# 2024年生育津贴最新规定（范文）

来源：网络 作者：梦里花落 更新时间：2024-08-24

*第一篇：2024年生育津贴最新规定（范文）2024年生育津贴最新规定生育津贴是国家补贴给企业，用来发放产假期间工资的，但它的计算方法与公司在社保处的申报工资基数有关，所以实际中的生育津贴与产假工资并不相等，所以规定产假工资和生育津贴，就高...*

**第一篇：2024年生育津贴最新规定（范文）**

2024年生育津贴最新规定

生育津贴是国家补贴给企业，用来发放产假期间工资的，但它的计算方法与公司在社保处的申报工资基数有关，所以实际中的生育津贴与产假工资并不相等，所以规定产假工资和生育津贴，就高领取，简单说来就是：

1、如果员工的产假工资（即员工以往每月的实发工资标准，下同）高于生育津贴，那就按产假工资发员工，生育津贴下来，归企业。

2、如果员工的产假工资低于生育津贴，那可以先按产假工资发员工，然后生育津贴下来，将与产假工资的差额补给员工，剩下的还是归企业。

生育津贴不等同于产假工资，支付生育津贴的主体是生育保险经办机构，支付工资的主体是企业，二者不可以相互代替。根据相关规定，社保机构按规定标准拨付给用人单位的职工生育津贴，用人单位必须用于职工在生育、产假内应享受的工资及福利待遇。因此，生育津贴是拨付给用人单位而非劳动者的，生育津贴和产假工资不可兼得。

由于生育津贴的计算方法是按照女职工本人生育当月的缴费基数除以30再乘以产假天数计算的。因此，部分企业为了降低成本，缴费基数往往会低于女职工本人工资，造成生育女职工在产假期间领到的生育津贴低于提供正常劳动后所获得的月工资。由于法律把生育女职工依照法律规定休产假视为提供了正常劳动，如果生育津贴低于月工资，实际上侵害了生育女职工的合法权益。

**第二篇：生育津贴**

【办理条件】属于计划内生育或流产，并在按规定设置产科、妇科的医疗机构生产，属于下列情形之一的生育妇女，均可按规定申请享受生育生活津贴、生育医疗费补贴：

1.具有本市城镇户籍的生育妇女，按规定参加本市城镇社会保险并按规定建立了个人账户的；

2.不具有本市城镇户籍的生育妇女，且户籍属性亦不属于外省市农村户籍或自给口粮，按规定参加本市城镇社会保险（五险）并按规定建立了个人账户的。

Conditions：

If it is in birth control or abortion, and give birth in medical institutions with regulated obstetrics and gynecology.Females can enjoy the childbearing living allowance and maternity medical expenses subsidies if they can meet one of the following conditions, 1.Childbearing women who haveShanghaiurban household registration and also pay the urban social insurance and establish a personal account in accordance with regulations.2.Childbearing women who do not have Shanghai urban household registration, and not belonging to the rural household registration of other provinces,or self-sufficiency in food,but pay the social insurance as required and establish a personal account.【受理主体】 本市各区、县社保中心受理网点。

