

一、生育保险的参保对象有哪些？

答：（一）本市行政区域内的所有用人单位，应按规定为本单位职工办理参保登记并足额缴纳生育保险费。参加职工医保的用人单位在职工同步参加生育保险，用人单位职工应在同一单位同时参加职工医保和生育保险。在我市合法就业的外籍、港、澳、台人员，依法参加我市生育保险。

（二）领取失业保险金期间的人员在参加职工医保时，同步参加生育保险，由其发放失业保险金的失业保险经办机构统一办理参保缴费手续。

特别提醒：参保人在失业发生后要及时到失业保险经办机构办理失业保险待遇享受，避免因办理不及时导致医保缴费中断产生待遇等待期。

（三）在我市参加职工医保的灵活就业人员、农民工、新就业形态人员（以下统称灵活就业人员）纳入生育保险覆盖范围。参加职工医保的灵活就业人员可以参加生育保险，由个人在缴纳职工医保费时同步缴纳生育保险费。

二、生育保险费的缴纳标准是什么？

答：（一）单位职工生育保险费由用人单位按职工工资总额的0.7%按月缴纳，个人不缴费。职工生育保险费缴费基数，不低于全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的60%，最高不超过全省全口径城镇单位就业人员月平均工资的300%，生育保险费由参保单位按规定向税务部门自主申报缴纳。

（二）领取失业保险金期间的人员和参加生育保险的灵活就业人员，缴费基数按照参加职工医保缴费基数（全省全口径城镇单位就业人员平均工资的60%）、缴费费率0.7%。

灵活就业人员通过闽政通APP-闽捷办、“福建税务”微信公众号等渠道办理缴费（原实行批扣方式缴纳职工医保的，在办理生育保险登记后，需前往税务窗口重新签订委托扣款三方协议）。

（三）缴费基数上下限原则每年7月调整，2026年7月1日—2027年6月30日，生育保险月缴费基数最低不得低于4579元，最高不超过22893元。

三、生育保险待遇包括哪些？

答：生育保险参保人员（含单位职工、灵活就业人员、领取失业保险金期间的人员）同步参保并缴费的，按规定享受生育保险待遇，包括生育医疗费用和生育津贴。

享受待遇条件：一是参保人享受生育保险待遇时应处于生育保险正常缴费状态，即参保人在“分娩、终止妊娠、实施计划生育手术时”，生育保险处于“已缴费且未停保”状态。二是参加生育保险缴费时长符合规定要求。

生育保险待遇一览表

生育医疗费用	生育津贴	
	发放天数	计算办法
1.符合我市医保生育支持政策，职工参保人员在我市定点医疗机构产前检查，及省内定点住院分娩发生的政策范围内费用免起付线，报销比例100%，产检与普通门共用封顶线。	单胎顺产：128天	1.单位参保职工生育时,所在用人单位上年度月平均缴费工资按每月30天进行折算，按日计发，根据津贴发放天数计算生育津贴。 2.领取失业保险金期间的人员和灵活就业人员的津贴计发基数，按上年度灵活就业人员职工医保月平均缴费基数，计发天数与单位职工相同。
	难产（含多胎）：难产128+15=143（天）；多胎128天+每多育一婴加15天	
	剖宫产：128+15=143（天）	
	流产或引产：怀孕三个月以内流产（含异位妊娠）的15天;怀孕三个月及以上流产的42天;怀孕七个月及以上流产的98天。	
	计划生育手术：宫内节育器放置7天，摘取3天；输卵管结扎30天,复通术30天；输精管结扎15天，复通术15天。	
2.除上述情形外的，终止妊娠、实施计划生育手术，以及在福州市以外的定点医疗机构产前检查费、省外的定点医疗机构生育住院医疗费等，按照职工医保的普通门诊、普通住院待遇执行。	备注：1.参加职工医保的机关、事业单位女性职工生育，以及“连续不间断”参加生育保险缴费时长不符合要求的,不享受生育津贴待遇。 2.单位职工在2026年3月1日至2026年8月31日内分娩、终止妊娠、实施计划生育手术的生育津贴待遇，按原政策执行。	

四、生育医疗费用待遇有哪些规定？

答：（一）参保缴费及待遇规定

职工医疗保险和生育保险执行统一的新参保、中断补缴、等待期待遇政策，发生的生育医疗费用按其所参加的基本医保待遇政策及基金支付，具体待遇按下列办法处理：

1.缴费时长规定

职工连续参保(含视同缴费年限、外统筹区转入的实际

缴费年限)不满3个月的，由统筹基金支付的生育医疗费用待遇按统筹区正常参保缴费人员的50%执行。连续参保时间满3个月以上的,按正常参保人员享受医保待遇。参加城乡居民医保的缴费时间与职工医保参保时间是连续的，可一并计算为医疗保险连续参保时间。

2.中断补缴规定

（1）职工医保中断时间不超过3个月（含）的，按上年度我省全口径城镇单位平均工资的60%为基数补缴，中断缴费期间发生的产前检查费、住院医疗费由医保统筹基金按规定予以支付。

