

二、生育津贴



生育津贴是参保女职工按照国家规定享受产假或者计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。

(一) 享受生育津贴条件

参保女职工在其用人单位按时足额缴纳生育保险费期间怀孕生育或实施计划生育手术的，按规定享受产假或计划生育手术休假期间的生育津贴，由生育保险支付。分娩或流产前补缴欠费的，补缴后正常享受生育津贴待遇。

【备注】

1. 生育津贴由医疗保障经办机构按规定支付给用人单位，参保女职工产假期间的工资由用人单位按原渠道发放，其中对国家机关、属财政全额拨款的事业单位和群团机关等用人单位，不予支付生育津贴，参保女职工享受产假期间的工资、补贴等，其工作单位不得扣减。

2. 参加职工基本医疗保险的灵活就业人员、参保男职工的配偶无工作单位的、符合享受职工基本医疗保险待遇条件的退休人员，以及参保女职工失业后，在领取失业保险金期限内，按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇。

3. 参保女职工在境外（含港澳台地区）生育且符合享受生育保险待遇条件的，按规定享受生育津贴待遇。

【温馨提示】

为不影响生育津贴发放，用人单位要按时足额为参保职工缴纳生育保险费，缴费情况可登陆广西医疗保障网上服务大厅查询。

(二) 生育津贴支付标准

1. 生育津贴计发标准：统一按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资的标准计发。用人单位无上年度职工月平均工资的，按照职工分娩前所在用人单位职工月平均工资的标准计发。

2. 生育津贴支付限期：参保职工享受生育津贴的天数，按照下列规定计算。



生育津贴支付期限表一

	生育一孩、二孩	生育三孩及以上
顺产	128天	158天
难产或施行剖宫产	143天	173天

注：生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天生育津贴。

生育津贴支付期限表二

怀孕未满4个月流产的	15天
怀孕满4个月流产的	42天

(三) 生育津贴申报方式

1. 南宁市参保女职工或参保单位可按“生育津贴支付”服务指南规定，通过广西医疗保障网上服务大厅、“南宁医保”微信公众号或小程序等网上申报渠道或至我市医保经办机构服务窗口提交材料申办业务，符合享受生育津贴条件的，医保经办机构核定后，将生育津贴拨付至参保单位指定的银行账户。



2. 符合享受生育津贴条件的南宁市参保女职工，在南宁市开通生育津贴支付“即申即办”的试点定点医疗机构办理生育医疗费用结算后，将自动生成生育津贴申办业务，无需向医保经办机构申办，经医保经办机构核定后，生育津贴金额直接拨付至用人单位预留的银行账户。

【温馨提示】

为了更好地享受生育津贴支付“无感”办理便捷服务，南宁医保提醒您：参保单位要按时为职工缴纳生育保险费用，并在广西医疗保障网上服务大厅预留好待遇支付银行账户信息。

南宁市职工生育保险

政策问答

待遇篇



扫一扫
关注更多医保资讯



《广西壮族自治区职工生育保险暂行办法》于2023年9月1日正式施行，南宁市同步执行。

职工生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

一、生育医疗费用

（一）享受生育医疗费用待遇的条件

享受生育医疗费用待遇的条件原则上与职工基本医疗保险相关规定保持一致。参保职工在其用人单位按时足额缴纳生育保险费期间进行门诊产前检查、生育、实施计划生育手术或诊治并发症、合并症的，按规定享受生育医疗费用待遇。

【温馨提示】

已参加职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险并享受相关待遇的，不再重复享受生育医疗费用待遇。

（二）纳入生育医疗费用支付范围的医疗费用

1. 生育的医疗费用。包括女职工在孕产期内发生的符合规定的门诊产前检查、终止妊娠、分娩住院期间的医疗费用，诊治妊娠、分娩等产科并发症、合并症的医疗费用。

2. 计划生育的医疗费用。包括职工放置或者取出宫内节育器、施行输卵管或者输精管结扎及复通手术、实施药物流产、人工流产术或者引产术、皮埋术等发生的医疗费用。施行计划生育手术期间诊治并发症、合并症的费用。

3. 法律法规以及国家和自治区规定纳入生育保险支付范围的其他项目费用。

（三）不纳入生育保险支付范围的医疗费用

1. 超出《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目》规定范围的医疗费用；

- 应当从工伤保险基金中支付的医疗费用；
- 应当由公共卫生负担的医疗费用；
- 在境外（含港澳台地区）生育发生的医疗费用；
- 新生儿的医疗费用；

6. 非生育保险协议医疗机构就诊发生的医疗费用（确需急诊、抢救的除外）；

7. 因交通事故、医疗事故等应当由第三人负担的医疗费用；

8. 法律法规规定生育保险不予支付的医疗费用。

（四）生育医疗费用支付标准

1. 参保职工生育或实施计划生育手术的医疗费用实行限额保障。

生育保险医疗费用支付标准表

单位：元

项目内容	女职工	男职工（配偶为未就业人员）
	医疗费支付标准	医疗费支付标准
顺产	4500	2250
难产	5500	2750
多胞胎顺产	5000	2500
多胞胎难产	6000	3000
怀孕未满4个月流产的	1000	500
怀孕满4个月流产的	2000	1000
放置宫内节育器	200	100
取出宫内节育器	200	100
输卵管结扎手术	1000	500
输卵管结扎复通手术	2000	1000
输精管结扎手术	—	1000
输精管结扎复通手术	—	1500

注：参保男职工的配偶无工作单位的，生育或者实施计划生育手术所发生的医疗费用，按照限额保障标准的50%由生育保险支付。详见生育保险医疗费用支付标准表。实际发生的符合生育保险待遇支付有关规定的医疗费用低于生育保险待遇支付有关规定的，按实际发生的医疗费用给予支付。

2. 诊治并发症、合并症的医疗费用

参保女职工在孕产期或实施计划生育手术期间诊治并发症、合并症的医疗费用，按职工基本医疗保险基金支付标准支付，列入生育保险待遇支出项目。

3. 产前检查的医疗费用

参保女职工在定点医疗机构门诊发生的符合规定的产前检查费用实行限额结算，不列入职工医保普通门诊医疗统筹基金年度支付限额。个人负担的医疗费用，可使用职工基本医疗保险个人账户资金支付。

门诊产前检查待遇表

起付线	报销比例	统筹基金最高支付限额
0元	70%	1500元

（五）生育医疗费用申报方式

南宁市已实现自治区内生育相关医疗费用报销“即申即享”。

参保女职工因门诊产前检查、分娩、流产、施行计划生育手术或诊治产科并发症等在自治区内定点医疗机构发生的医疗费用可进行“一站式”直接结算，即时享受生育相关医疗费用报销。因特殊原因未在定点医疗机构进行“一站式”直接结算的，参保人可按照“产前检查门诊费用报销”或“生育医疗费用支付”服务指南规定，通过广西医疗保障网上服务大厅、“南宁医保”微信公众号或小程序等网上渠道或至我市医保经办机构申办生育医疗费用报销。

