关于印发茂名市职工生育保险办法的通知

茂府〔2015〕53号

各区、县级市人民政府，茂名滨海新区、高新区、水东湾新城管委会，市直各有关单位：

《茂名市职工生育保险办法》已经市政府十一届八十八次常务会议通过，请遵照执行，执行中如遇到问题，请径与市人力资源社会保障局联系。

                                茂名市人民政府

                                2015年9月30日

**茂名市职工生育保险办法**

**第一章  总  则**

第一条  为了使职工在生育期间获得基本的医疗和生活保障，均衡用人单位生育费用负担，促进公平就业，根据《中华人民共和国社会保险法》、《女职工劳动保护特别规定》、《广东省职工生育保险规定》等法律、法规、规章，结合本市实际，制定本办法。

第二条  本市行政区域内的国家机关、事业单位、社会团体、企业、民办非企业单位、基金会、律师事务所和会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户（以下统称用人单位）及其全部职工和雇工（以下统称职工）参加生育保险，适用本规定。

第三条  用人单位及其职工按照属地管理原则在用人单位注册登记地参加生育保险。

中央驻粤单位、省属单位及其职工，有非军籍职工的军队、武警部队所属用人单位及其非军籍职工，在本单位参加职工基本医疗保险所在地参加生育保险。

第四条  县级以上人民政府人力资源和社会保障行政部门负责本行政区域的生育保险管理工作，其他有关部门在各自的职责范围内负责有关的生育保险工作。

社会保险经办机构具体承办生育保险登记、个人权益记录、生育保险待遇支付等生育保险事务，负责提供生育保险业务咨询、查询等服务。

第五条  生育保险费由社会保险费征收机构负责征收。

第六条  生育保险基金及其收益、生育保险待遇按照国家规定不计征税、费。

第七条  生育保险实行市级统筹，统一政策，统一筹资标准，统一待遇水平，统一经办服务，统一基金管理。

**第二章  生育保险基金**

第八条  生育保险基金按照以支定收、收支平衡的原则筹集和使用。

生育保险当期基金出现支付不足时，历年结余基金给予补足；历年结余基金支付不足时，由县级及以上人民政府补足。

第九条  生育保险基金由下列各项资金构成：

（一）生育保险费；

（二）生育保险基金的利息；

（三）滞纳金；

（四）财政补贴；

（五）依法纳入生育保险基金的其他资金。

第十条  生育保险费由用人单位按月缴纳。职工个人不缴纳生育保险费。生育保险应与职工基本医疗保险同步缴纳（退休人员除外）。

用人单位按照本单位上月职工工资总额的0.5\\%缴纳生育保险费。国家、省对缴费标准另有规定的，按国家、省规定执行。

用人单位上月职工工资总额超过我市上年度在岗职工月平均工资的3倍乘以本单位职工人数之积的，按照我市上年度在岗职工月平均工资的3倍乘以本单位职工人数之积计算。

用人单位无上月职工工资的，以本单位本月职工工资总额为基数计算。

第十一条  生育保险基金应当存入社会保障基金财政专户并实行预算管理，单独建账，分账核算，专款专用，不得挪作他用。

存入银行的生育保险基金参照城镇职工基本医疗保险基金计息办法计息。

**第三章  生育保险待遇**

第十二条  生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

用人单位已经按时足额缴纳生育保险费的，其职工从参保缴费次月起享受生育保险待遇；职工未就业配偶享受生育医疗费用待遇。所需资金由生育保险基金按规定支付。

享受生育保险待遇的，不能同时享受城乡居民基本医疗保险生育医疗待遇。

中途变更参保身份的，变更后新发生的生育待遇按相应规定享受。参加了城乡居民基本医疗保险并在待遇享受期内又参加了职工基本医疗保险的，视同变更参保身份，在未终止职工基本医疗保险参保关系前，只能按职工身份享受职工基本医疗保险有关待遇；终止职工基本医疗保险参保关系后，且在城乡基本医疗保险待遇享受期内，职工基本医疗保险待遇期满次月起新发生的生育待遇按城乡居民基本医疗保险规定享受。

