# 2025年昆明生育保险办理须知及提供材料一览表

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2025-07-30

*第一篇：2024年昆明生育保险办理须知及提供材料一览表生育保险办理须知一、参保职工生育保险待遇材料收件审核，办理时间为：每月1-10日。二、生育保险待遇支付：1、生育津贴、男职工护理假期工资＝用人单位职工月平均工资（元）÷30天×假期天数...*

**第一篇：2025年昆明生育保险办理须知及提供材料一览表**

生育保险办理须知

一、参保职工生育保险待遇材料收件审核，办理时间为：每月1-10日。

二、生育保险待遇支付：

1、生育津贴、男职工护理假期工资＝用人单位职工月平均工资（元）÷30天×假期天数（计算结果四舍五入到元）。

2、产假天数的计算：（1）女职工生育正常产假为90天；（2）女职工生育为难产、剖宫产的，增加产假15天；（3）女职工多胞胎生育的，每多生育1个婴儿，增加产假15天；（4）女职工晚育（实满24周岁生育）的，增加产假30天，男职工晚育（实满26周岁生育）的享受7天护理假；（5）女职工在产假期间办理《独生子女父母光荣证》的，增加产假15天；（6）怀孕满7个月以上流产时按照正常产假休假；（7）放置宫内节育器的，休假7天，产假期间放置的产假顺延；（8）经计划生育行政部门批准摘取宫内节育器的，休假3天；（9）施行输卵管结扎的，休假30天，产假期间结扎的产假顺延；（10）施行输精管结扎的，休假15天；（11）经县级计划生育行政部门批准，施行输卵管复通术的，休假30天；施行输精管复通术的，休假15天；（12）因避孕措施失效而施行补救手术的，休假40天。

4、注意事项：

（1）生育时连续缴费满6个月以上的职工享受生育保险待遇；

（2）参保职工须到依照国家规定合法成立的医疗机构就诊；凡属生育保险统筹项目的不允许用各类医保卡支付；

（3）医疗机构出具的诊断证明、出院证、发票等均需加盖医疗机构印章，不得涂改；

（4）由参保单位经办人在一年内携带相关资料及申报表到社保经办机构办理生育保险待遇审核业务。

三、生育保险待遇支付，办理时间为：每月21－23日

领取《参保人员生育保险待遇申报表》和《参保人员生育保险待遇支付审核表》，到财务科领取存折。本人领取时带身份证原件；代为领取时须出示代领人的身份证原件、发生人的委托书及发生人本人的身份证原件。

联系电话：0871-8046963西山区社会保险局生育科

各类生育保险待遇支付内容及提供材料一览表

注：所有材料复印件请加盖单位公章，并注明“与原件一致”。

参保人员生育保险待遇申报表

2、表中各栏目需填写完整，用人单位填写单位意见，经办人、审核人签章，并加盖单位印章。特殊情

况请在备注栏注明。

3、该表一式两份，单位及社保机构各留一份。

**第二篇：生育保险待遇办理须知范文**

各类生育保险待遇支付内容及提供材料一览表

注意事项：

1、生育时连续缴费满6个月以上的职工方可享受生育保险待遇。，参保职工符合支付待遇的，由单位在1年内携带相关资料到所属社保机构办理待遇支付业务。

2、由单位填写《参保人员生育保险待遇申报表》一式两份并加盖公章。

3、办理时间：每月16-25日向参保的社保机构申报，节假日不顺延。

4、参保职工须到依照国家规定合法成立的医疗机构就诊。医疗机构出具的诊断说明出院说明、发票均需加盖医疗机构印章，不得涂改。

5、以上所有表格凡需经办人、审核人、单位签章的应当印章完整。

6、咨询电话：0871-7896317

以上各项业务在参保单位提供资料齐全的基础上在规定时限内办结。未尽事宜按政策规定办理。以上规定遇国家及省、市出台新政策时按新政策执行。

晋宁县社会保险局

二○一二年二月

**第三篇：生育保险待遇申请办理须知**

一、女职工因生育和职工实施计划生育手术发生的在规定支付标准以内的医疗费，以及按项目支付时应由生育保险基金支付的医疗费，由省医保中心与定点医疗机构结算；超过规定支付标准的、按项目结算应由个人负担的及其他生育保险基金不予支付的医疗费，由个人与定点医疗机构直接结算。

