

怀孕了，

该如何享受生育保险待遇？

以省本级职工医保参保人员为例

一起了解下

生育保险相关知识

职工享受生育保险待遇需要满足什么条件？

参保职工生育、实施计划生育手术，且在分娩、妊娠终止、实施计划生育手术前

连续缴费满3个

月（中断缴费未超3个月并及时

补缴）及以上

，符合国家和我省计划生育政策的，可按规定享受生育保险待遇。

新参保未满3个月或中断缴费超3个月且补缴的，享受减半待遇。

中断缴费期间不享受待遇。

### 提示

参保人因更换工作等原因，需要将省本级生育保险参保关系转移至异地的，可通过闽政通APP或“福建医疗保障”微信公众号线上办理“生育参保凭证打印”，或至省医保中心办事大厅现场办理。

确诊怀孕后，如何享受生育保险待遇？

### 1.办理产前登记

参保女职工确诊怀孕并按规定办理生育服务登记表或生育服务证后，需提供《生育服务登记表》（政务共享信息或纸质材料）、预产期诊断书、社保卡、本人银行卡等材料，通过

闽政通APP或“福建医疗保障”微信公众号线上申请产前登记（含异地生育

**备案**），或至省级医院医保服务站及省医保中心办事大厅现场办理。

### 提示

因流产未及时办理生育服务证明以及实施计划生育手术的参保人，可提供《结婚证》替代《生育服务登记表》。因异地工作、异地居住等原因需至统筹区外产检、分娩的，在办理产前登记的同时应办理异地生育备案。

## 2.直接刷卡结算

成功办理产前登记后，参保女职工在省内已开展生育医疗服务的定点医疗机构（含全省联网定点医疗机构）产生的产检、分娩的费用**实行直接刷卡结算**；结算相关费用时，其应主动向医疗机构告知办理产前登记情况。

## 3.领取生育津贴

企业单位及自收自支事业单位的参保女职工在定点医疗机构住院分娩直接刷卡结算的，省医保中心将于刷卡结算出院后的次月底将生育津贴直接发放至本人银行账户。

### 提示

实施计划生育手术（含流产）的参保职工，需至省医保中心办事大厅现场申请生育津贴待遇。机关、财政核拨或核补的事业单位参保人员按原渠道领取工资，不享受生育津贴。

### 如何办理手工报销？

参保职工符合以下情形需手工报销的，应当

**自生育之日起12**

**个月内或实施计划生育手术之日起**

**6个月内**持相应材料至省医保中心（湖东路99号标力大厦四楼）办理。

经核准的跨省生育、因急诊等原因产生的未刷卡生育医疗费用的提供1-6项和第8项材料；因流产等计划生育手术仅申请生育津贴的提供1-3项和第8项

材料。

- 1.《省本级生育保险待遇申领申请单》（可现场领表填写）；
- 2.出院小结或疾病诊断证明(加盖医院章)；
- 3.本人有效银行储蓄卡（注明开户行）；
- 4.有效医疗收费票据（加盖医院收费专用章）；
- 5.医疗费用清单（加盖医院收费专用章）；
- 6.《省本级未刷卡生育医疗费用备案表》（可现场领表填写）；
- 7.《福建省生育保险男职工未就业配偶申领生育医疗待遇个人承诺书》；（仅参保男职工申请其未就业配偶生育医疗费用待遇需填写，可现场领表填写）
- 8.《生育服务登记表》：以便利可及为原则从以下三种方式选择其一：产前登记信息/政务共享信息查询/参保职工自行提供的符合计划生育政策的材料；因流产未及时办理生育服务证明以及实施计划生育手术的参保人可提供结婚证替代。