

# 生育保险办理指南

## 一、参加生育保险多长时间可以享受待遇？

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。职工享受生育保险待遇，应当符合国家、省、市计划生育规定，且用人单位连续为其缴费满6个月以上。缴费以正常参保缴费时间为准，正常参保缴费前的补缴时间不能计算在内。

## 二、生育保险待遇有哪些？

包括生育津贴、护理假津贴、生育医疗费用、计划生育手术医疗费用。其中生育医疗费包括女职工因怀孕、生育所发生的医疗检查费、接生费、手术费、住院费、药品费、产后访视费；计划生育手术医疗费用包括职工因计划生育实施放置（取出）宫内节育器、皮下埋植（取出）术、流（引）产、绝育及复通手术所发生的医疗费用。

## 三、如何办理生育就医登记？

参保职工在诊断妊娠后，生育或实施流引产、计生手术前，可通过武汉市人力资源和社会保障服务网（[www.wh12333.gov.cn](http://www.wh12333.gov.cn)）或到辖区社保经办机构（简称社保机构）申请办理生育保险就医登记。

（一）网上申请。用人单位经办人或职工本人登录武汉市人力资源和社会保障服务网（[www.wh12333.gov.cn](http://www.wh12333.gov.cn)）的网上社保办事大厅点击“单位办事”或“个人办事”。

1、单位经办人员点击“单位办事”后输入“用户名”及“密

码”进入“单位网上业务”，点击“单位业务办理”，选择“生育就医登记受理”。

2、职工本人点击“个人办事”后输入“用户名”及“密码”（手机下载“武汉人社”APP注册“用户名”及“密码”）进入“个人网上业务”，点击“生育就医登记”选择“生育就医登记受理”。

3、单位经办人员或参保职工本人录入信息后填写手机号码，系统进行验证并绑定。

4、上传参保人结婚证扫描件（生育二孩以上无法通过市政务信息平台获取查询或在市外生育分娩的还需上传生育证扫描件），确认提交。

（二）到社保机构申请。用人单位经办人员或职工本人携带下列申请材料到辖区社保经办机构办理。

1、《武汉市生育保险生育就医登记表》。

2、社会保障卡（原件及复印件）。

3、结婚证（原件及复印件）。

4、生育二孩以上无法通过市政务信息平台获取查询信息或在市外生育分娩的需提供生育证（原件及复印件）。

#### **四、如何在生育保险定点医疗机构就医结算？**

参保人员需要进行生育分娩、流（引）产或者计划生育手术时，需提前在武汉市人力资源和社会保障服务网（[www.wh12333.gov.cn](http://www.wh12333.gov.cn)）申请生育保险就医或到辖区社保经办机

构申请办理生育保险就医登记，经审核通过后，持本人社会保障卡到武汉市生育保险定点医疗机构就医。

## 五、生育医疗费用的支付标准？

（一）首次产检费用共 185 元，在妇幼保健院（所）进行。产后访视共 30 元，由市、区妇幼保健院（所）和社区卫生服务中心提供。职工首次产检和产后访视的费用由社会保险经办机构按限额标准与武汉市、区妇幼保健院（所）统一结算。

（二）门诊产前检查 515 元，在定点生育医疗机构进行。职工符合生育保险规定的门诊产前检查费用在限额以内（含限额）的部分，由社会保险经办机构按照实际费用与定点医疗机构进行结算；超过限额的部分由个人自付。

（三）生育分娩、流（引）产医疗费用按医疗机构级别和生育类别等进行结算。职工符合规定的分娩、流（引）产费用低于定额标准 90%（含）时，社会保险经办机构按照实际费用与定点医疗机构进行结算；医疗费用高于定额标准 90%、低于 100%（含）时，按定额进行结算；医疗费用超过定额标准 100%至 150%（含）的部分，个人自付 30%，医疗机构负担 30%，生育保险基金支付 40%；医疗费用超过定额标准 150%以上的部分，个人自付 30%，剩余部分根据对定点医疗机构服务年度考核结果确定支付比例。

（四）男职工未就业配偶实施生育分娩、流（引）产医疗费用的结算。生育医疗费用标准按《武汉市职工生育和计划生育手术医疗费用支付标准》规定的定额执行。医疗费用在定额以内的，按实际支付；医疗费用高于定额的，按定额支付。