【办理地址】 详见附件1。

【咨询电话】 12333。

【受理时间】 周一至周五，上午8：30-11:00，下午13：00-16：00，节假日除外。

【办理步骤】 生产（流产）后，携带下述材料至邻近社保中心申请生育生活津贴和一次性医疗费补贴。

【所需材料】

1.填写《办理生育保险待遇申请表》（社保中心领取）；

2.生育妇女本人有效身份证原件及复印件（第二代身份证需正、反面复印）；

3.夫妻双方的结婚证和夫妻双方的户口簿(集体户口的，携带户籍所在地公安部门出具的户

籍证明)原件及复印件；（军人或外籍人士提供《军官证》或《护照》原件及复印件，《护照》需提供中文翻译件。）

4.医疗机构出具的《生育医学证明》原件及复印件；

5.生育妇女本人的活期实名制银行结算账户卡（折）原件及复印件 [存折为：上海银行、建

设银行、农村商业银行、邮政储蓄；硬卡为：招商银行、中国建设、民生银行；存折或硬卡为：工商银行、浦发银行、农业银行]；

根据个人的不同情况，还需分别携带下列材料： ①对于委托他人办理的，需携带由生育妇女签字确认的委托书原件和被委托人的身份证原件及复印件（第二代身份证需正、反面复印）； ②对于外省市户籍的生育妇女，需携带户籍所在地的县级以上计生部门出具的《计划生育证明》或《准生证》，签发日期必须早于分娩或流产日期，或户籍所在地出具的独生子女证原件及复印件。③因特殊情况在外省市或国外生育、流产的生育妇女必须提供当地县级以上医院出具的生产情况证明及《出生医学证明》原件及复印件（生产情况证明应有难产或顺产相关信息、盖对外行政公章有效）。在国外生产的生育妇女需经有资质的翻译公司翻译并加盖翻译公章有效。④对于符合计划内生育第二胎的，需携带经市或区、县人口和计划生育办事处出具的《再生育子女告知书》原件及复印件。《再生育子女告知书》的签发日期必须早于分娩或流产日期

**第三篇：生育津贴**

生育津贴该给谁？

[ 张绍明 ]——(2024-2-15)/ 已阅4842次

生育津贴该给谁？

武汉 张绍明律师 \*\*\*

【案情回放】 今年年初，收到顾问单位送来的《劳动争议仲裁申请书》，该单位一名女员工王某辞职后向江汉区劳动争议仲裁委员会提出申请，要求单位支付2024年1月在职期间生育小孩的生育津贴和哺乳期内的护理津贴8664元，由于生育保险武汉市2024年才启动，生育津贴和护理津贴是支付给单位还是支付给个人？单位支付产假工资后是否还需要支付生育津贴，是用人单位和单位员工都需要了解的问题.一、生育保险的起源和发展

生育保险最近几年才在全国铺开，为什么要有生育保险，她起源何处？

伴随着工业化的发展，越来越多的妇女开始走出厨房，走向社会，成为职业女性。职业女性既要从事社会生产，又要担负起人类自身再生产的任务。她们在怀孕、分娩、育婴期间，因部分或全部不能参加劳动而减少或失去收入，同时又需要增加医疗保健费用支出。此外，她们不仅要在身体和精神上承受负担，甚至还可能有生命或伤残的危险。如果再让她们因为怀孕生育而失去饭碗和工作，则显得明显的不公。

随着妇女参与社会生产人数的增加，生育保险逐步引起了各国政府和国际组织的重视。1919年，第1届国际劳工大会通过了《保护生育公约》(第3号)。1952年，第35届国际劳工大会通过的《社会保障最低标准公约》(第102号)对生育补助金作了专门规定，随后又通过了《保护生育公约(修订)》(第103号)和《保护生育建议书》(第95号)。1975年，国际劳工组织通过了《女工机会均等和待遇平等声明》，其中明确规定：由于生育是一种社会职能，所有女工应有权根据《保护生育公约(修订)》(第103号)和《保护生育建议书》(第95号)规定的最低标准享有充分的生育保护，其费用应由社会保障、其他公共基金或通过集体协议承担。2024年，第88届国际劳工大会为了促进劳动力中的所有妇女享有平等和母子的健康与安全，又通过了《保护生育公约》(第183号)和《保护生育建议书》(第191号)。目前，世界上大多数国家都根据自己的社会制度和经济实力，制定了相应的生育保护措施，以保障本国妇女的合法权益。到目前为止，在全世界165个建立社会保险体系的国家和地区中，已有135个建立了生育保险。它充分体现了妇女生育的社会价值，对促进妇女就业、进一步改善妇女的就业环境创造了良好的条件。（见上海市人民政府官方网站网站

http:///）

实行生育保险，使职业女性在生育子女时，能够保证正常的生活和医疗保健需要，并避免因生育而导致失业，从而解除女职工的后顾之忧，促进妇女平等就业。这既有利于维护劳动力再生产，也有利于保护妇女的合法权益，对促进经济发展和社会进步都有着十分积极的意义。也是社会走向文明进步的重要标志。

