南昌市医疗保障局
南昌市财政局 文件

洪医保发〔2023〕93号

南昌市医疗保障局　南昌市财政局关于转发《江西省医疗保障局　江西省财政厅关于进一步加强生育医疗费用保障的通知》的通知

各县（区）医疗保障局、财政局，高新区组织与人力资源部、经开区组织与人力资源部、湾里管理局人力资源和社会保障办公室、财政办，市医疗保障服务中心：

《江西省医疗保障局 江西省财政厅关于进一步加强生育医疗费用保障的通知》（赣医保字〔2023〕41号）已印发，现转发

给你们，请按通知要求遵照执行。

附件：江西省医疗保障局 江西省财政厅关于进一步加强生育医疗费用保障的通知（赣医保字〔2023〕41号）

南昌市医疗保障局　　南昌市财政局

2023年12月15日

附件

江西省医疗保障局
江西省财政厅

赣医保字〔2023〕41号

江西省医疗保障局　江西省财政厅
关于进一步加强生育医疗费用保障工作的通知

各设区市医疗保障局、财政局：

为深入贯彻党的二十大精神，落实积极生育支持措施，着力减轻生育负担，助力我省人口长期均衡发展，根据《中共中央 国务院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）、《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）和《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24号）等文件精神，现就进一步加强

我省生育医疗费用保障工作有关事项通知如下。

一、提高职工生育医疗费用保障水平

（一）生育门诊医疗费用。参加我省生育保险的女职工和男职工的未就业配偶在定点医疗机构发生的政策范围内生育门诊医疗费用报销不设起付线，由统筹基金按照100%支付，最高支付限额1200元，低于最高支付限额的，按实际费用支付。生育门诊医疗费用统筹基金支付费用不纳入职工医保普通门诊统筹支付限额计算。

（二）住院分娩医疗费用。参加我省生育保险的女职工和男职工的未就业配偶在定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用报销不设起付线，统筹基金支付比例分别为二级及以下医疗机构100%、三级医疗机构90%，统筹基金支付费用纳入职工基本医保、大病保险封顶线合并计算。

（三）其他费用。住院分娩以外的生育医疗费用报销按照职工医保普通住院待遇执行。

二、提高城乡居民生育医疗费用保障水平

（一）生育门诊医疗费用。按照统筹地区城乡居民医保门诊统筹政策执行。

（二）住院分娩医疗费用。参加我省城乡居民医保的产妇在定点医疗机构住院分娩发生的政策范围内医疗费用报销不设起付线，统筹基金支付比例分别为二级及以下医疗机构100%、

三级医疗机构90%，统筹基金支付费用纳入城乡居民基本医保和大病保险封顶线合并计算。

（三）其他费用。住院分娩以外的生育医疗费用报销按照城乡居民医保普通住院待遇执行。

三、其他需要明确的事项

（一）省外异地就医发生的生育医疗费用报销按照《关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知（试行）》（赣医保发〔2022〕22号）规定执行。

（二）2024年1月1日及以后结算的生育医疗费用按本通知规定执行。

江西省医疗保障局　　江西省财政厅

2023年12月4日

（此件主动公开）

江西省医疗保障局办公室　　2023年12月5日印发

责任处室单位：待遇保障处　　校稿人：汪　娈