、医疗服务能力的限制，部分地区分娩镇痛普及率不高。建议完善相关政策，促进服务可及。

（三）选择适宜保障模式，兼顾基金使用效能。

为确保基金安全高效使用，制度平稳可持续运行，建议借鉴医疗保险支付方式改革经验，采用类“定额包干”模式，生育保险基金按照定额或者按病种支付医疗机构，参保人零自付。考虑到参保人的生育医疗服务可及性以及支持产科发展的支持，可以在分析测算住院分娩历史数据基础上设置较高的支付标准，实现参保人、医疗机构与医保的三方共赢。

（四）强化政府责任，财政参与生育保障筹资。

生育行为具有极高的正外部性。在当前生育率持续走低，全社会共同建立生育支持政策体系、协力构建生育友好型社会的当下，建议政府承担应有责任，在提高生育医疗待遇、强化生育保障功能中亦有体现。同时将财政补出口形式调整为补入口，确保资金使用效率最大化。在财力可承受的地区，建议财政同步补助城乡居民医保，实现全人群分娩零自付。

► 附录一：生育支持政策中生育保险相关内容

类别	政策名	时间	政策内容
全国层面	关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定（中发〔2021〕30号）	2021	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。
	关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见（国卫人口发〔2022〕26号）	2022	强化生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴待遇等保障作用，保障生育保险基金安全。有条件的地方可探索参加职工基本医疗保险的灵活就业人员同步参加生育保险。未就业妇女通过参加城乡居民基本医疗保险享受生育医疗待遇。为领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费（含生育保险费），保障其生育权益，所需资金从失业保险基金列支。 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。
	关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施的通知（国办发〔2024〕48号）	2024	强化生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴待遇等保障作用。指导有条件的地方将参加职工基本医疗保险的灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险。做好未就业人员生育医疗费用待遇保障。 加强生育医疗费用保障，指导各地将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖技术项目纳入医保报销范围。
	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）	2025	从巩固扩大生育保险覆盖面、稳步加强生育医疗费用保障、规范生育津贴支付、完善生育保险管理服务4个方面提出11条具体政策措施，进一步扩范围、强保障、促规范、优服务、严管理，持续释放政策红利。
省级层面	浙江省委、省人民政府《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的实施意见》	2022	完善生育保险政策，扩大生育保险覆盖面，将灵活就业等人员纳入生育保险范围，强化城乡居民基本医疗保险参保人员生育医疗费用保障，切实减轻生育费用负担。
	浙江省人民政府办公厅印发关于完善生育支持政策体系的若干措施的通知	2025	完善辅助生殖、产前检查、住院分娩等医疗服务价格项目设置，将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险，进一步扩大生育保障范围。

	江苏省委省人民政府关于印发《江苏省关于优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》的通知	2022	落实参加生育保险的女职工生育按照职工生育保险规定享受生育医疗费用、生育津贴等各项待遇。做好城乡居民医保参保人员和参加职工基本医疗保险的灵活就业人员生育的医疗费用保障，减轻生育医疗费用负担。
	江苏省关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施（苏政办发〔2025〕2号）	2025	扩大生育保险覆盖面，减轻生育医疗费用负担。全面落实失业女职工生育保险参保及生育津贴待遇政策，研究建立灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险政策。落实分娩镇痛、辅助生殖技术和无创产前基因诊断服务纳入医保支付政策。
市级层面	市政府办公厅印发《南京市关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》的通知（宁政办规字〔2025〕6号）	2025	实施住院分娩范围内费用“零自付”；扩大生殖健康保障范围；强化失业女性生育保障；生育津贴直达个人账户
	关于印发《攀枝花市“五位一体”生育友好集成改革的十二条措施》的通知（攀府规〔2025〕2号）	2025	进一步提高生育医疗待遇水平，建立生育医疗费用限额报销制度，符合条件的生育医疗费用职工医保最高可报销6000元、居民医保最高可报销4000元，生育多胞胎的，每多一个婴儿则多报销1000元。除医保报销外，采取财政兜底的方式，继续为夫妻双方均为攀枝花户籍的孕产妇提供住院分娩免费服务，资金由市级财政全额承担。

► 附录二：灵活就业人员参加生育保险情况

地区	缴费基数	缴费率	与在职职工差异
江西	按统筹地区上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的60%—300%	个人缴费比例为0.8%	在职职工生育保险由单位缴纳，个人不缴；灵活就业个人承担全部生育保险费
浙江	缴费基数一般按照上年度省社平工资60%确定，不具备条件的地区可以适当提高缴费基数	缴费率不高于用人单位和职工个人缴费率之和	同上
天津	天津市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资	基本医疗保险缴费比例为7.5%（含生育保险）	同上
吉林	灵活就业人员以上年度全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的83%为缴费基数。	不超过1%	同上
贵州	参保地全口径城镇单位就业人员平均工资的60%—300%之间选择适当的缴费基数	各统筹地区灵活就业人员基本医疗保险参保缴费费率不低于6%的，不另行征收生育保险费，低于6%的，可结合基金运行实际，酌情适当调整缴费比例，费用合并征收	同上
上海	上海市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资	1%	灵活就业个人缴纳生育保险费；灵活就业生育津贴按上年度全口径平均工资60%计发，在职按单位平均工资计发

