

随着国家计划生育政策的开放，生育保险待遇需求人群也越来越多，那么生育保险待遇需要满足哪些条件才可以申请，可以报销哪些费用，如何申请？一起来看看吧。

一、申请生育保险待遇需要满足的条件

1、符合国家生育政策生育；

2、连续足额缴纳职工生育保险已满1年；连续足额缴费不满1年的，待连续足额缴费满1年后由医保基金补支生育保险待遇；

生育方式 医院	类别	顺产	剖宫产	备注
三级医院	女职工	3000元/人次	5300元/人次	
	男职工妻子	1500元/人次	2650元/人次	
二级医院	女职工	2000元/人次	3400元/人次	

生育医疗费报销标准

3、生育津贴

以上年度单位平均缴费基数为生育津贴核算基数。

女职工正常生育享受98天，难产增加15天，多胞胎生育的每加1个婴儿生育津贴增加15天。

小编所在的山东省临沂市满足生育保险报销条件的参保女职工，如果生育医疗费在出院时已联网结算，可以“免审即享”，即无需单位提供纸质材料，可直接报销。现在社保、医保业务很多都可以在网上办理，无需到社保机构大厅办理，真是高效、快捷、便民。

以上所说是参加生育保险的女职工情况，如果是参加生育保险配偶未就业的男职工，只报销生育医疗费。

以上报销政策、金额标准，是小编所在的城市报销标准，您所在的地区是什么标准

, 欢迎在评论区留言。