二、女职工（含男职工配偶）因生育或职工实施计划生育手术在异地发生的医疗费，以及因急诊、急救（包括出差、探亲、准假外出期间）在非定点医疗机构发生的生育和计划生育手术医疗费，先由个人垫付后，填写《生育保险待遇申请表》一式两份与申请材料交单位经办人申报，省医保中心按规定结算。

异地、非定点医疗机构发生的医疗费用需提供以下材料：

（一）原始发票；

（二）住院医疗费用明细汇总单（需加盖就诊医疗机构印章）；

（三）病历复印件（包括病历首页、入院记录、手术记录或产时记录、出院小结、医嘱单。需加盖就诊医疗机构印章）；

（四）《生育证》原件及复印件；

（五）婴儿出生医学证明或死亡证明的原件及复印件或计划生育手术证明原件；

（六）身份证原件及复印件；

（七）其他需要提供的材料。

一次性生育补助金（男职工配偶无工作单位）需提供以下材料：

（一）原始发票；

（二）住院医疗费费用明细汇总单（需加盖就诊医疗机构印章）；

（三）病历复印件（包括病历首页、入院记录、手术记录或产时记录、出院小结、医嘱单。需加盖就诊医疗机构印章）；

（四）《生育证》原件及复印件；

（五）婴儿出生医学证明原件及复印件；

（六）男职工及配偶身份证原件及复印件；

（七）结婚证原件及复印件；

（八）男职工所在单位及其配偶所在村(居)民委员会出具的无工作单位证明（男职工配偶所在村(居)民委员会出具的无工作单位证明应注明双方关系、身份证号码、居住门牌号码、居住时间及参加居民医疗保险或新农合情况等）；

（九）其他需要提供的材料。

生育津贴及围产保健费需提供以下材料：

（一）身份证原件及复印件；

（二）《生育证》原件及复印件或计划生育手术证明（领取计划生育津贴的还需提供结婚证原件及复印件）；

（三）婴儿出生或死亡证明的原件及复印件；

（四）原始发票；

（五）出院证或诊断证明；

（六）其他需要提供的材料。

围产保健费需提供《生育证》、婴儿出生医学证明的原件及复印件，出院证或诊断证明及其他需要的材料。

女职工生育医疗费和生育津贴应在产假结束后半年内由单位经办人申请，一次性生育补助金（男职工配偶无工作）应在男职工配偶生产后半年内由单位经办人申请。

以上资料审核原件留存复印件，如重复只需提供一份。复印件需复印在A4复印纸上。

（新）生育保险待遇申请办理须知

（本须知仅限用于在2025年10月1日之后在定点医院生育或实施计划生育手术的人员，此前已生育或实施计划生育手术的人员及2025年10月1日之后在非定点医院或异地生育或实施计划生育手术的人员申请待遇请按原经办须知办理）

一、参保职工因生育或实施计划生育手术在异地发生的医疗费，以及因急诊、急救（包括出差、探亲、准假外出期间）在非定点医疗机构发生的生育和计划生育手术医疗费，先由个人垫付后，填写《河南省省直职工生育保险待遇申请表》一式两份与申请材料（材料详见原经办须知）交单位经办人申报，省医保中心按规定结算应享受待遇。

二、参保职工（含男职工配偶）在生育保险定点医疗机构生育或实施计划生育手术发生的在规定支付标准以内的医疗费、产前检查费以及按项目支付时应由生育保险基金支付的医疗费，由省医保中心与定点医疗机构结算；超过规定支付标准的、按项目结算应由个人负担的及其他生育保险基金不予支付的医疗费，由个人与定点医疗机构直接结算。

三、下列人员在定点医院生育或住院实施计划生育手术，应在住院前填写《河南省省直职工生育保险定点医疗机构就医审批表》一式两份，并提交下列材料，由单位经办人持相关材料到省医保中心办理审批手续方可住院:

1、女职工因生育住院的，应在怀孕7个月后提交《生育证》、身份证原件及复印件各一份及其他需要的材料。

2、女职工住院实施计划生育手术的，提交结婚证、身份证原件及复印件各一份及其他需要的材料。

3、男职工配偶（无工作单位）因生育住院的，提交《生育证》、男职工及配偶身份证、结婚证的原件及复印件各一份以及男职工所在单位及其配偶所在村(居)民委员会出具的无工作单位证明及其他需要的材料。

4、退休女职工需实施计划生育手术的，提交身份证、结婚证的原件及复印件各一份。

5、参加生育保险1年以上不满3年，与用人单位依法解除或者终止劳动关系后，在24个月未就业期间生育或者实施计划生育手术的职工，或参加生育保险3年以上与用人单位依法解除或者终止劳动关系后未就业的职工，因生育或者实施计划生育手术的，提交《生育证》、身份证原件及复印件各一份以及与原单位解除或者终止劳动证明和所在村(居)民委员会出具的无工作单位证明。审批后持原医疗保险卡到定点医疗机构就医。