（2）职工医保中断时间超过3个月的，愿意补缴的在一次性补缴后3个月内、不愿意补缴的在重新参保缴费6个月内，其医保待遇（包括生育医疗费用）按正常职工医保待遇的50%执行。

（二）2026-2028年生育待遇支持政策

正常参加我市职工医保（含生育保险）、城乡居民医保，并按时足额缴纳基本医保费、生育保险费的参保人员，符合条件的，可享有以下各项待遇。因中断、欠费、补缴处于待遇等待期的参保人员，仍按相关规定执行。

1.产前检查待遇

（1）在我市定点医疗机构产前检查发生的医保政策范围内费用，按以下标准执行：

人员类型		起付线（元）	报销比例	封顶线（元）
职工参保人员		0	100%	30000元/年度
城乡居民参保人员		0	100% （医保60%、 财政40%）	3000元/妊娠期
生育保险参保男职工未就业配偶	参加我市居民医保	0	100%	30000元/年度
	未参加基本医保	0	100% （医保60%、 财政40%）	3000元/妊娠期
备注：1.职工参保人员产前检查费用与普通门诊共用封顶线。2.城乡居民参保人员产前检查费用用财政补助40%部分,由医保部门统一向财政部门申请,参保人就诊实行“一站式”结算。3.生育保险参保男职工未就业配偶在福州市统筹区以外参加基本医保的,按参保地政策规定执行。				

（2）在福州市以外的定点医疗机构产前检查的，仍按基本医保普通门诊待遇执行。

2.住院分娩待遇

（1）2026年7月1日起，在规定的定点医疗机构住院分娩发生的医保政策范围内费用，按以下标准执行：

人员类型		医疗机构范围	起付线（元）	报销比例	封顶线（元）
职工参保人员		省内	0	100%	12 万 （与住院共用封顶线）
城乡居民参保人员					
生育保险参保男职工未就业配偶	参加我市居民医保 未参加基本医保	本市			

其中：城乡居民参保人员在省内异地就医，政策范围内费用经医保报销后个人自付部分由财政全额补助，由医保部门统一向财政部门申请,参保人就诊实行“一站式”结算。

（2）在上述范围以外的定点医疗机构住院分娩的，仍按基本医保住院待遇执行。其中：

生育保险男性参保人员，其未就业配偶未参加生育保险或基本医疗保险的，可按规定申请按照男职工未就业配偶享受生育住院医疗费用报销，并按职工医保住院待遇的70%执行，但不享受生育门诊产前检查、流产或引产、计划生育手术等医保待遇和生育津贴待遇。

（三）辅助生殖待遇

参保人员在符合条件的辅助生殖医保定点医疗机构发生的纳入医保支付范围的辅助生殖费用和另行可收费耗材，由医保统筹基金和参保人员共同负担，不设起付线，不区分医疗机构等级，按项目价格自付15%后，城乡居民医保报销比例60%，职工医保报销比例80%，支付额度计入年度最高支付限额，共用封顶线。

五、享受生育津贴待遇的缴费时长有哪些规定？

答：生育保险参保人员，在分娩、妊娠终止、实施计划生育手术时，“连续不间断参保”且缴费时长符合要求的，生育津贴待遇按以下规定执行：

（一）单位职工、领取失业保险金期间的人员，连续不间断参加生育保险满6个月（含当月）未满12个月的，按照50%比例享受生育津贴待遇；连续不间断参加生育保险满12个月（含当月）的，按照100%享受生育津贴待遇。

（二）灵活就业人员连续不间断参加生育保险满12个月（含当月）未满24个月的，按照50%比例享受生育津贴待遇；连续不间断参加生育保险满24个月（含当月）的，按照100%享受生育津贴待遇。

备注：上述规定，领取失业保险金期间的人员、灵活就业人员从2026年3月1日起执行；单位职工从2026年9月1日起按新政策执行。

六、生育保险“连续不间断参保”如何界定？领取生育津贴的参保身份如何确定？

答：连续不间断参保指参保人在分娩、终止妊娠、实施计划生育手术之月及该月之前的规定时间段内，生育保险费均能正常当月缴纳，或虽未及时缴纳但中断缴费不超过3个月并已补缴到账；若未满足此条件则此前积累的连续参保时长清零，需从重新恢复正常缴费的当月起重新计算。

单位职工、灵活就业人员、失业保险金代缴的生育保险费月份可按规定互认计算连续缴费月份，参保人在分娩、妊娠终止或计划生育手术的当月参保身份，确定为生育待遇领取身份。

七、参保人怀孕后如何处理产前登记？

答：我市参保人员在医生诊断怀孕后，应及时办理产前登记，需登记预产期、联系电话、本人银行账户信息（有银联标识I类储蓄卡）、配偶姓名及证件号码等信息。可通过“e福州-安育福娃-我要办理”相关医保服务模块、“福建医疗保障”小程序、闽政通APP-医保服务等渠道办理产前登记，确保在我市定点医疗机构产检、分娩时各项待遇全保障，享受“一站式”便捷服务。

