

没工作怎么买生育保险

。生育保险待遇申领条件为，(1)符合国家人口和计划生育政策生育或实施计生手术的;(2)女职工生育当月连续缴纳基本医疗保险和生育保险满3个月(含异地转移接续时限，不含补缴时限)的，享受生育医疗费用支付待遇;(3)女职工自本地参保缴费之日起，生育当月连续足额缴费满12个月的，由医疗保障经办机构按月放生育津贴。生育当月连续缴费不满12个月的，待用人单位连续缴费满12个月后，自次月起按月补发。参加生育保险男职工的配偶未就业的，符合计划生育政策规定生育且未享受其他生育医疗待遇的，可以享受定额2150元生育补助金。在本地生育的，生育出院结算时直接报销;在异地生育的，由本人或代办人携带生育证明、出生证明、住院发票原件、出院记录到参保地医疗保障经办机构报理报销手续，不需要提前登记备案，不享受生育津贴待遇。

孕妇无业生娃怎么报销

用丈夫的生育险报销，需要满足3个条件 女方已经进行了失业登记;
男方的生育保险交满1年，并且在享受福利期间不能断缴;
符合国家计划生育要求，也就是说不能超过三胎。

用丈夫的生育险能报销哪些费用? 1、生育的医疗费用 包括符合国家和省规定的产前检查、终止妊娠(含宫外孕终止妊娠)、分娩住院期间的费用，终止妊娠、分娩住院期间诊治妊娠合并症、并发症的费用。 2、计划生育的医疗费用 包括放置或者取出宫内节育器，施行输卵管、输精管结扎或者复通手术、人工流产、引产术等发生的医疗费用，施行计划生育手术期间诊治合并症、并发症的费用。

用丈夫的生育险，能报销多少钱?

因为每个地方政策不同，能报销的数额也不一样。以深圳和广州为例做一个介绍：深圳是定额报销，不分医院等级。产检报销上限2000元;顺产报销2700元，多胞胎在原基础上每胎增加1000元;剖腹产报销5200元，多胞胎在原基础上每胎增加1000元。广州的产检定额报销300元，其他医疗费是分医院的等级，按比例来报销。顺产和剖腹产的分级报销比例是一样的，分别为门诊报销50%，一级医院报销85%，二级医院报销70%，三级医院报销55%。需要提醒的是，有小部分城市不能用丈夫的生育险来报销，比如北京和上海。具体还是要以当地社保政策为准。