四、女职工在生育保险定点医疗机构门诊实施计划生育手术的，应持身份证、结婚证原件及复印件各一份在定点医院直接结算。不需到省医保中心办理审批手续。

五、筹资标准按1%缴费单位的女职工经医保中心审批在定点医疗机构就医的，其按规定享受的生育津贴由医保中心定期结算，暂不用申报，单位经办人在河南省人力资源和社会保障厅网站—医保中心办事大厅查询到结果后，携带收据，在受理时间内办理领取手续。

每月5日至20日为省医保中心受理时间。资料受理后，参保职工持审批的相关资料到生育保险定点医疗机构办理住院手续。

以上材料需在A4复印纸上居中复印。本须知内容和《河南省省直职工生育保险定点医疗机构就医审批表》、《河南省省直职工生育保险待遇申请表》可在河南省人力资源和社会保障厅网站下载。

根据经办工作情况及参保单位意见，本须知部分内容可做适当修改，恕不另行通知。

**第四篇：生育保险须知（定稿）**

生育保险待遇支付须知

（由生育职工所在单位劳资人员办理）

1.办理产前检查登记表所需材料：（发现怀孕即办理12周）

单位介绍信、本人身份证、医保卡、结婚证原件及复印件、医院诊断书、B超检查报告。联系电话

2.办理产妇登记表所需材料：（产前一个月办理）

《产前检查登记表》和准生证原件复印件。

如没有做产前检查登记所需材料：

单位介绍信、本人身份证、医保卡、结婚证、准生证原件及复印件。

3.报销计划生育手术费所需材料：（手术完成后六个月办理）

单位介绍信、本人身份证、医保卡、结婚证原件及复印件、医院诊断证明、医院收费收据。

4.报销生育津贴所需材料：（产后六个月办理）

产妇登记表、医院诊断证明、出生证明、独生子女光荣证原件复印件及住院收费收据。

5.男职工配偶无工作报销生育医疗费所需材料：（产后六个月办理）单位介绍信、男职工配偶所在社区或村委会无工作证明、男职工医保卡、双方身份证、结婚证、准生证、医院诊断证明、出生证明原件及复印件、医院收费收据。

以上3.4.5由单位劳资人员于每年6月及12月的5-10日集中办理

产假：正常产假90天（含产前15天）+15天（难产）+45天（晚育女24周岁）+30天（产假期间办独生子女证）=180天

男职工陪产假：结婚证、准生证、出生证明（三件原件及复印件）满一年员工享受7天

**第五篇：武汉市办理生育保险有关手续须知(新)**

办理生育保险有关手续须知

一、生育保险交费满半年以上，女性员工诊断怀孕后，应提供以下资料办理备案：

1．本人《居民身份证》、《医保卡》、《计划生育服务证》（原件、复印件）。填写《武汉市生育保险生育就医登记表》（表1）。

2.办理流产备案应提供《身份证》、《医保卡》、《结婚证》（原件、复印件）

填写《武汉市生育保险生育就医登记表》（表1）

二、办理生育津贴、护理假津贴应提供以下资料：（休完产假后办理）

1． 生育津贴持《儿童出生医学证明》、《出院小结》、《计划生育服务证》（复印件）、《武汉市生育保险生育就医登记表》（表1），填写《武汉市生育津贴、护理假津贴申报审核表》。

2．护理假津贴持《儿童出生医学证明》、《计划生育服务证》、《独生子女证》（复印件）、《武汉市生育保险生育就医登记表》（表1），填写《武汉市生育津贴、护理假津贴申报审核表》。

3．办理流产津贴持《出院小结》、《诊断证明》、《结婚证》（复印件）、《武汉市生育保险生育就医登记表》（表1），填写《武汉市生育津贴、护理假津贴申报审核表》。

三、办理计划生育手术（指上环、取环、结扎、复通术）应提供以下资料：

1．本人《居民身份证》、《医保卡》、《结婚证》《计划生育服务证》（原件、复印件），填写《武汉市生育保险计划生育手术登记表》（表2）。

四、办理（异地生育）现金报销应提供以下资料：

1．本人病历（复印件）、出院小结、医疗费用清单、结算发票（原件），填写《武汉市生育保险现金结算申报审核表》（表5）。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！