# 生育保险办事指南(2024版)（推荐5篇）

来源：网络 作者：翠竹清韵 更新时间：2024-10-17

*第一篇：生育保险办事指南(2024版)长沙市生育保险办事指南一、资格审核参保职工参加生育保险，从缴费的下月起，连续缴费10个月后方可享受生育保险待遇。参保人员停保后，3个月以内办理续保手续并补齐停保期间所欠保险费的，从续保的下月起享受生育...*

**第一篇：生育保险办事指南(2024版)**

长沙市生育保险办事指南

一、资格审核

参保职工参加生育保险，从缴费的下月起，连续缴费10个月后方可享受生育保险待遇。参保人员停保后，3个月以内办理续保手续并补齐停保期间所欠保险费的，从续保的下月起享受生育保险待遇；3个月以后办理续保手续的，从续保的下月起10个月后方可享受生育保险待遇。

二、备案登记

●参保女职工怀孕20周后至分娩前，应到本统筹地区生育保险定点医疗机构中任选一家作为本人妊娠诊断、检查和分娩的定点医疗机构。并带医保手册、准生证到定点医疗机构医保科进行备案登记，备案后方可享受生育保险待遇。定点医疗机构一经选定，原则上不予变更。

●参保女职工住院终止妊娠、计生手术并发症的治疗，须带医保手册、结婚证到本统筹地区生育保险定点医疗机构医保科进行备案登记，备案后方可享受生育保险待遇。

三、生育医疗费用结算

●怀孕20周后至生产前的孕期检查费用为600元，参保人员须在备案登记的生育保险定点医疗机构进行，检查费用直接在该医疗机构结算。

●怀孕28周后的围产期疾病治疗、住院分娩，所发生的费用按本统筹地区统筹支付标准予以报销，参保人员须在选定的生育保险定点医疗机构进行，费用直接在该医疗机构结算。

●终止妊娠（门诊400元、住院1000元）、上环和取环（各100元）、计生手术并发症的治疗，须在参保人员选定的生育保险定点医疗机构进行，费用直接在医疗机构结算。

四、生育津贴（一次性生育补助金）

①办理程序：参保人员提交所需资料，由单位专管员负责办理。

②办理时间：产妇休完产假后的3个月内，最长不超过自分娩之日起的8个半月，逾期不予受理。女职工生育津贴每周三办理，男职工一次性生育补助金每周二办理。

③所需资料：

●正常生育：生育津贴申领表（需加盖单位公章）、医保手册、准生证、婴儿出生医学证明、独生子女证（根据个人情况提交）、夫妻双方身份证。

●终止妊娠：生育津贴申领表（需加盖单位公章）、医保手册、夫妻双方身份证、结婚证、诊断证明（盖章）、妊娠B超单（原件）。

●男职工配偶：生育津贴申领表（需加盖单位公章）、医保手册、夫妻双方身份证、准生证、婴儿出生医学证明、独生子女证（必须提供）、住院病案首页复印件（盖章）、诊断证明（盖章）、住院费用发票、女方无工作无经济收入证明。

④津贴支付标准：上年度用人单位职工生育保险月人平缴费基数÷30天×产假天数支付；男职工无经济收入的配偶一次性补助金，按本统筹地区上年度平均生育医疗费用（2565元）的50%支付。

五、产假规定用人单位的女职工在职期间生育和终止妊娠，均享有产假：

●女职工生育，产假为90天。下列情形，可增加产假：难产的，增加15天；多胞胎生育的，每多生育一个孩子，增加产假15天；晚育的，增加产假30天；产假期间（90天内）领取《独生子女父母光荣证》的，增加产假30天。

●女职工怀孕2个月以下终止妊娠的，产假15天；怀孕2个月以上4个月以下终止妊娠的，产假30天；怀孕4个月以上终止妊娠的，产假42天。

六、异地生育

①办理程序： 参保人员填写《生育人员异地就医登记表》，由单位签字盖章、异地分娩医院的医保科签字盖章、异地医保中心签字盖章，并在分娩前由单位专干持《生育人员异地就医登记表》及医保手册、准生证到长沙市医保中心进行备案登记。

②办理时限：备案登记时间是女职工怀孕20周后至分娩前；费用报销时间是自分娩之日至8

个半月内，每周二办理，逾期不予受理。

③所需资料：医保手册、身份证、准生证、婴儿出生医学证明、诊断证明、住院病案首页复印件（盖章）、费用明细发票及汇总清单（盖章）、产前检查门诊发票、生育人员异地就医登记表。

