

江西省医疗保障局 江西省财政厅

赣医保发〔2026〕1号

江西省医疗保障局 江西省财政厅 关于进一步加强生育保险保障有关工作的通知

各设区市医保局、财政局，省医疗保险基金管理中心：

为进一步推动建设生育友好型社会，充分发挥医保在完善生育支持政策体系中的作用，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》和《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）等有关要求，现就进一步加强我省生育保险保障有关工作通知如下：

一、加强生育门诊保障

（一）享受人群。参加我省职工医保（含生育保险）的女职工和男职工的未就业配偶（参加居民医保，未参加职工养老保险和工伤保险，下同），且职工处于正常医保待遇享受期内。

（二）保障水平。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，其中：生育门诊发生的乙类费用不设先行自付比例。一个生育周期内最高支付限额2000元。

二、加强生育住院保障

（一）享受人群

1. 参加我省职工医保（含生育保险）的女职工和男职工的未就业配偶，且职工处于正常医保待遇享受期内；

2. 参加我省居民医保的人员且在正常医保待遇享受期内。

（二）保障范围。参保人员在住院分娩期间发生的医疗费用纳入生育住院报销范围。对于分娩前需要住院进行长时间保胎等相关治疗，或者在分娩后需要住院长时间治疗并发症或其他疾病的，通过普通住院报销。

（三）保障水平。在定点医疗机构发生的目录内住院分娩医疗费用报销不设起付线，由统筹基金按100%支付。其中：住院分娩发生的乙类费用不设先行自付比例。跨省异地住院分娩的参保人员，其待遇支付比例按照《关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（赣医保发〔2025〕17号）规定执行。

三、规范生育津贴保障

（一）享受人群。在江西省范围内女职工连续缴费至生育时满一年以上且生育后处于正常缴费状态的，享受生育津贴待遇。

（二）计发标准。生育津贴为参保职工在规定的产假及计划生育手术假期期间获得的工资性补偿。生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资计发；以个人身份参保的，生育津贴按照本人上年度生育保险月平均缴费基数计发。

四、加强制度保障

（一）监测分析。各级医保部门依托全国统一的医保信息平台，全面准确掌握生育保险待遇享受、基金支付等情况，常态化开展生育保险运行分析。

（二）支付改革。完善定点医疗机构管理，推动医保支付方式改革延伸至生育医疗费用保障。按病种（DRG/DIP）付费分组方案调整中，探索将有无分娩镇痛技术操作作为分组依据。

（三）基金监管。规范生育医疗费用和生育津贴支出，控制费用不合理增长。严厉打击欺诈骗保行为。对住院分娩总费用、基金支付费用、目录外费用占比、费用增长率靠前的医疗机构开展飞检。

（四）执行时间。生育备案起始时间在2026年7月1日及以后的，生育门诊费用按本通知规定执行；出院时间在2026年7月1日及以后的，生育住院费用按本通知规定执行。

(此页无正文)



(此件主动公开)

抄送：省本级各参保单位，各县（市、区）医疗保障局、财政局。

江西省医疗保障局办公室

2026年6月22日印发

责任处室单位：待遇保障处

校稿人：汪 雯