

永嘉县卫生健康局 永嘉县财政局 文件

永卫发〔2019〕162号

永嘉县卫生健康局 永嘉县财政局 关于规范全县免费计划生育技术服务项目的 通 知

各相关卫生健康单位：

根据《浙江省人口和计划生育条例》和浙江省物价局关于全面推进县级公立医院医药价格改革的指导意见（浙价医〔2012〕320号），为保证我县计划生育免费技术服务工作的顺利开展，进一步完善计划生育技术服务的收费标准，现就规范全县免费计划生育技术服务有关事项通知如下：

一、免费计划生育技术服务的基本条件

夫妻双方有一方为永嘉县户籍的育龄人群或在永嘉县范围内居住满半年的外来流动人口。

二、免费计划生育技术服务的定点单位

1. 放（取）宫内节育器的定点单位：县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院和各乡镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）。

2. 人工流产（吸刮）、药物流产定点单位：县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院、岩头镇中心卫生院、桥头镇中心卫生院、瓯北城市新区医院、桥下镇中心卫生院、碧莲镇中心卫生院、乌牛街道社区卫生服务中心、黄田街道社区卫生服务中心。

3. 皮下埋植（植入、取出）定点单位：县妇幼保健院。

4. 中、晚期妊娠对象补救措施的定点单位：县中医医院、县妇幼保健院。

5. 绝育手术服务的定点单位：县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院、岩头镇中心卫生院、桥头镇中心卫生院、碧莲镇中心卫生院、乌牛街道社区卫生服务中心。

三、免费计划生育技术服务项目结算标准

1. 放、取宫内节育器：50 元/例（23 个乡镇卫生院、街道社区卫生计生服务中心）；91 元/例（县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院）。

2. 抗早孕药物流产：170 元/例（县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院）；110 元/例（岩头镇中心卫生院、桥头镇中心卫生院、瓯北城市新区医院、桥下镇中心卫生院、碧莲镇中心卫生院、

乌牛街道社区卫生服务中心、黄田街道社区卫生服务中心)。

3. 人工流产术：吸刮 195 元/例，钳刮 210 元/例（县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院）；吸刮 150 元/例，钳刮 165 元/例（岩头镇中心卫生院、桥头镇中心卫生院、瓯北城市新区医院、桥下镇中心卫生院、碧莲镇中心卫生院、乌牛街道社区卫生服务中心、黄田街道社区卫生服务中心）。

4. 实施中、晚期妊娠对象补救措施：晚期（孕 28 周以上）不符合政策怀孕补救措施按 2300 元/例，中期（孕 12 至 28 周）不符合政策怀孕措施按 1500 元/例（上述标准含术前体格检查费、手术费和材料费、手术后常规用药）。

5. 女性绝育手术为 280 元/例；

6. 避孕药皮下埋植术：170 元/例；避孕药皮下埋植（取出）术 91 元/例。

7. 输卵管吻合术：355 元/例；

8. 输精管吻合术：350 元/例；

上述免费技术服务项目除中、晚期妊娠对象补救措施外，其余项目仅限手术费用。

四、免费计划生育技术服务项目结算办法

1. 计划生育免费技术服务所需经费，列入县财政年度预算，各定点单位向县卫生健康局报结。

2. 经费实行统一结算，定点单位于每年 10 月 15 日前（结算上年度 10—12 月份和当年 1-9 月份）将永嘉县计划生育免费技术服务项目经费汇总表（附件 2）和永嘉县免费计划生育技术服务项目登记结报册（附件 3）报送县卫生健康局基妇科，经县卫生健康局审核批准后，将专项补助资金按工作量直接拨付给各定点服务医疗机构。

五、有关工作要求

1. 各定点单位开展计划生育免费技术服务项目，应严格执行原卫生部、原国家人口计生委颁发的《常用计划生育技术常规》的标准要求，确保服务质量和安全。

2. 符合生育政策怀孕要求人工流产、引产和病理性人工流产、引产，一切费用自理。

3. 对要求人工流产、引产的对象，施行手术医生要对其是否符合生育政策把好关，对不符合生育政策人工流产、引产的对象要签好永嘉县计划生育免费技术服务项目承诺书（附件 1）。

4. 县卫生健康局根据各单位上报的登记结报册及汇总表进行抽查核实，对核实中发现虚报名单、数据的单位，取消结算经费，并对有关责任人按规定予以严肃处理。

原文件《关于规范全县免费计划生育技术服务项目的通知》（永卫发〔2016〕254 号）文件同时废止。

- 附件：1. 永嘉县计划生育免费技术服务项目承诺书
2. 永嘉县计划生育免费技术服务项目经费汇总表
3. 永嘉县免费计划生育技术服务项目登记结报册

永嘉县卫生健康局

永嘉县财政局

2019年11月28日

附件 2:

永嘉县计划生育免费技术服务项目经费汇总表

单位（盖章）：

序号	服务项目	单价	例数	总金额	备注
1	放、取宫内节育器				
2	抗早孕药物流产				
3	人工流产				
4	皮下埋植				
5	中期引产				
6	晚期引产				
7	输卵管结扎术				
8	输精管结扎术				
9					
10					
	总计				

填表人：

单位负责人：

联系电话：

填表时间：

附件 3:

永嘉县免费计划生育技术服务项目登记结报册

手术单位（盖章）

第 册

年		受术者 姓名	身份证号码	配 偶 姓 名		现家 庭子 女数		地 址		手 术 项 目								受术者 知情 签 名	医 生 签 名
										放 环	取 环	人 工 流 产		药 物 流 产	女 扎	皮 埋			
月	日					男	女				吸 刮	钳 刮					埋	取	
合 计																			

注：本册一式二份，上报经费结算一份，留底存档一份

经办人：

单位负责人：