

## 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。

申报生育医疗费用及生育津贴必须在正常参保状态下进行。

**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（原件）、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 $\div$ 30 天 $\times$ 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 98 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（持一胎证）；产假期间（98 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。