**职工和城乡居民医保生育医疗待遇**

 **一、职工医保生育医疗费用报销**

(一)职工生育门诊医疗费用。参加我省生育保险的女职工和男职工的未就业配偶在新余市妇幼保健院发生的政策范围内生育门诊医疗费用报销不设起付线，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新余市妇幼保健院发生的政策范围内住院分娩医疗费用报销不设起付线，报销比例为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、城乡居民医保生育医疗费用报销**

(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新余市妇幼保健院住院分娩发生的政策范围内医疗费用报销不设起付线，报销比例为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。