

武汉市人力资源和社会保障局文件

武人社规〔2018〕1号

关于进一步完善生育保险有关政策的意见

各区人力资源（社会保障）局，各社会保险经办机构，各用人单位：

为贯彻落实《社会保险法》，进一步简化生育保险经办流程，优化生育保险服务，推进生育保险服务“网上办、一次办、马上办”，现就完善武汉市生育保险有关政策提出如下实施意见：

一、关于参保缴费时间

职工在本市行政区域内参加生育保险后，在中心城区与新城
区或新城与新城之间跨区域参保时，未中断的缴费时间可连续合并计算。

职工在本市行政区域内因变换用人单位中断参保缴费时，3
个月（含）内在新单位按规定缴费的，缴费时间可合并连续计算；
超过3个月缴费的，缴费时间从重新缴费开始计算。

二、关于参保职工生育保险就医申请

参保女职工符合规定生育第一个和第二个子女、参保职工实施计划生育手术的，可到职工单位所在辖区社会保险经办机构或者通过武汉人力资源和社会保障服务网（www.wh12333.gov.cn）“网上社保办事大厅”申请生育保险就医，经审核通过后，持本人身份证及社会保障卡到武汉市生育保险定点医疗机构就医。

参保职工属经批准再生育一个子女的，需持《生育证》等相关材料到辖区社会保险经办机构办理生育保险就医登记手续。

三、关于参保男职工的未就业配偶生育就医申请

参保男职工的未就业配偶符合规定可以享受生育保险医疗待遇的，男职工的未就业配偶怀孕后，可到男职工单位所在辖区社会保险经办机构或者通过武汉人力资源和社会保障服务网“网上社保办事大厅”申请生育保险就医，经审核通过后，持夫妻双方身份证及男职工的社会保障卡到武汉市生育保险定点医疗机构就医。

四、关于非长驻外地工作的参保女职工及参保男职工的未就业配偶外地生育就医

非长驻外地工作的参保女职工、符合规定可以享受生育保险医疗待遇的参保男职工的未就业配偶因个人原因需在外地实施生育和计划生育手术的，可到女职工或男职工的用人单位所在辖区社会保险经办机构或者通过武汉人力资源和社会保障服务网“网上社保办事大厅”申请生育保险就医，经审核通过后可到外地进行

生育保险就医。

外地就医的生育医疗费用按《武汉市职工生育和计划生育手术医疗费用支付标准》执行。生育医疗费用在规定金额以内的，按实际费用支付；生育医疗费用高于规定金额的，按规定金额支付。

五、关于财政全额拨款单位职工生育津贴及护理假津贴的结算

由市、区财政全额拨款的行政（含参照公务员管理）、事业单位，其在编职工的生育津贴及护理假津贴由社会保险经办机构与财政部门另行结算；聘用人员的有关待遇由社会保险经办机构审核劳动合同等材料后与用人单位进行结算。

由中央、省财政全额拨款的行政（含参照公务员管理）、事业单位，其参保职工的生育津贴及护理假津贴由社会保险经办机构与用人单位进行结算。

六、关于生育津贴及护理假津贴的核发基数

（一）生育津贴日支付标准按照女职工生育或者流（引）产当月所在用人单位实际申报缴费的上年度职工月平均工资除以30日计算；男职工护理假津贴日支付标准按照其配偶生育当月男职工所在用人单位实际申报缴费的上年度职工月平均工资除以30日计算。

（二）女职工生育或者流（引）产前12个月以及男职工配偶生育前12个月职工变动工作单位的，其生育津贴或护理假津贴按照女职工生育或者流（引）产前12个月以及男职工配偶生育前

12个月内该职工工作过的各用人单位上年度职工月平均工资加权平均数计算。

(三)用人单位未按规定据实缴纳生育保险费的,实际缴费金额与应缴费金额产生的待遇差额由用人单位负担。

(四)用人单位缴费不足12个月的,按实际缴费时间内用人单位职工月平均工资计算。

本意见自2018年8月1日起执行。

武汉市人力资源和社会保障局

2018年4月20日