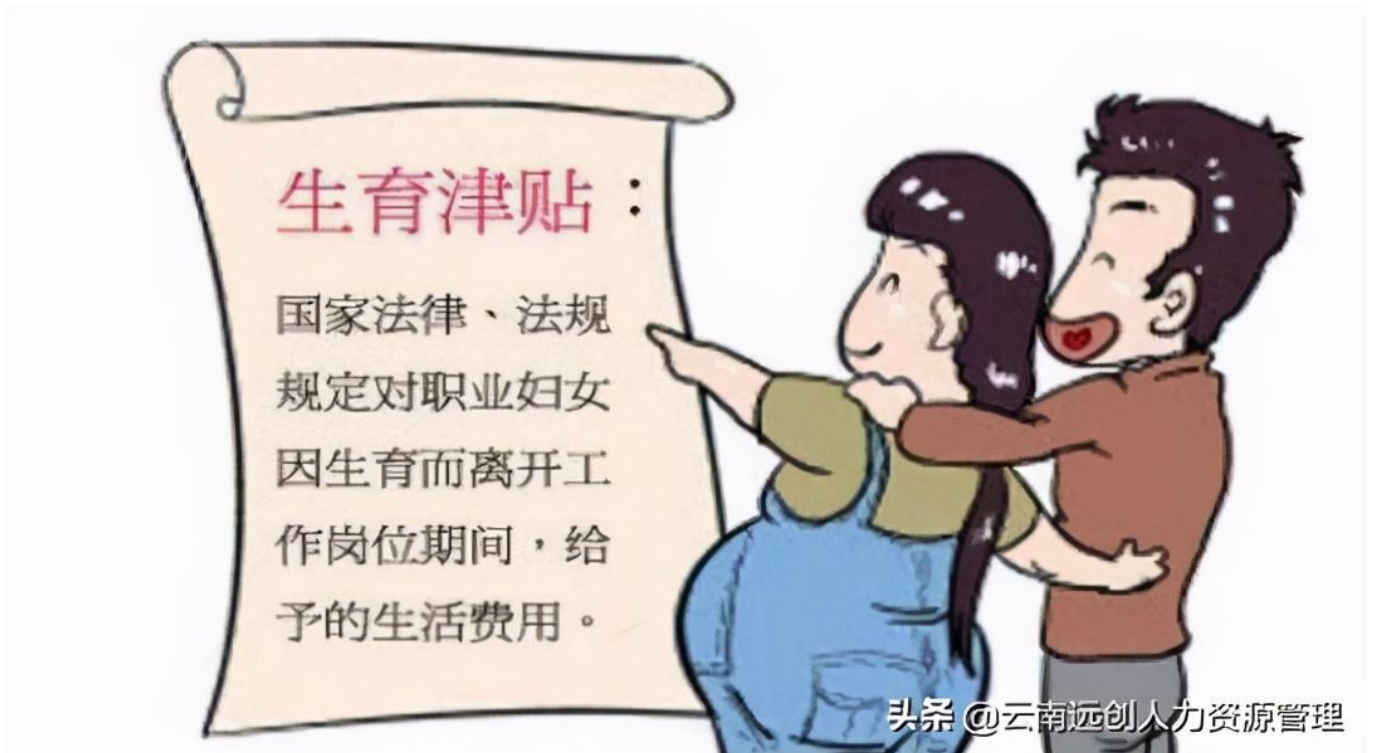


### 【前言】

社会保险经办机构应当自受理申请之日起15个工作日内对用人单位提供的资料进行审核，审核完成后一般在一个月内将生育保险费用拨付给职工所在用人单位，并由用人单位按照本办法规定的生育保险待遇项目和标准发给职工。



## 一般生育保险审核后多久到账

- 1、自生育之日起90日内持报销所需资料到参保所属的经办机构申报。
- 2、窗口工作人员审核资料。
- 3、资料审核无误后受理申报并书面登记。
- 4、窗口工作人员在4个工作日内生成拨付单据。
- 5、单位经办人或个人5个工作日后领取拨付单据。
- 6、领取拨付单据后5个工作日后拨付金额划转至单位或个人的银行账户。