二、我国的生育保险制度

我国的社会保障体系建立较晚，生育保险制度建立更晚。１９８８年６月２８日国务院第十一次常务会议通过，自１９８８年９月１日起施行的《女职工劳动保护规定》第八条规定：女职工产假为九十天，其中产前休假十五天。难产的，增加产假十五天。多胞胎生育的，每多生育一个婴儿，增加产假十五天。女职工怀孕流产的，其所在单位应当根据医务部门的证明，给予一定时间的产假。并且在第四条规定：不得在女职工怀孕期、产期、哺乳期降低其基本工资，或者解除劳动合同。这是国家以行政法规的方式首次对女职工生育权利进行保护。随后，1998年9月4日，劳动部《关于女职工生育待遇若干问题的通知》规定，女职工怀孕期间的检查费、接生费、手术费、住院费和药费由所在单位负担。产假期间工资照发。这些也只停留在行政法规和规章层面。

1994年《中华人民共和国劳动法》第七十条：“国家发展社会保险事业，建立社会保险制度，设立社会保险基金，使劳动者在年老、患病、工伤、失业、生育等情况下获得帮助和补偿”的规定，为制定生育保险相关法规提供了法律上的依据，1994年12月14日劳动部发布了《企业职工生育保险试行办法》（劳部发

[1994]504号），但当时养老保险、工伤、医疗保险体制的建立比生育保险更加紧迫，生育保险还没有提到议事日程。1996年11月21日，位于西北的银川市制定了第一部有关生育保险的地方规章《银川市企业职工生育保险规定》（银川市人民政府令第９１号），1997年，劳动部提出《生育保险覆盖计划》，随后，1997年辽宁省制定出《辽宁省城镇企业职工生育保险规定》，但其他各省并未按计划跟进，2024年至2024年期间，各省市生育保险地方法规才大量出台，2024年10月30日，武汉市人民政府第46次常务会议审议通过《武汉市职工生育保险办法》（武汉市人民政府173号令），生育保险自2024年12月10日起才在武汉市施行，比银川市整整晚了10年。

三、生育津贴该给谁？

通过对生育保险制度建立的起因不难发现，她是为了保障职业女性不因生育而减少收入。在国营企业此事很好办，但随着私有经济的快速发展，要私营老板给不干活的女职工发工资，就必须有法律层面的保障，生育保险就是这样一项制度。生育保险的保障性决定了她不可能与产假工资同时获得，也就是说，女职工不可能从怀孕生育中获利，既得单位发给的产假工资，也获得社保部门的生育津贴和护理津贴。领取生育津贴和护理津贴的主体是缴费单位而不是职工个人。这在生育保险实施办法中都有明确的规定。

《武汉市职工生育保险办法》（武汉市人民政府173号令）第十五条：社会保险经办机构按照本办法规定标准拨付给用人单位的职工生育津贴、护理假津贴，用人单位必须用于职工在生育、产假、护理假期间内应当享受的工资及福利待遇。

拨付的费用低于职工本人工资、福利标准的，其差额由职工所在单位补足；高于职工本人工资、福利标准的，其结余归入职工所在单位的职工福利费。武汉市生育津贴和护理假津贴的申报流程：生育津贴和护理假津贴由用人单位领取，单位提供收据（盖财务章）和账号，每月11-24日到市工伤生育保险中心办理领款手续。

四、生育期间待遇：不损害原则

既然生育保险是国家通过立法，对怀孕、分娩女职工给予生活保障和物质帮助的一项社会政策。单位支付了产假工资就无需再向个人支付生育津贴和护理津贴，但实际情况是，各单位支付的产假工资往往较少，甚至低于当地最低工资，这就损害了女职工的合法权益。

产假工资支付多少合理，本律师认为，应该以“不损害女职工利益”作为判断标准，也就是说，该女职工上班拿多少工资，产假期间应发给多少工资。本案中，王某劳动合同约定的工资为800元，单位给她发的产假工资的325元，补发1425元产假工资比较合理，其申请仲裁要求给予8664元的生育津贴和护理津贴没有任何法律依据。按照她的诉求，在生育期间她不但没有任何损失，还因此获利8664元—2400元=6264元。有违生育保险建立的宗旨，也无任何法律上的依据。