(五) 非长驻外地工作的参保女职工、符合规定可以享受生育保险医疗待遇的参保男职工的未就业配偶因个人原因需在外地实施生育和计划生育手术的, 在外地就医的生育医疗费用按《武汉市职工生育和计划生育手术医疗费用支付标准》执行。生育医疗费用在定额以内的, 按实际费用支付; 生育医疗费用高于定额的, 按定额支付。

医院等级		项目标准		
		一级医院	二级医院	三级医院
门诊产前检查		515 元	515 元	515 元
顺产		2000 元	2200 元	2500 元
助娩产		2100 元	2400 元	2800 元
剖宫产		2600 元	3100 元	3900 元
人工引产		1400 元	1700 元	2000 元
人流	门诊	450 元	500 元	600 元
	住院	1000 元	1200 元	1500 元

## 六、 计划生育手术费项目和标准是多少 ?

- 1、放置宫内节育器 80 元, 取出 75 元;
- 2、皮下埋植术 100 元, 取出 55 元;
- 3、输卵管结扎术 1500 元;
- 4、输精管结扎术 500 元;
- 5、输卵管复通术 3000 元;
- 6、输精管复通术 2000 元。

职工符合生育保险规定的计划生育手术费在限额（含）以内的部分，由社会保险经办机构按照实际费用与定点医疗机构进行结算；超过限额的部分由个人自负，定点医疗机构可直接向个人收取。

## 七、生育津贴的支付标准？

（一）待遇享受天数：1、正常分娩的，除享受国家规定的98天产假外，增加产假30天；难产的，增加15天；多胞胎生育的，每多生育1个婴儿增加15天。

2、妊娠不满12周流产的，产假为30天；妊娠满12周不满28周流（引）产的，产假为45天；妊娠满28周以上引产的，产假为98天。

（二）生育津贴日支付标准，按照女职工生育或者流（引）产当月所在用人单位实际申报缴费的上年度职工月平均工资除以30日计算；女职工生育或者流（引）产前12个月变动工作单位的按照女职工生育或者流（引）产前12个月内该职工工作过的各用人单位上年度职工月平均工资加权平均数计算；用人单位缴费不足12个月的，按实际缴费时间内用人单位职工月平均工资计算（2018年8月1日起执行）。

（三）生育津贴=生育津贴日支付标准×产假天数。

（四）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。

2018年8月1日前生育分娩或流引产的人员生育津贴日支

付标准按照女职工生育分娩或者流（引）产上月用人单位为其缴纳生育保险费的基数除以 30 日计算。

## 八、护理假津贴的支付标准？

（一）男职工参加生育保险且用人单位连续为其缴纳生育保险费满 6 个月以上，其配偶生育符合国家、省、市计划生育规定，可享受 15 天的护理假津贴。

（二）男职工护理假津贴日支付标准，按照其配偶生育当月男职工所在用人单位实际申报缴费的上年度职工月平均工资除以 30 日计算；男职工配偶生育前 12 个月男职工变动工作单位的，按照男职工配偶生育前 12 个月内该男职工工作过的各用人单位上年度职工月平均工资加权平均数计算；用人单位缴费不足 12 个月的，按实际缴费时间内用人单位职工月平均工资计算（2018 年 8 月 1 日起执行）。

（三）护理假津贴=护理假津贴日支付标准×产假天数。

（四）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。

2018 年 8 月 1 日前生育分娩的人员护理假津贴日支付标准按照其配偶生育上月用人单位为男职工缴纳生育保险费的基数除以 30 日计算。

## 九、那些情况可以办理生育费用现金报销？

（一）长驻外地人员：在长驻地实施生育分娩、流（引）产、计划生育手术的费用；

(二)因紧急情况在非生育保险定点医疗机构实施生育分娩、流(引)产、计划生育手术的费用;

(三)经市医疗保险中心确认由生育保险定点医疗机构转往非定点医院的实施生育分娩、流(引)产、计划生育手术的费用。

以上情况由个人先行垫付,医疗终结后30日内携申报材料申请现金报销。(其中因紧急情况在武汉市同济医院或协和医院实施生育分娩、流(引)产、计生手术的,在非定点医疗机构实施生育分娩、流(引产)、计生手术伴有并发症或合并症的报市医疗保险中心办理费用申报,其余情况报辖区社会保险经办机构办理费用申报)。