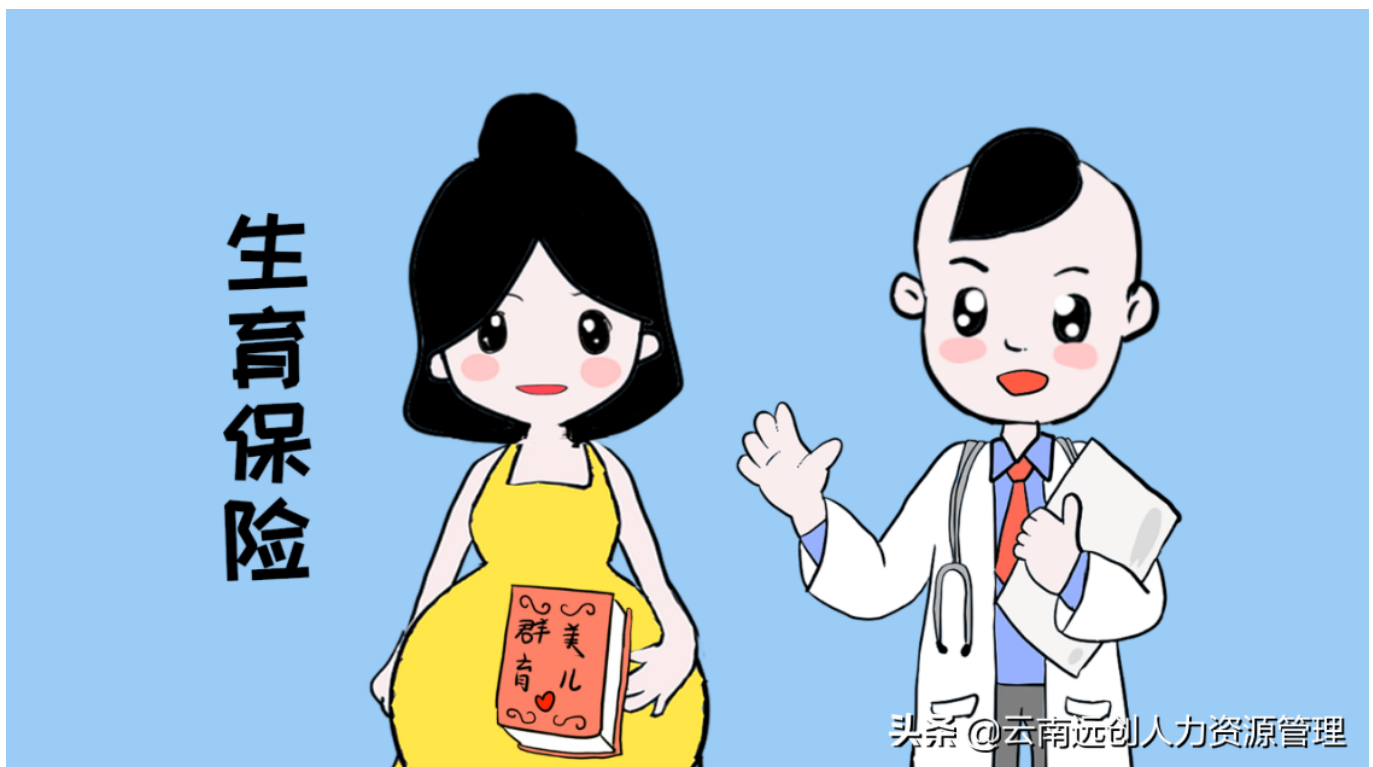
## 生育保险审核需要多久

生育保险审核时间是无法确定的，因为不同地区的审核速度是不一样的，但是大多数地区通常会在7个工作日内完成审核，在审核通过后的次月申请人就可以领取赔偿金。申请人可以拨打当地社保局电话12333转1，再转人工咨询报销进度。生育保险除了报销生产时的手术费、医疗费、产前检查费外，申请人还可以领取生育津贴。

## 生育保险审核不通过怎么办

生育保险作为一项社会保险制度，只适用于达到法定婚龄的已婚女性劳动者，并且还必须符合和服从国家计划生育的规定。不符合法定年龄的已婚女性劳动者的生育和不符合或不服从国家计划生育规定的生育，都不能享受生育保险待遇。

- 1、符合国家计划生育政策生育或者实施计划生育手术。
- 2、该单位按照规定参加生育保险并为该职工连续足额缴费一年以上。在生育(流产)时仍在参保的职工，按有关规定享受生育保险待遇。



## 生育保险审核表怎么填

- 1、职工生育保险待遇申报表是一式二份，财务、生育保险科各一份，按照表格要

求进行填写。

2、一般职工在准备申领生育待遇时需要的申报材料主要有：婴儿出生证、结婚证、双方身份证原件及复印件，医院收据、费用明细、诊断书、病历复印件，男职工申报生育待遇需另提供夫妻双方户口原件及复印件，二胎的另提供准生证原件及复印件。