八、基本医保参保人员选择在福州市以外的定点医疗机构产检、分娩的，需要办理什么手续？

答：（一）基本医保参保人员因异地工作、异地居住等原因需至福建省内其他统筹区外产检、分娩的，免办理异地生育备案，在办理产前登记后，可在省内已开展生育医疗服务的全省联网定点医疗机构产生的产检、分娩的费用直接实行医保结算。

（二）基本医保参保人员因异地工作、异地居住等原因需跨省产检、分娩的，在办理好产前登记后，可通过国家医保服务平台、闽政通APP、支付宝或微信“福建医疗保障”小程序等线上渠道，或各医保经办机构窗口、医保基层服务点等办理异地就医备案手续，备案后可直接医保结算。跨省异地的生育医疗费用结算时，参保人应提醒医疗机构选择“普通门诊”或“普通住院”作为收费类别。

特别提醒：参保人在福州市以外的定点医疗机构产前检

查的，仍按基本医保普通门诊待遇规定执行；在福建省以外的定点医疗机构分娩的，仍按基本医保住院待遇规定执行，不享受我市医保生育支持新政策。

九、参保人员若有未刷卡结算的生育医疗费用（含生育津贴申领），如何申请手工报销？

答：因系统原因等产生的未结算生育医疗费用（或申领生育津贴）的，可通过支付宝或微信“福建医疗保障”小程序、闽政通“医保服务-业务经办-生育保险跨省通办”模块申请线上办理；也可持相关材料至各管理部窗口、乡镇（街道）医保基层服务点、驻医院医保服务站线下办理。

零星报销申请所需材料：1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；2.医院收费票据（加盖医院收费专用章）；3.医院费用清单（加盖医院收费专用章）；4.本人银行账户信息（含户名、开户支行名称、账号）；5.《男职工未就业配偶承诺书》（仅参保男职工申请其未就业配偶生育医疗费用待遇需填写）；6.门诊病历；7.诊断证明（门诊提供，加盖医院章）；8.出院记录（住院提供，加盖医院章）。

其中，产前检查费支付提供材料1、2、3、4、6或7；生育医疗费支付提供材料1、2、3、4、5、8；计划生育医疗费支付提供材料1、2、3、4、7或8；生育津贴支付提供材料1、4、7或8。

特别提醒：1.选择在全国联网定点医疗机构就医的，备案登记后即时刷卡结算的，执行就医地医保目录，参保地报销政策；未即时刷卡需要手工结算的按我市基本医保政策手工报销。选择在非全国联网定点医疗机构就医的，其就医发生的医疗费用按我市基本医保政策进行手工报销。2.由于参保地和就医地的医保目录不同，不同结算方式，会造成医保待遇的差异，符合条件的应及时医保结算。

十、在住院分娩期间，新生儿患病的住院费用如何报销？

答：住院分娩期间用于治疗新生儿疾病的医疗费用，生育保险基金不予支付。凡独立结算的新生儿医疗费用，新生儿出生90天内参加城乡居民医保的，可由城乡居民基本医疗保险基金支付待遇。没有独立结算的，居民医保基金也不予支付。

十一、生育保险基金不予支付情况有哪些？

答：（一）医疗事故、特需医疗和境外（含港、澳、台）发生的生育医疗费用，以及应由其他社会保险基金支付的生

育医疗费用等，生育保险基金不予支付。其他社会保险已支付生育医疗费用的，生育保险不实行重复报销和补偿报销。

（二）用人单位未按规定及时为职工办理生育保险并足额缴费，或者中断缴费致使女职工无法享受保险待遇的，女职工生育津贴和生育医疗费用由用人单位按照国家和本省规定的项目和标准支付。

十二、通过参保单位挂靠、代办等方式骗取生育津贴的行为，应承担什么后果？

答：用人单位不得出具虚假的劳动关系（包括挂靠、代办）、财务会计报表等证明材料，为不符合条件的人员参保或者骗保提供便利。以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医疗、生育等医疗保障待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。

《刑法》第二百六十六条规定：诈骗公私财物，数额较大的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；数额巨大或者有其他严重情节的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。

《社会保险法》第八十八条规定：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

十三、网办医保业务和查询办事指南的途径有哪些？

答：闽政通APP；微信或支付宝“福建医疗保障”小程序；e福州APP；福建省网上办事大厅→部门服务→福州市医疗保障基金中心（服务地切换为福州市）；福建医保服务平台；福州市人民政府网站→部门网站→市医保局；“福州医疗保障”微信公众号等。

政策咨询电话：0591-12345 转福州市医保。（上述政策如有错漏以正式文件为准）



医保码上办



医保码上查



福州市生育保险政策指南



福州市医疗保障局
福州市医疗保障基金中心
2026年7月