#### **十、办理生育医疗费用现金报销需要携带哪些材料?**

(一)《武汉市生育保险医疗费用申报表》(辖区社保经办机构受理时提供)或《武汉市社会保障医疗费用申报表》(市医疗保险中心受理时提供(<http://www.wh12333.gov.cn/>表格下载));

(二)在非武汉市生育保险定点医疗机构实施生育分娩、流(引)产、计生手术的书面申请(职工所在单位盖公章);

(二)住院医疗费用发票及住院费用清单原件,出院小结、病案首页、门(急)诊病历、长期医嘱、临时医嘱、手术记录和麻醉记录(手术患者附报);

(三)参保人社会保障卡复印件;

(四)代办人身份证复印件。

#### **十一、办理生育津贴、护理假津贴需要携带哪些材料?**

参保人产假休完后三个月内由单位经办人员携带以下材料到辖区社会保险经办机构办理：

（一）武汉市生育津贴、护理假津贴申报表；

（二）生育分娩及住院流引产人员提供出院小结或出院记录（原件及复印件）；

（三）门诊流产人员提供门诊病历或诊断证明书（原件及复印件）；

（四）市外生育分娩人员提交出生医学证明（原件及复印件）；

（五）前期未办理生育就医登记人员提交：结婚证（原件及复印件）；二孩以上无法通过市政务信息平台获取查询或在市外生育分娩的需提供生育证（原件及复印件）。

## 十二、生育费用如何领取？

（一）生育津贴和护理假津贴由用人单位领取，用人单位在武汉市人力资源和社会保障服务网（[www.wh12333.gov.cn](http://www.wh12333.gov.cn)）查询到费用金额后，提供武汉市社会保险基金专用结算单（加盖财务章）、账户信息、联系电话，到市医疗保险中心办理领款手续。

（二）生育人员领取拨付到社保卡金融账户的生育费用时，可凭本人身份证、社保卡到制卡银行各营业网点领取现金，初始密码为 888888。

## 十三、男职工未就业配偶享受生育保险的条件？

（一）符合国家和省、市计划生育相关规定；

（二）男职工所在单位为其连续足额缴纳生育保险费满 6 个月以上（缴费以正常参保缴费时间为准，正常参保缴费前的补缴



时间不能计算在内)；

(三) 男职工配偶未就业。

#### **十四、男职工未就业配偶生育医疗待遇享受范围有哪些？**

(一) 生育医疗费包括男职工未就业配偶因怀孕、生育所发生的医疗检查费、接生费、手术费、住院费、药品费、产后访视；计划生育手术医疗费用包括职工因计划生育实施放置（取出）宫内节育器、皮下埋植（取出）术、流（引）产、绝育及复通手术所发生的医疗费用。

(二) 生育医疗费用标准按《武汉市职工生育和计划生育手术医疗费用支付标准》规定的定额执行。生育目录范围内医疗费用在定额以内的，按实际支付；生育目录范围内医疗费用高于定额的，按定额支付。

(三) 男职工未就业配偶通过城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗等方式享受了生育医疗费用的，生育保险基金对该部分费用不重复支付。

(四) 因紧急情况在武汉市非定点医疗机构和外地医疗机构就医的，医疗费用由个人先行垫付在产后或流（引）产术后3个月内向辖区社会保险经办机构申请现金报销。

#### **十五、女职工在领取失业金期间能否享受生育保险相关待遇？**

女职工参加生育保险后失业的，在领取失业保险金期间符合计划生育规定生育或者实施计划生育手术的，可以按照本办法规定享受生育医疗待遇，可享受的生育医疗待遇种类：

- (一) 生育分娩医疗费；
- (二) 流（引）产医疗费用；
- (三) 计划生育手术医疗费用。

## 十六、生育保险基金不予支付哪些费用？

- (一) 不符合国家、省、市计划生育规定的；
- (二) 不符合生育保险就医管理规定的；
- (三) 不符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定的；
- (四) 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区发生的医疗费用；
- (五) 因医疗事故发生的医疗费用；
- (六) 涉及婴儿的医疗、护理、保健等费用；
- (七) 不具备临床剖宫产手术指征而实施剖宫产手术，其超出自然分娩定额标准的费用；
- (八) 实施人类辅助生殖术（如试管婴儿）发生的医疗费用；
- (九) 剖宫产伴其他手术所发生的医疗费用；
- (十) 国家和本省、市规定应当由个人负担的费用。