以上所有资料均需提供原件，其中身份证、准生证、婴儿出生医学证明、独生子女父母光荣证、结婚证需提供复印件。

统筹支付标准

下列医院为我市生育保险定点医院：中南大学湘雅医院、中南大学湘雅二医院、中南大学湘雅三医院、湖南

省人民医院、湖南省妇幼保健院、湖南省第二人民医院（湖南省脑科医院）、湖南中医大学第一附属医院、湖南省马王堆医院、湖南旺旺医院、湖南省中医药研究院附属医院、长沙市妇幼保健院、长沙市一医院、长沙市三医院、长沙市四医院、长沙市中心医院、长沙市八医院（长沙市中医医院）、湖南省第六工程有限公司建设医院、湖南省劳动卫生职业病防治所、中国人民解放军第一六三医院、武警湖南省总队医院、湖南航天医院、湖南省地质矿产开发局职工医院、长沙市芙蓉区医院、长沙尚美妇科医院、长沙安贞妇产医院、长沙丽人妇产医院、长沙县人民医院（长沙县妇幼保健院）、长沙县第二人民医院、望城县人民医院、望城县人民医院望城坡分院、浏阳市妇幼保健院、浏阳市人民医院、浏阳市中医医院、宁乡县人民医院。

**第二篇：生育保险待遇审核办事指南**

生育保险待遇审核办事指南

信息来源：发布时间：2024年11月25日

一、承办单位：

市医疗保险管理局工伤生育科

二、政策依据：

襄政发[2024]51号、襄劳社[2024]10号

三、所需资料

生育医疗终结后90日内凭：

1.经社保经办机构备案的《襄阳市生育保险就医申报表》

2、结婚证(原件、复印件)

3.准生证(原件、复印件)

4.出生证(死亡证)(原件、复印件)

5.双方身份证、(原件、复印件).6.出院小结。

7.住院原始发票及费用一日清单(若在门诊治疗时需门诊就诊病历及处方)。

8.产前检查的带(孕产保健手册)血、尿常规化验单、B超报告等相关材料。

9.男职工的配偶无工作单位的，还应提供其配偶所在地的村(居)民委员会出具的无工作单位的证明。

四、办理程序

1、首先单位在网上下载生育就医备案表，选好产检及生育医院后盖章报工伤生育科备案。

2、发生生育后携以上资料到工伤生育科受理、审核，生成月结算后，次 月支付。

五、受理条件

1、参加生育保险，并按时足额缴纳生育保险费满6个月；

2、符合国家和本市计划生育政策规定。

3、与缴费单位存在劳动关系。

六、办事时限 ：

7个工作日

七、联系电话：3604320

**第三篇：生育保险待遇支付办事指南**

生育保险待遇支付办事指南

一、办理《生育就医证明》

(一)办理地点:我局审核科生育待遇审核窗口.(二)办理条件:①生育职工连续参保缴费满6个月;②选定我局签订的生育保险协议医院作为生产医院,我局签订的8家协议服务医院为:重庆市第一、三、四人民医院,重庆市妇幼保健院,重医附

一、附二院,第三军医大学大坪医院,长航医院(在渝中区外生育的职工不需办理生育就医证明);③妊娠满3个月已办理《（再）生育服务证》.(三)办理时提供资料: ①《（再）生育服务证》和复印件；②《居民身份证》和复印件；③一寸近期免冠相片2张.二、并发症备案:

(一)并发症类型:前置胎盘、妊娠高血压综合征、妊娠胆淤、妊娠糖尿病、急性脂肪肝、子宫破裂、胎盘早剥、产后出血超过500毫升、羊水栓塞、产褥期感染、产后尿潴留、乳腺炎、母婴血型不合.[生产时间在年月日以后执行新标准，200931增加了并发症类型，详见第-4页] 3(二)备案:生育职工在妊娠、生育或产假期间如有以上疾病,在诊断明确后由诊断医院填写《重庆市职工生育保险生育并发症备案表》并加盖医院公章,在作出诊断结论之日起个工作日内带上加盖医院公章的《重庆市职工生育保险生育并发5症备案表》来我局审核科生育待遇审核窗口备案.三、待遇申请及支付

（一）生育待遇申领地点: 我局审核科生育待遇审核窗口;时限:生育结束后90日内(特殊情况超时限者由单位提供情况说明并加盖单位公章);

(二)生育待遇项目:生育结束后我局按政策规定审核并一次性支付产前检查费、生育和终止妊娠医疗费、生育并发症医疗费及生育生活津贴.(三)申领待遇需提供资料:

①填写《重庆市职工生育保险个人费用结算单》并加盖单位公章；

②提供《（再）生育服务证》[即准生证]和复印件(特殊情况未办理《生育服务证》的提供街道计划生育办公室证明并加盖街道计划生育办公室公章)、身份证及复

印件、《婴儿出生医学证明》及复印件、出院证明或疾病诊疗证明以及流(引)产证明；③产前检查费审核：需提供产前检查报告单并与收据一一对应（必须是没用医保、现金支付的收据才有效，已走医保的不再走生育保险）；

④生育及终止妊娠医疗费、生育并发症医疗费审核：需提供费用收据及费用明细总清单,不要一日清单,有并发症的还需提供《重庆市职工生育保险生育并发症备案表》；

⑤重庆市外生育的职工还需提供单位证明(盖单位公章)和生育医院等级证明； ⑥我局在接受以上资料时将出具渝中区社会保险局生育待遇审核资料接受凭证。

(四)待遇支付:我局在接受审核资料的次月底支付待遇.由职工所在单位经办人携财务收据并加盖财务章以及渝中区社会保险局生育待遇审核资料接受凭证到我局审核科生育待遇审核窗口领取经审核的《重庆市职工生育保险个人费用结算单》，凭经审核的《重庆市职工生育保险个人费用结算单》在我局基金管理科35号窗口领取转帐支票。

四、计划生育待遇审核支付：

(一)需提供的资料:

①填写《重庆市职工生育保险计划生育费用结算单》并加盖单位公章； ②本人的身份证及复印件；结婚证原件和复印件；门诊病历、处方、检查报告、1医疗费用收据等；协议服务机构出具的计划生育手术证明；

③我局在接受以上资料时将出具渝中区社会保险局生育待遇审核资料接受凭证；

(二)待遇支付 :同上.五、以上事宜均由所在单位经办人办理

六、相关待遇标准:[生产时间在年月日以后执行新标准，见第页]

．．．．．．2024．．．．．3．．1．．．．．．．．．．．．3．．．

工伤保险药品目录》和《重庆市基本医疗保险医疗服务项目目录》

(四)生育生活津贴

生育生活津贴=生育上本人月平均工资(即缴费基数)÷30天×产假天数

《关于调整职工生育保险待遇水平的通知》（渝劳社发[2024]17号）

各区县（自治县、市）劳动和社会保障局、财政局、各有关单位：

在保证我市职工生育保险基金收支平衡、略有节余的前提下，经市政府同意。决定从2024年3月1日起，调整我市职工生育保险待遇支付标准，增加生育并发症支付范围。现将《重庆市职工生育保险待遇支付标准》（附件一）、《重庆市职工生育保险生育并发症支付范围》（附件二）印发给你们，请遵照执行。

重庆市劳动和社会保障局

重庆市财政局

2024年2月16日

附件一：

附件二

**第四篇：武汉市生育保险相关政策和办事指南**

武汉市生育保险相关政策和办事指南

参保登记

由用人单位到辖区社保经办机构办理登记参保并缴费，个人不缴费。用人单位为职工连续缴费满6个月以上时，职工才能享受生育保险待遇。

 生育保险的各项待遇

包括生育医疗费用、计划生育医疗费用、生育津贴（女方）、护理假津贴（男方）等。其中生育医疗费含产前检查费、分娩医疗费、流引产医疗费、产后访视费等。 生育登记和就医流程

（1）登记：职工诊断妊娠后或需计划生育手术的，到辖区社保经办机构填报《生育就医登记表》，提供生育服务证、社会保障卡等；失业人员在领取失业金期间生育的，需另外提供失业证明及失业金领取记录；

（2）首次产检：凭《生育就医登记表》到市（区）妇幼保健院进行首次产检，首检费用185元由医院垫付，医院再与社保经办机构结算；

（3）中晚期产检：职工在自己选定的产检医院，凭本人社会保障卡确认，中晚期产检费315元由医院垫付，超315元后自费；

（3）职工分娩、流引产和计划生育手术，到自己选定的医院凭本人社会保障卡确认，政策内的费用由医院垫付，医院再与社保经办机构结算。

（4）产后访视：医疗机构上门访视时，职工提供《生育就医登记表》并确认。产后访视费由医疗机构垫付，再与社保经办机构结算。 特殊情况生育就医的申报流程

（1）长驻外地和易地安置的生育职工，先到辖区社保经办机构填报《长驻外地和易地安置就医申请表》，其在外地的生育医疗费由个人垫付后再向辖区申报报销，提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；（2）生育职工因病情需要，确需转诊治疗的，由定点医疗机构填写《转诊转院审批表》，转诊后的医疗费个人垫付后再向辖区申报报销，提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；