3、申领计划生育待遇申报材料：双方身份证、结婚证原件及复印件，医院收据及诊断书、门诊医疗手册，退休职工需持退休审批单复印件。

4、由企业生育保险经办人统一办理。

## 生育保险能报多少钱

当前生育保险报销大致可以分为两大部分，即报销类和补贴类。

1、所谓报销类是指在生育过程中产生的医疗费，如手术费、医药费、检查费等等，假设分娩总共花费5000元，按照70%的报销比例，那么可以报销3500元。

所以报销类能报多少钱，取决于你花费了多少钱，还有当地的报销比例是多少，当然有些检查项目和药品是不纳入报销范围的，这点跟医保类似。

2、第二项补贴类主要是指生育津贴，当前生育津贴根据产假和缴费基数来计算，具体公式为：上一年本单位人均缴费工资 $\div$ 30 $\times$ 产假天数。

各地区的差异主要是对于产假天数的规定不一致，如湖南省2018年将生育津贴发放天数调整为最长158天，取消了晚育和独生子女光荣证的产假补贴。

假设某人缴费基数为5000元，产假天数为90天，那么可以获得的生育津贴一共是 $5000\div 30\times 90=15000$ 元。

所以，将报销和津贴加起来，一共可以报18500元。另外某些地区可能还有营养费和一次性补贴费用，大多只有几百元左右。



## 生育保险怎么报销

- 1、女职工怀孕后、流产或计划生育手术前，由用人单位或街道、镇劳动保障服务站工作人员携带申报材料到区社会劳动保险处生育保险窗口；
- 2、工作人员受理核准后，签发医疗证；
- 3、生育女职工产假满30天内，由用人单位或街道、镇劳动保障服务站工作人员携带申报材料到区社会劳动保险处生育保险窗口办理待遇结算；
- 4、工作人员受理核准后，支付生育医疗费和生育津贴。

参保职工在同时具备下列条件时，可按规定享受生育保险待遇：

- (1) 符合国家、省、市计划生育政策规定；
- (2) 分娩或实施计划生育手术时，用人单位已为其参加生育保险且连续足额缴纳生育保险费满12个月。
- (3) 产前检查费和生产费用，当事人携带结婚证、社保卡（市民卡）及街道开具

的计生证明到生育保险定点医院直接刷卡结算。

(4) 申报生育津贴和一次性营养补贴,需填写《生育保险待遇申报表》并加盖单位公章,提供结婚证、独生子女证(孩子的)、出院小结等材料,于每月1-10日之间的工作日前往市医保中心生育科办理申报手续。(相关手续应在分娩后一年内办理)

## 生育保险男的能用吗

生育保险男性职工也是可以用的。男性虽然没有生育的功能,但生育保险并非只会为生育提供保障,像计划生育的医疗费用,比如男性的结扎手术就是可以用生育保险报销的。不过生育保险里的生育津贴是在生育期间的生活补贴,所以是只有女员工可以享受的。

当然,如果男性职工是已婚的话,那么其配偶如果无工作单位,只要提供无工作的证明,也可以享受男方的生育保险。

## 相关问题回复

### 一、什么情况下才能享受生育保险?

答:

女职工享受生育保险待遇的条件:一是要符合国家计划生育政策规定;二是女职工在分娩或实施计划生育手术时,用人单位已为其参加生育保险且连续不间断正常足额缴纳生育保险费满6-12个月(各地时间不一样)。符合上述条件就能享受生育保险待遇。

### 二、有生育保险产检费用可以报销吗?

答:

是可以报销的,生育保险包括女职工产假期间的生育津贴、产前检查费用、生育发生的医疗费用、实施计划生育手术发生的医疗费用以及国家规定的与生育保险有关的其他费用。

女职工产假前检查费用、生育医疗费用、计划生育手术费用,按照限额付费的支付原则,低于限额的,据实支付,高于限额的,按限额支付。其中,治疗生育并发症的住院医疗费最高支付限额为5万元。

### 三、生育保险报销的钱是归个人还是单位？

答：

生育保险报销的钱打入单位账户，由单位分配给个人。女职工生育或者流产的医疗费用，按照生育保险规定的项目和标准，对已经参加生育保险的，由生育保险基金支付；对未参加生育保险的，由用人单位支付。

---

想要了解更多社保方面的小知识欢迎持续关注我们！以上内容由云南远创人力资源为大家带来解读，后续我们会继续为大家提供更为优质的社保第一资讯！欢迎大家评论转发！如果你还有其他社保问题可以留言或者后台私信我们哟！