

# 生育保险服务指南

## 一、参保范围

本市行政区域内的所有用人单位，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等）、机关、事业单位及其职工。

## 二、缴费标准

生育保险费缴纳比例：企业为用人单位职工工资总额的1%，机关事业单位为用人单位职工工资总额的0.4%；个人不缴纳生育保险费。

## 三、生育保险待遇

### （一）生育保险待遇享受条件

1、符合国家计划生育政策生育（或实施计划生育手术）；

2、企业单位按照规定参加生育保险并为职工连续足额缴纳生育保险费12个月（含生育当月）；机关事业单位按照规定参加生育保险并按时足额缴纳生育保险费。

同时具备以上两个条件的职工，可享受生育保险待遇。

### （二）定点医院生育或实施计划生育手术

参保人员持《社保卡》、《准生证》等证件到定点医院进行生育或实施计划生育手术，职工生育或引流产在生育定

定点医院进行电子备案，生育医疗费或计划生育手术费在职工所选择的定点医院进行联网结算即时报销。

市直生育保险定点医院：济宁市第一人民医院、济宁医学院附属医院、济宁市中医院、济宁市妇女儿童医院、济宁市第二人民医院、任城区人民医院、济宁市任城区第一妇幼保健院、山推医院、鲁抗医院、交通医院、众和医院、协和医院、济宁同济医院、济宁丽人妇科医院、济宁市中西医结合医院、济宁红房子医院。

### **（三）生育医疗费、实施计划生育手术费标准**

生育医疗费包括怀孕和生育期间发生的检查费、接生费、手术费、住院费、药费和治疗费。

1、孕期检查医疗费定额标准为 1000 元，由生育保险基金支付。

2、分娩医疗费定额标准：在一、二、三级医院分娩的定额标准分别为 2000 元、2500 元和 3100 元，由生育保险基金支付。

#### **计划生育手术医疗费定额标准**

1、放置（取出）宫内节育器，生育保险基金支付的标准为每人每次 180 元。

2、流产术、引产术生育保险基金支付的标准分别为每人每次 500 元、1600 元。

### **（四）企业女职工生育津贴天数及支付标准**

1、女职工分娩申领津贴天数：顺产为 98 天；难产的增加 15 天；多胞胎生育的，每多生一胎增加 15 天。

2、女职工实施计划生育手术申领津贴天数：怀孕未满 4 个月流产的 15 天；怀孕满 4 个月流产的 42 天。

3、女职工生育津贴支付标准：单位上年度月平均缴费工资除以 30 天乘以津贴天数。

#### **四、生育保险待遇申领应提交材料**

##### **（一）在市直生育定点医院生育或实施计划生育手术申领生育保险津贴应提交的材料**

1、在市直生育定点医院生育的应提供以下材料：生育证（生育服务手册或育龄妇女基础信息卡）、新生儿出生医学证明（或死亡证明）以上证件的原件或复印件，《济宁市职工生育保险津贴申领表》（济宁市社会保险事业局网站下载）、出院记录。

2、在市直生育定点医院实施计划生育手术的应提供以下材料：生育证（生育服务手册或育龄妇女基础信息卡）原件或复印件，《济宁市职工生育保险津贴申领表》、卫生计生部门的终止妊娠证明、原始病历、诊断证明。

##### **（二）在县（市、区）生育或实施计划生育手术申领生育医疗费及津贴应提交的材料：**

在县（市、区）生育或实施计划生育手术应选择当地医保定点医院。

1、在县（市、区）医保定点医院生育的应提供以下材料：本人社保卡（仅限只报销生育医疗费提供）、生育证（生育服务手册或育龄妇女基础信息卡）、新生儿出生医学证明（或死亡证明）以上证件的原件或复印件，《济宁市职工生育保险津贴申领表》、住院病历、住院费用清单、住院发票、产前检查发票。

2、在县（市、区）医保定点医院实施计划生育手术的应提供以下材料：本人社保卡（仅限只报销生育医疗费提供）、生育证（生育服务手册或育龄妇女基础信息卡）以上证件的原件或复印件，《济宁市职工生育保险津贴申领表》、发票、卫生计生部门的终止妊娠证明、病历、诊断证明、住院费用清单。

3、男职工配偶无工作单位，符合报销条件的，在县（市、区）医保定点医院生育的，按照规定的生育医疗费标准的50%，报销生育医疗费。应提供以下材料：男方社保卡、结婚证、生育证（生育服务手册或育龄妇女基础信息卡）、新生儿出生医学证明（或死亡证明）以上证件的原件或复印件，住院病历、住院费用清单、住院发票、产前检查发票，女方无工作证明（女方户籍所在地村、居委会开具）。已通

过城乡居民医疗保险等其他渠道报销生育医疗费用的，生育保险基金不再支付。

### **（三）异地（市外）生育或实施计划生育手术报销生育医疗费及申领生育津贴应提交的材料：**

职工异地生育或实施计划生育手术前需向社会保险经办机构提出申请，填写《济宁市职工生育保险异地生育申请表》（济宁市社会保险事业局网站下载），进行异地生育备案。因急诊等特殊在非生育保险定点协议医疗机构生育的，需在五日内向社会保险经办机构告知备案（电话：2937576），未经审批异地生育，所发生的各类费用，生育保险基金不予支付。

1、异地（市外）生育所需材料。本人社保卡（仅限只报销生育医疗费提供）、生育证（生育服务手册或育龄妇女基础信息卡）、新生儿出生医学证明（或死亡证明）以上证件的原件或复印件，《济宁市职工生育保险津贴申领表》、

《济宁市职工生育保险异地生育申请表》、病历、住院费用清单、住院发票、产前检查发票。

2、异地实施计划生育手术所需材料：本人社保卡（仅限只报销生育医疗费提供）、生育证（生育服务手册或育龄妇女基础信息卡）以上证件的原件或复印件，《济宁市职工生育保险津贴申领表》、《济宁市职工生育保险异地生育申请

表》、发票、卫生计生部门的终止妊娠证明、病历、诊断证明、住院费用清单。

3、男职工配偶无工作单位异地生育或实施计划生育手术的，需另外提供结婚证和女方无工作证明。

## **五、生育保险关系的接续**

1、职工因工作调动、变更工作单位未能及时接续缴费的，由现所在单位在2个月之内（含2个月）提出补缴申请，经社会保险经办机构批准，足额补缴生育保险费后，职工享受正常生育保险待遇。

2、我省以内其他地市参保人员调入本市的，调入单位在职工调入本单位2个月内，持调出地社会保险经办机构提供的缴费凭证（缴费凭证应载明参保年限、缴费基数等信息）等材料，到社会保险经办机构为调入人员办理生育保险关系接续手续；按规定办理参保缴费和接续手续后，生育保险缴费年限可连续计算。

3、因用人单位欠缴社会保险金造成职工不能报销生育医疗费用的，由用人单位提出补缴申请，经社会保险经办机构审计稽核；符合条件的，用人单位为本单位所有职工足额补缴五项社会保险费（选择性缴费单位补齐所选择险种）后，职工享受正常生育保险待遇。

## **六、注意事项**

- 1、机关事业单位的参保人员和企业男职工无生育津贴。
- 2、参保单位应于职工分娩或流、引产出院后次月持有关材料，到社保经办机构申领生育津贴。
- 3、参保职工对生育津贴支付数额有疑议，应及时向参保单位提出，参保单位在 60 天内向社保经办机构提出复查申请，逾期不予办理。
- 4、参保单位漏报、少报职工停发工资天数和缴费工资基数，给职工生育津贴造成损失的，由参保单位负责补偿。