（3）生育时有合并症及并发症的，由本人先全额垫付现金，再向市工伤生育保险中心申报报销，提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；（4）生育职工紧急抢救的，由本人全额垫付现金，先向市工伤生育保险中心提出申请报销的书面报告，再提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；  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，分别由男女方所在单位到辖区社保经办机构填报《生育津贴和护理假津贴申报审核表》。申报生育津贴时提供《生育登记表》、出院小结、出生证等，申报护理假津贴时提供出生证等；  费用领取

（1）生育（计划生育）的现金报销费用由工伤生育保险中心直接划入生育人员社会保障卡金融帐户中，每月1-15日上报的费用，次月拨付，生育人员可凭本人身份证、社保卡于次月月底到武汉市商业银行各营业网点领取现金，初始密码为888888；每月16-31日上报的费用，隔月月底到银行取款。

（2）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。

1、女员工申请生育津贴的必须在孩子出生两个月之内办理。提交以下资料：

（1）武汉市生育津贴申报审核表（两份）

（2）婴儿出生医学证明（原件及复印件）

（3）出院小结或出院记录（原件及复印件）

（4）武汉市生育保险就医登记表

2、男员工申请护理假请帖的必须在孩子出生后两个月或者是《独生子女父母光荣证》办理后两个月内办理。提交以下资料：

（1）武汉市生育津贴申报审核表（两份）

（2）婴儿出生医学证明（原件及复印件）

（3）独生子女证（原件及复印件）

（4）夫妻双方的身份证（原件及复印件）

（5）夫妻双方的结婚证（原件及复印件）

（6）武汉市生育保险就医登记表（两份）

**第五篇：武汉市生育保险相关政策和办事指南**

武汉市生育保险相关政策和办事指南

参保登记

由用人单位到辖区社保经办机构办理登记参保并缴费，个人不缴费。用人单位为职工连续缴费满6个月以上时，职工才能享受生育保险待遇。

生育保险的各项待遇

包括生育医疗费用、计划生育医疗费用、生育津贴（女方）、护理假津贴（男方）等。其中生育医疗费含产前检查费、分娩医疗费、流引产医疗费、产后访视费等。

生育登记和就医流程

（1）登记：职工诊断妊娠后或需计划生育手术的，到辖区社保经办机构填报《生育就医登记表》，提供生育服务证、社会保障卡等；失业人员在领取失业金期间生育的，需另外提供失业证明及失业金领取记录；

（2）首次产检：凭《生育就医登记表》到市（区）妇幼保健院进行首次产检，首检费用185元由医院垫付，医院再与社保经办机构结算；

（3）中晚期产检：职工在自己选定的产检医院，凭本人社会保障卡确认，中晚期产检费315元由医院垫付，超315元后自费；

（3）职工分娩、流引产和计划生育手术，到自己选定的医院凭本人社会保障卡确认，政策内的费用由医院垫付，医院再与社保经办机构结算。

（4）产后访视：医疗机构上门访视时，职工提供《生育就医登记表》并确认。产后访视费由医疗机构垫付，再与社保经办机构结算。

特殊情况生育就医的申报流程

（1）长驻外地和易地安置的生育职工，先到辖区社保经办机构填报《长驻外地和易地安置就医申请表》，其在外地的生育医疗费由个人垫付后再向辖区申报报销，提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；

（2）生育职工因病情需要，确需转诊治疗的，由定点医疗机构填写《转诊转院审批表》，转诊后的医疗费个人垫付后再向辖区申报报销，提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；

（3）生育时有合并症及并发症的，由本人先全额垫付现金，再向市工伤生育保险中心申报报销，提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；

（4）生育职工紧急抢救的，由本人全额垫付现金，先向市工伤生育保险中心提出申请报销的书面报告，再提供发票、清单、出院小结（病历）、医嘱、身份证和社保卡复印件、现金报销申报审核表等；

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，分别由男女方所在单位到辖区社保经办机构填报《生育津贴和护理假津贴申报审核表》。申报生育津贴时提供《生育登记表》、出院小结、出生证等，申报护理假津贴时提供出生证等；

费用领取

（1）生育（计划生育）的现金报销费用由工伤生育保险中心直接划入生育人员社会保障卡金融帐户中，每月1-15日上报的费用，次月拨付，生育人员可凭本人身份证、社保卡于次月月底到武汉市商业银行各营业网点领取现金，初始密码为888888；每月16-31日上报的费用，隔月月底到银行取款。

（2）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。

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