**第四篇：生育津贴**

今天花了好长时间回复了一个宝妈的帖子，感觉一路走来不易，我们两口子都是外地户口，在上海生孩子还是要办理不少手续，从怀孕到生完孩子办好生育金（双方户口外地或一方外地户口），我把帖子内容复制分享给那些户口外地的宝妈宝爸们！大致从怀孕到办理好生育金有六个步骤，我是按照倒着的顺序回复的帖子，从六到一就是正常的办理顺序，希望能帮到你们！一：生育金领取需要资料（原件和复印件均要），办理地点是你居住地的区（上海的大区，比如长宁区）社保中心。

1.出生证 2.妈妈的身份证 3.街道办事处生育金审核表 4.妈妈的一张银行卡 5.结婚证 6.出院医学生育证明四联单（其中一联的社保联）7.男方身份证（如果是宝爸去办理此手续时需要）8.委托书（如果是宝爸去办理此手续需要）

二，街道办事处的生育金审核表办理所需资料（原件和复印件）在你居住地或居住证所属街道办。1.夫妻双方户口本（包括首页和各自的那页）2.夫妻双方身份证（正反面）3.出生证 4.一孩生育证明或再生证明（既准生证）5.居住证，暂住证，居委会居住证明（三个有其一即可）6.结婚证 7.出院医学生育证明四联单（其中一联的街道办事处联）8.流动人口婚育证明（蓝色小本），特别说明，在办理小卡时，如果你已经在街道办事处办理过流动人口生育登记卡（粉红色），这时就不需要提供这个流动人口育证明。如果没办理过这个登记卡，就要这个流动人口婚育证明。

三，出生证（你要生的医院）需要资料（原件和复印件）和要做的！1.夫妻双方户口本 2.夫妻双方身份证 3.出院医学生育证明四联单（其中一联）4.孩子的名字 5.出生证明申请表

四，在医院生孩子，必须建立大卡，所需资料（原件和复印件）： 1.生育小卡（上海是一本封面黄色为主的小册）。2.夫妻双方身份证。3.夫妻双方户口本。4.街道卫生服务中心孕检初检报告单（你居住证或暂住证所在街道卫生服务中心，如果一方户口在上海的就在所在街道办卫生服务中心，如果女方不是上海户口，需要提供居住证或暂住证）。

五，生育小卡（最好在20周内，超过20周就不好办了）所需资料（原件和复印件），办理地点：居住证或暂住证或一方是上海户口所在地的街道卫生服务中心。1.女方身份证 2.流动人口生育卡（街道办事处办理）特别说明：这时就建立好小卡了，并且你的生育信息就被录入了上海生育数据库中了，同时要给你做初孕检查，然后你就有初孕报告单！

六：流动人口生育卡（粉色卡），办理地点：街道办事处（居住证，暂住证，如果一方是户口在上海就在其所属街道办）。原件和复印件 1.双方身份证 2.双方户口本 3.流动人口婚育证明（蓝色小本，如果一方是上海户口，只需要提供另外一方即可）4.准生证（一孩生育证明或再生证明）5.男方生育证明（初婚生育或再育的三级证明，村，乡，县或居委会，街道办，区的三级）6.居住证或暂住证（如果一方是上海户口，另一方必须提供）7.居委会开的孕情卡（孕情单，有居委会盖章的），并在居委会登记特别说明两点∶ 1.以上六个步骤，倒着过来就是你正常的生育手续，其中任何一个证件资料都不能少。2.提到的居委会，街道办，区，最好是按照一方为准！

**第五篇：生育津贴**

答:对于生育津贴，各地区多少还是有些差异的，针对你的提问，我查了一下我所在地相关的资料，虽然可能不是很针对你，但是抛砖引玉，你可以到当地社保网站查询，或电话咨询。

生育保险攻略课程 什么是生育保险

生育保险是社保“五险”之一，是员工必上保险，不管员工是否郑州户口，不管是男性还是女性。生育保险是企业交费，个人不交费，主要分为三项报销，一项津贴。下面简介绍下生育保险内容：

