**生育保险相关政策解读**

生育保险是旨在怀孕和分娩的妇女劳动者暂时中断劳动时，由国家和社会提供医疗服务、生育津贴和产假的一种社会保险制度，我国生育保险待遇主要包括两项。一是生育津贴，二是生育医疗待遇（包括：产假检查费用报销、计划生育手术报销、住院分娩报销）。目前我院职工的医疗生育保险按照属地原则在遵义市社保局进行参保。相关的报销也在遵义市社保局进行申报。

生育保险报销具体说明：

**1、**计划生育手术（包括放置或取出宫内节育器、流产术、引产术、绝育及复通术）医疗费，由生育保险基金全额支付（非医学需要选择性别的人工终止妊娠的除外）。

　　实行计划生育手术所需的宫内节育器，由国家免费提供，女职工自主选择宫内节育器的，生育保险基金不予支付。

　　**2、**生育医疗费。符合生育保险政策范围合法怀孕的女职工或职工未就业配偶，其生育医疗费（包括女职工生育期间的检查费、接生费、手术费、住院费、药品费等），由生育保险基金按以下比例报销。

　　（1）孕期的产前检查费。孕期的产前检查费在1000元以下（含1000元）的费用，由生育保险基金支付，超过1000元以上的费用由职工个人承担。

　　（2） 孕期需要保胎发生的住院费用由生育保险基金支付90%，个人承担10%。

（3）分娩发生的医疗费。由生育保险基金支付90%，个人承担10%。
 （4）职工生育保险连续缴费3月份及以上，即可享受生育保险的相关保险事宜。

**3、**生育津贴的计发。

（1）生育津贴的计发标准：用人单位上年度职工月平均工资÷30天×产（休）假天数。

（2） 生育津贴的申报是根据《关于规范生育津贴发放工作的通知》黔人社厅发[2014]3号文件的要求执行，我院作为差额拨款事业单位生育基金拨付生育津贴与本人工资的差额部分，职工不得双重享受工资和生育津贴。

（3）参加我市生育保险的女职工，转往其他统筹地区，按转入地政策执行，不享受我市生育津贴待遇；省内其他地区转入我市参加生育保险的女职工，分娩前在省内连续缴费满12个月且生育后正常参保缴费的，可享受我市生育津贴；省外其他地区转入我市参加生育保险的女职工，生育前需在我市连续缴费满12个月且生育后正常参保缴费的，可享受我市生育津贴。