

看清生育保险热点问题 生娃以后明明白白报销

生育保险可以报销哪些费用?丈夫参加了生育保险,未就业孕妇宝妈可享受相关待遇吗?灵活就业人员,能参加生育保险吗……连日来,针对大家关注的生育保险有关问题,省医保局通过微信公众号进行了解答。近日,山西晚报记者针对热点问题进行了梳理。

生育保险待遇包括生育医疗费用与生育津贴

问:哪些人可以参加生育保险?谁来缴费?

答:生育保险覆盖用人单位及其职工,由用人单位缴费,职工个人不缴费。用人单位雇用和招录职工,无论男女,都应为其参加生育保险。

问:参加生育保险都能享受哪些待遇?

答:生育保险保障的待遇包括两类,一是生育医疗费用待遇,参保女职工可按规定报销生育相关的医疗费用。二是生育津贴,是指在分娩后休产假期间获得基本经济收入。

问:生育保险可以报销哪些费用?具体怎么保障?

答:生育保险保障的生育医疗费用包括产前检查、住院分娩和计划生育的医疗费用,具体来说就是女职工生育的检查费、接生费、手术费、住院费和药费等,由生育保险按规定支付。

女职工生育享受产假,享受计划生育手术休假及法律法规规定的其他情形,可以按照国家规定享受生育津贴。生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资除以30天再乘以享受生育津贴产假天数计发。在太原,女职工生育顺产津贴补助为98天;难产(包括剖宫产、胎头吸引助产、产钳助产、位助产)生育津贴补助为113天;生育多胞胎的,每多生育1个婴儿,增加15天生育津贴。



未就业孕妇宝妈,老公的生育保险你也有份

问:男职工参加生育保险,未就业配偶可以享受生育保险吗?

答:《中华人民共和国社会保险法》规定,“职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇”。按照山西省规定,如男职工在工作单位参加生育保险,且符合享受生育保险医疗费待遇的条件,其配偶发生的生育医疗费,可以男职工未就业配偶按规定享受生育保险待遇。生育医疗费待遇主要包括:产前检查费、住院分娩医疗费、计划生育手术医疗费等。

举个例子,临汾市某焦化公司男职工田先生的妻子李女士未就业,2024年8月李女士在临汾建宁妇产医院住院生育,医疗费共2808.6元,享受男方生育保险结算,基金为他们支付了2701.31元,出院后,当地医保中心又为他们支付了1500元产前检查费,两口子开心地感慨“生育保险这个政策就是好,生个孩子几乎没花钱”。

不但生孩子的费用能报销,上环、人流这样的计划生育费用,生育保险也能报。某铁路公司的职工林先生,参加山西省省本级职工医保,

妻子郭女士没参加工作,于2024年11月怀孕,但在2025年2月郭女士产检中发现胎儿停止发育,她及时住进了山西省煤炭中心医院,实施了稽留流产计划生育手术,共发生住院医疗费用1226.74元。出院后林先生所在单位将相关资料提交山西省医保中心,医保中心为其核算报销计划生育医疗费1215.45元,同时还支付了500元的产前检查费。

据统计,2024年,全省23866人住院分娩并享受男职工未就业配偶生育医疗费待遇,基金支付1.22亿元,占全省生育医疗费总支出的21.77%。

问:我是一名灵活就业人员,能参加生育保险吗?

答:自2017年起,我省推行“两险合一”(生育保险和职工基本医保)试点,灵活就业人员参加基本医疗保险时无需再单独缴纳生育保险,即可直接享受生育医疗费用待遇(不含生育津贴)。

问:如果我失业了,正在领取失业保险金,能参加生育保险吗?

答:失业人员在领取失业保险金期间,生育保险费由失业保险基金代缴,个人无需缴费。领取失业保险金期间生育或者终止妊娠的,按规定享受生育医疗费用和生育津贴待遇。

问:我参加的是居民医保,我的生育医疗费用能报销吗?

答:生育保险覆盖的是用人单位和职工,未就业人员参加居民医保,不参加生育保险,但生育时相关医疗费用可由居民医保(而不是生育保险)基金按规定予以保障。

13项治疗性辅助生殖技术项目纳入医保报销

问:生育保险执行什么目录?和医保目录一样吗?

答:生育保险和基本医保目录一致,即执行基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录以及基本医疗保险医用耗材和医疗服务项目范围。

问:辅助生殖技术能否享受医保报销,报销比例是多少?

答:自2024年10月1日起,我省将13项治疗性辅助生殖医疗服务项目纳入医保基金支付范围。这些项目包括“取卵术、胚胎培养、胚胎移植”等,其中甲类项目有4项,乙类项目有9项。

参保人员在省内经卫健部门批准开展人类辅助生殖技术的医保定点医疗机构发生的13项辅助生殖技术项目的门诊治疗费用,医保基金实行单行支付,不设起付标准,由职工医保、居民医保基金分别支付70%、60%;在省外治疗的合规费用,由职工医保、居民医保基金分别支付60%、50%。每人每项目医保基金支付次数累计不超过3次。

问:生育津贴一般什么时候申领?交了材料多长时间能办完?

答:参保女职工生育后即可按规定申领生育津贴,医保经办机构应在受理后10个工作日内办结。在太原,分娩日期在2025年5月1日及以后的参保女职工,生育津贴将直接发放至女职工个人,减少了单位中转环节,实现了津贴待遇“精准直达”。

太原市参保女职工需要通过“山西医保公共服务网上服务大厅”个人网厅或“山西医保”微信公众号服务大厅维护本人的银行账户信息。女职工生育后可通过以上线上渠道,完成生育津贴“即申即办”,相关津贴将直接汇入参保女职工个人银行账户。太原市参保女职工小牛说:“出院后两三天,生育津贴就打到了我个人银行卡里,申领真的很方便。”

武佳
据《山西晚报》

