

宁波市区生育保险政策问答

一、什么是生育保险？

生育保险是指通过国家立法，在女职工因生育而暂时中断劳动时由国家和社会给予生活保障和医疗补偿的一项社会保险制度。

二、生育保险保障对象有哪些？

宁波市行政区域内的各类机关事业单位、企业、民办非企业单位和有雇工的个体工商户（以下统称“用人单位”）及其在职职工；参加职工医保的无雇工个体工商户、灵活就业人员、失业人员；享受职工医保待遇退休人员；用人单位参保职工的未就业配偶。

三、生育保险如何参保登记与缴费？

自2019年11月1日起生育保险和职工基本医疗保险合并参保登记，12月1日起统一征缴职工基本医疗保险费。

机关事业单位职工、企业职工（包括有雇工的个体工商户）基本医疗保险单位缴费比例为8.5%（含生育保险费0.5%），个人不缴纳生育保险费。

自2022年7月1日起，以在职职工身份参加本市职工基本医疗保险的无雇工的个体工商户、非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（不含领取保险金期间的失业人员及退休延缴人员）同步参加生育保险，缴费比例为10.5%（含生育保险费0.5%），自2022年度职工基本医疗保险缴费基数调整次月起征收，缴费基数调整前仍按10%征收。

领取保险金期间的失业人员及退休延缴人员基本医疗保险缴费比例为 10%。

四、享受生育保险待遇必须具备哪些条件？参保后何时开始享受生育保险待遇？

两项保险合并实施后，用人单位在职职工、失业人员、灵活就业人员享受生育保险待遇条件与享受职工医保待遇的条件一致，即享受待遇的起始日期与医保待遇一致，并以出生日期或实施计生手术日期为准。在待遇起始日期之前生育或计生手术的不享受生育保险待遇。

五、生育保险待遇包括哪些项目？

- (1) 生育津贴（生育津贴+计划生育津贴）；
- (2) 生育医疗费用（产前检查费用+生育时的医疗费用+计划生育手术医疗费用）；
- (3) 生育补贴。

六、生育津贴按什么标准计发？

生育津贴根据国家、省规定的生育产假、计划生育手术休假的天数，按照职工生育或实施计划生育手术时所在用人单位上年度职工月平均缴费工资计发（所在用人单位无上年度职工月平均缴费工资的，采用当年度职工月平均缴费工资）。计发公式如下：

生育津贴=职工生育或实施计划生育手术时所在用人单位上年度职工月平均缴费工资÷30×规定的假期天数。

七、生育补贴条件及标准？

生育、施行计划生育手术且享受生育津贴的参保人员同时享受生育补贴，生育补贴标准：生育分娩（含7个月以上的终止妊娠）的补贴1500元，实施计划生育手术（指放置宫内节育器、取出宫内节育器、皮下埋植术、流产术、引产术、绝育及复通手术等）的补贴300元。

八、各类参保人群可享受生育保险待遇情况怎么样？

不同的参保人员享受不同的生育保险待遇，具体见下表：

待遇类型 人群（就医方式）		生育的医疗待遇		生育 津贴	生育补 贴
		医保待遇	定额补 偿		
在职职工 （含公务 员）、 灵活就业 人员	本市	职工医保待遇		√	√
	市外 境内	职工异地就医待 遇		√	√
	境外			√	√
失业人员、 退休人员 （含公务员）	本市	职工医保待遇			
	市外	职工异地就医待 遇			
城乡居民	本市	居民医保待遇			
	市外	居民异地就医待			

		遇			
在职职工（含公务员） 未就业配偶			√		

九、职工如何享受生育津贴？

2022年7月1日以后生育的参保人员，需满足以下条件，可以按规定产后申领生育津贴。条件一：生育时在本市职工医保待遇正常，条件二：已在本市连续缴纳职工医保（含生育保险）费满6个月的条件。如不满足条件二的，可通过继续连续缴纳职工医保（含生育保险）费满6个月后追溯支付。

生育津贴计发标准高于职工产假前工资标准的，用人单位不得克扣差额部分，低于女职工产假前工资标准的，用人单位有条件的可以对差额部分予以补足。

十、什么是符合规定的生育医疗费用？

生育医疗费用包括生育的医疗费用、计划生育手术医疗费用，以及法律、法规规定的其他项目费用。

十一、生育的医疗费用包括哪些项目？

生育的医疗费用是指因生育发生的符合规定的产前检查、住院分娩、终止妊娠及其相关的医疗费用。

十二、计划生育手术医疗费用包括哪些项目？

计划生育手术医疗费用包括因实行计划生育需要实施放置（取出）宫内节育器、流产术（含药物流产）、引产术、绝育及复通手术所发生的医疗费用。

十三、生育保险医疗待遇如何结算？

参保人员凭本人社会保障卡到医保定点机构结算医疗费用，符合规定的医疗费由医保定点机构与医保

经办机构直接结算，个人负担部分由医保定点机构与个人结算。

在职职工个人负担部分医疗费用可以按规定使用职工基本医疗保险个人账户历年结余资金和家庭共济账户资金支付。

城乡居民参保人员个人负担部分医疗费用可以按规定使用家庭共济账户资金支付。

十四、什么样情况下生育的医疗费用是进行定额补偿的？具体标准是多少？

未就业配偶由在职职工用人单位按基本医保医疗费零星报销办法向宁波市内就近的医保经办机构申请生育医疗费定额补偿。

具体标准是：正常阴道分娩 3700 元、阴道助产术 4350 元、剖宫产术 5100 元。

十五、生育保险定点医疗服务机构如何选择确定？

参保人员根据需要可选择本市范围内医保定点医疗机构就医；也可选择外地医保定点医疗机构就医。

十六、参保人员在外地生育或实施计划生育手术的，如何办理就医和结算手续？

参保人员因特殊原因，确需在统筹地区以外的医保定点医疗机构生育或实施计划生育手术的，在市外异地发生的计划生育手术、保胎等均与异地就医医保待遇一致，如果已办理异地就医备案的享受异地就医

医保待遇，未办理的按未按规定转外地就医医保待遇享受。

十七、生育保险待遇与其它生育保障待遇的关系？

已享受城乡居民医保生育医疗待遇的，不重复享受职工未就业配偶的生育定额补偿待遇。

十八、未参加生育保险的用人单位职工如何享受生育待遇？

按规定应当参加生育保险，由于用人单位原因没有履行生育保险缴费义务的，职工的生育保险待遇由用人单位参照我市生育保险政策规定的项目与标准支付。

本资料依据印发时的政策文件。如政策调整，按调整后的政策文件执行。咨询电话：12345