产前检查费用报销——并不直接结算，自己先交费，留好医院开的票据，分娩之后一起手工报销。产前检查报销总额度为1200元，开销的不到这些，实报实销。开销超出部分不予报销。

生产住院费用报销——社保卡实时结算（出院时，属于报销范围内的费用，实时结算）。报销金额如下：

正常分娩：三类定点医疗机构2200元/例，二类及以下定点医疗机构2024元/例。异常分娩(难产)：三类定点医疗机构2800元/例，二类及以下定点医疗机构2600元/例。剖宫产：三类定点医疗机构4500元/例，二类及以下定点医疗机构4300元/例。剖宫产的同时做其他相关妇产科手术5000元/例，本条第三款规定的费用标准不再支付 举例：三类医院，住院前自己交押金5000元，顺产住院花销4200元。出院结算时候社保卡直接扣除2200，自己支需支付2024元，押金退还3000元。

怀孕而最终未产子的也享受报销——职工因自然流产、胎死宫内等疾病原因终止妊娠的，也享受生育保险产前检查报销。

生育津贴——因生育或计划生育享受产假的,产假期间可享受生育津贴。生育津贴按照职工所在用人单位月缴费平均工资除以30天再乘以产假天数计发。详细如下: 妊娠满28 周以上生产或者引产的，享受90 天的生育津贴;难产的增加15 天的生育津贴；多胞胎生育的，每多生育1个婴儿增加15 天的生育津贴；晚育的增加90天的生育津贴。妊娠满12 周不满28 周流产、引产的，享受42 天的生育津贴。妊娠满8 周不满12 周流产的，享受30 天的生育津贴。妊娠不满8 周流产的，享受15 天的生育津贴。生育津贴日标准按照女职工所在用人单位上职工月平均工资除以30 计发，从生育保险基金中支付。

生育津贴低于女职工生育或者实施计划生育手术前工资水平的，差额部分由用人单位补足。生育津贴的领取女职工在生育后四个月内，到医疗保险中心领取生育费用的同时按有关规定领取生育津贴。

生育津贴即为产假工资。生育津贴高于本人产假工资标准的，用人单位不得克扣；生育津贴低于本人产假工资标准的，差额部分由单位补足。郑州市申领生育津贴需要提供哪些资料

正常生产、剖腹产、4个月以上(含4个月)引产、流产的，申请时需提供下列材料：

1、县级以上计划生育行政部门出具的证明；

2、婴儿出生(死亡)证；

3、本人身份证；

4、本人生育保险登记卡；

5、定点医疗机构出具的妊娠中止、出生等有关证明材料或定点计划生育技术服务机构出具的计划生育手术证明；

因急诊在非定点医疗机构生产、引产或流产的，除提供本条款第(1)、(2)、(3)、(4)项材料外，还须提供急诊诊断证明、妊娠中止、婴儿出生等有关材料。4个月以下流产的，申请时需提供本条款第(3)、(4)、(5)项材料。

生育保险怎么办理？ 生育保险办理和报销流程

第1步：办理《生育保险登记卡》。女职工怀孕五个月内将相关材料（见下文2）交给所在单位专管员，由专管员到市医保中心三楼生育科办理。

第2步：定点医疗机构生产。持参保职工医疗保险卡、《生育保险登记卡》到市医保生育定点医疗机构生产，住院期间直接按规定报销费用。

第3步：申请领取围产保健费和生育津贴。生产后四个月内将相关材料(见下文2)交给专管员，由专管员递交生育科。

第4步：领取围产保健费和生育津贴。审核通过后，由专管员到医保中心二楼财务一科统一领取。

①支付标准以内的费用由医保中心与定点医疗机构直接结算，超过支付标准和按项目结算应由个人负担的及其他生育保险基金不予支付的医疗费，由个人与定点医疗机构结算。②因特殊原因延后报销的、因急诊在外地非定点医院生产或实施计划生育手术的职工，发生的费用，先由个人垫付后将相关材料交专管员，由专管员到医保中心生育科申请手工报销。《生育保险登记卡》办理时间，所需资料 办理时间：每月20日—30日(工作日)在中原区、二七区社保局办理参保手续的单位：每月10-14日工作日 在金水区、惠济区、管城区社保局办理参保手续的单位：每月15-19日工作日 所需材料：