► 参考文献

- [1]中国政府网.习近平：以人口高质量发展支撑中国式现代化.[EB/OL]. (2024-11-15).[2026.02.11]
https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202411/content_6987212.htm
- [2]朱紫陌,巴曙松.中国中长期总和生育率预测[J].西北人口,2026,47(01):39-56.
- [3]中国政府网.灵活就业人员参保怎么办？与职工参保有什么不同？[EB/OL].(2023-05-11).[2026.02.11]
https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202305/content_6855917.htm
- [4]中国人大网.国务院关于灵活就业和新就业形态劳动者权益保障工作情况的报告[EB/OL].2025-12-24.
http://www.npc.gov.cn/c2/c30834/202512/t20251224_450484.html
- [5]国务院办公厅.关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施:国办发[2024]48号[EB/OL].
(2024-10-28).[2026.01.29]. https://www.gov.cn/zhengce/content/202410/content_6983485.htm.
- [6]国家医保局.医保助力“怀得上、孕得优、生得安、育得好”[EB/OL].(2025-10-27).[2026.02.11].
http://www.nhsa.gov.cn/art/2025/10/27/art_14_18360.html
- [7]周爽.我国生育医疗成本测算及优化建议[J].人口与健康,2022,(12):38-41.
- [8]国家医疗保障局办公室.国家医疗保障局办公室关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知:医保办[2021]36号[EB/OL].(2021-07-06).[2026.01.29]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-07/26/content_5627470.htm
- [9]胡广宇,王坤,陈吟.生育医疗服务利用与费用保障政策完善研究[J].中国医疗保险,2025,(12):47-53.
- [10]国家医保局.积极进取 担当作为 全力推进医保高质量发展——全国医疗保障工作会议在京召开.[EB/OL].(2025-12-13).[2026.02.11]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2025/12/13/art_14_19020.html
- [11]国新网.国新办举行新闻发布会 介绍育儿补贴制度及生育支持措施有关情况文字实录.[A/OL]. (2025 -07-30).
[2026.01.29]. <http://www.scio.gov.cn/live/2025/36903/qwxz/202507/P020250731339630495657.pdf>
- [12]国家医保局网站.国家医保局重构产科服务价格项目助力构建生育友好型社会.[EB/OL].(2024-06-16).[2026.01.29].
https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/6/15/art_14_12934.html
- [13]国家医疗保障局.抓铁有痕、踏石留印——中国医保惠民生 积跬步、至长远（一）：辅助生殖进医保.[EB/OL].
(2025-12-23).[2026.01.29].https://www.nhsa.gov.cn/art/2025/12/23/art_14_19110.html
- [14]国家医保局.中国医保惠民生 积跬步、至长远（九）：生育津贴直接发放至个人.[EB/OL].(2026-01-05).
[2026.02.11].https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/1/5/art_14_19230.html

- [15]吉林省医疗保障局.关于优化灵活就业人员等群体医疗和生育保障有关政策的通知:吉医保规[2025]3号[EB/OL].(2025-05-06).[2026.01.29].https://xxgk.jl.gov.cn/zsjg/fgw/xxgkmlqy/202505/t20250506_9215253.html
- [16]吉林省医疗保障局.关于优化生育医疗保障有关政策的通知[EB/OL].(2024-07-04).[2026.01.29].
https://ybj.jl.gov.cn/ybxw/gsgg/202407/t20240704_8930172.html
- [17]吉林省医疗保障局.吉林省医保服务助力推动建设生育友好型社会“521”举措:吉医保办[2025]18号.[EB/OL].(2025-04-18).[2026.01.29].https://xxgk.jl.gov.cn/zsjg/fgw/xxgkmlqy/202504/t20250418_9182052.html
- [18]国家医保局.吉林生娃有多香?宝妈政策范围内自付0元,还能领取生育津贴.[EB/OL].(2026-01-05).[2026.01.29].
https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/1/4/art_14_19225.html
- [19]广东省医疗保障局.广东省医疗保障局关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知:粤医保函[2025]160号.[EB/OL].(2025-07-08).[2026.01.29].https://hsa.gd.gov.cn/gkmlpt/content/4/4741/post_4741291.html#465
- [20]江苏省医疗保障局.孕产妇住院分娩医疗费用财政补助政策问答.[EB/OL].(2025-04-28)..[2026.01.29].
<https://m12333.cn/qa/smkus.html>
- [21]江苏省医保局.江苏全面实施“零自付”生娃后,“减负”效果如何?[EB/OL].(2025-12-22).[2026.01.29].
https://ybj.jiangsu.gov.cn/art/2025/12/22/art_71561_11701679.html
- [22]朱兆芳,苏岱,崔斌,等.生育全程服务下的生育医疗保障分析及预测[J].中国妇幼卫生杂志,2025,16(03):179-182.
- [23]贺丹,袁涛.构建分层普惠覆盖全民生育保障制度[J].团结,2025,(03):49-53.
- [24]杨华,张颖.我国灵活就业人员生育保险制度的进路选择[J].关东学刊,2025,(03):20-33
- [25]郑伟.填补职工保险应参未参缺口[J].中国社会保障,2025,(05):36.

国际劳工组织中国和蒙古局

北京市朝阳区亮马河南路14号

塔园外交办公楼1单元10层

邮编:100600

+86 10 6532 5091

beijing@ilo.org

ilo.org/beijing