

生育险报销流程是怎么样呢

到2018年为止，小编大学的舍友，有三个已经生下了小宝宝，真的是可喜可贺！只是时光荏苒，岁月如梭身边的小伙伴们都纷纷成家立业了，各有幸福的家庭，可小编自己却母胎单身到现在.....有的结婚了的人士会疑问，我没有工作买的是城乡居民医保，没有生育，还能报销生育费用吗？报销流程是怎么样呢？

生育险报销流程是怎么样呢？

一、缴费标准

具有当地户籍，年龄超过18周岁的居民，只要是交了城乡居民基本费的人员，城乡居民待遇是可以直接享受的，不用额外缴费。

二、享受条件

- 1、在城乡居民保障期限之内；
- 2、不违反国家计划生育政策；
- 3、孕产妇系统管理保健卡已在定点医疗机构建立，进行妊娠期间门诊产前检查以及住院分娩。

三、办理时限

参保者在住院分娩之日起的3个月内，特殊情况不高于12个月，带上相关的资料到医疗保险经办机构进行医疗费用审核报销手续的办理，要注意超过办理的失效是不可以办理的了。

四、申领流程

参保居民妊娠期间门诊产前常规检查、住院分娩定额补助和分娩期间新生儿护理等费用，由参保者住院分娩的定点医疗机构确认。对不违反计划生育政策以及城乡居民生育保险规定的，定点医疗机构会一并进行结算；若是不符合相关的规定的，个人需要全额承担。

五、报销资料

《生育证》或符合计划生育的相关证明；参保人身份证；参保凭证；费用清单、医疗服务收费专用票据、出院病情证明、中药复式处方以及相关检查报告，入院记录复印件、住院期间的病历首页，产前检查补助申报材料，医疗保险经办机构指定的银行储蓄账号，医疗保险经办机构要求交的别的相关证明材料。

妊娠期间门诊产前常规检查定额补助申报资料。

孕产妇系统管理保健卡；各项检查项目出具的缴费凭证；参保者自身的身份证明；各项检查结果报告单。

注意：

1、在外地分娩的参保者一定要把分娩地社会保险（医疗保险）经办机构出具的医院资质和定点医疗机构等级证明；医疗保险经办机构要交的别的相关证明材料提交才能报销。

2、若是要代办的，代理人身份证需提供。

所以，大家若是要报销生育险的话，记得把相关的材料准备好，办理的时限也不要错过。

免责声明：本文仅以传播保险理念，普及保险知识为目的，具体保险产品责任请以保险合同条款为准。