①女职工：准生证原件及复印件1份、女职工身份证原件及复印件1份、一寸彩色照片1张、医疗保险卡。

②男职工配偶：准生证原件及复印件1份、双方身份证原件及复印件各1份、结婚证原件及复印件1份、户口本原件及复印件1份、二寸合影1张、男职工医疗保险卡、男职工单位和男职工配偶所在村(居)民委员会以及其配偶户口所在地派出所出具的女方无工作单位证明。办证地址：陇海路与伏牛路交叉口东北角郑州市社会保险局办事大厅二楼生育待遇处 咨询电话：12333 或 67880280

①生育险申报要求，生产之前要参保9个月，才可以享受报销！

②超过五个月(20周)未办理者，需单位加开证明(解释未及时办理的原因)。情况特殊者(如连续缴费不足一年，缴费中断等)需提供养老统筹单、劳动合同等。

③生育二胎另需双方单位计生办出具符合相关计划生育政策的证明(说明详细原因)，并提交符合相关计划生育政策的具体证明。

生育报销所需材料，及其他 生育报销(含7个月以上引产)

住院病历复印件(病案首页，医嘱，手术记录，出院小结)费用明细单 出院证

婴儿出生(死亡)医学证明原件及复印件 本人身份证原件及复印件两份 生育登记卡 围产期保健有效票据 医疗保险卡 围产期保健费用基金最高支付标准为500元;顺产费用基金最高支付标准为1500元，剖宫产费用基金最高支付标准为3000元。超出标准的由本人自费，低于标准的按实际费用支付。流产，引产：

定点医疗机构出具的妊娠终止有关证明，或定点计划生育服务机构出具的计划生育手术证明(三联单)单位计生办证明(说明流产原因，是否符合计生政策)本人身份证原件及复印件两份 有限费用票据 医疗保险卡 结婚证原件 上环，取环：

定点医疗机构或定点计划技术服务机构出具的计划生育手术证明(三联单)本人身份证原件及复印件两份 有限费用票据 医疗保险卡

因急诊在非定点医疗机构生育或流产/引产者，报销必须提供急诊诊断证明，支付标准为定点医疗机构报销费用标准的90%。

生育报销时间

送材料时间：每月5日—20日(工作日)将有关资料报市医疗保险中心生育保险科审核。

注意：原来的报销材料受理时间是每月20~30日，因收取的报销材料还需要后期的审核处理，为确保参保人能及时享受待遇，现将窗口受理报销材料的时间调整为每个月的5-20日工作日。

每季度第一个月18日---22日(工作日)带个人医疗保险卡到市医保中心二楼财务科结算。郑州生育保险待遇标准(一)产前检查：800元/例

(二)正常分娩：三类定点医疗机构2200元/例； 二类及以下定点医疗机构2024元/例(三)异常分娩(难产)：三类定点医疗机构2800元/例；二类及以下定点医疗机构2600元/例

(四)剖宫产：三类定点医疗机构4500元/例；二类及以下定点医疗机构4300元/例(五)剖宫产的同时做其他相关妇产科手术5000元/例，本条第三款规定的费用标准不再支付。提醒

1、生育险申报要求，生产之前要参保9个月，才可以享受报销，生产之前不满9个月的。

2、生育津贴是根据上一单位缴费平均基数计算的。

3、现政策达到结婚年龄孕育的及二胎报3个月生育津贴。

4、没有二胎准生证的，不能享受生育保险报销。必须符合二胎政策，有准生证才可以申报生育险。

5、在郑州市定点医院生产，要求生之前1个月到生育科登记备案；产前检查费定额报销1200元，顺产报销上限2300元，剖宫产报销上限4300元。

6、生育险申报要求：生产之前要参保9个月，才可以享受报销，生产之前不满9个月的，生产之后要参保满1年才可以报销；生产完之后6个月以后提交资料报销，资料提交后预计6个月左右可以下发生育津贴及产前检查费。

7、停保一年后不能报销，生育津贴和围保费要求在保的情况下提交资料，停保后24个月内，可以报销生产费用。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找