第十三条  职工享受的生育医疗费用包括下列各项：

（一）生育的医疗费用包括：

1.产前检查费用。产前检查项目分常规项目和备查项目。常规项目指定点医疗机构应当为职工提供的基本医疗服务项目，备查项目指视病情需要建议检查的项目。产前检查补助限额为每孕次600元。已由公共卫生或者计划生育技术服务项目负担的，生育保险基金不予支付。

常规项目：产检、尿常规、血常规、血型、血糖、肝功能、肾功能、乙肝表面抗原、梅毒血清学检测、HIV筛查、B超、胎心监测、心电图。

备查项目：15-20周妊娠中期非整倍体母体血清学筛查、丙型肝炎抗体测定、血红蛋白电泳试验、抗D滴度检查（Rh阴性者）、阴道分泌物检查、甲状腺功能筛查、宫颈脱落细胞学检查、宫颈分泌物检测淋球菌、宫颈分泌物检测沙眼衣原体。

2.分娩住院费用。职工分娩住院期间的接生费、手术费、住院费、药费及诊治妊娠合并症、并发症的费用。

3.终止妊娠费用。

（二）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、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。

（三）法律、法规、规章规定的其他项目费用。

职工未就业配偶享受的生育医疗费用待遇，参照我市城乡居民基本医疗保险生育医疗待遇标准执行。

从生育保险基金中支付生育医疗费用，应当符合国家和省规定的生育保险药品目录和基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施标准，生育保险支付范围内的支付比例为100\\%。不属于生育保险基金支付范围的生育医疗费用，按照规定纳入基本医疗保险基金支付范围。

第十四条  下列医疗费用不纳入生育保险基金支付范围：

（一）因医疗事故发生的应当由医疗机构承担的费用；

（二）应当由公共卫生或者计划生育技术服务项目负担的费用；

（三）应当由基本医疗保险基金或者工伤保险基金支付的费用；

（四）在国外或者港澳台地区发生的医疗费用；

（五）法律、法规、规章规定不应当由生育保险基金支付的其他医疗费用。

第十五条  职工应当享受的生育津贴，按照职工生育或者施行计划生育手术时用人单位上年度职工月平均工资除以30再乘以规定的假期天数计发。

第十六条  职工享受生育津贴的假期天数，按照下列规定计算：

（一）女职工生育享受产假：顺产的，98天；难产的，增加30天；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天；怀孕未满4个月流产的，15天；怀孕满4个月流产的，42天。

（二）享受计划生育手术休假：取出宫内节育器的，1天；放置宫内节育器的，2天；施行输卵管结扎的，21天；施行输精管结扎的，7天；施行输卵管或者输精管复通手术的，14天。同时施行两种节育手术的，合并计算假期。

不符合前款规定的假期期间，包括职工依照计划生育法律、法规规定享受奖励增加的产假或者看护假期间，由用人单位按照规定发放工资，职工不享受生育津贴。

第十七条  职工按照规定享受产假或者计划生育手术休假期间，由社会保险经办机构按规定的假期逐月拨付生育津贴给职工。

职工已享受生育津贴的，视同用人单位已经支付相应数额的工资。生育津贴低于职工原工资标准的，差额部分由用人单位补足。已领取产假或计划生育手术休假期间工资的，应从生育津贴中将与其所领取的工资等额部分交回用人单位。

职工依法享受的生育津贴，按规定免征个人所得税。

本办法所称职工原工资标准，是指职工依法享受产假或者计划生育手术休假前12个月的月平均工资。职工依法享受假期前参加工作未满12个月的，按其实际参加工作的缴费月份数计算。

第十八条  职工失业前已参加生育保险的，其在领取失业保险金期间发生符合本办法的生育医疗费用，从生育保险基金中支付，不享受生育津贴。

第十九条  职工达到法定退休年龄前已参加生育保险的，退休后发生符合本办法的生育医疗费用，从生育保险基金中支付，不享受生育津贴。

第二十条  职工未就业配偶已享受城乡居民基本医疗保险（包括城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗）的生育医疗待遇或者本办法第十八条规定的待遇的，不再享受生育医疗费用待遇。

**第四章  生育保险管理监督**

第二十一条  生育医疗服务实行协议管理。社会保险经办机构根据职工方便就医、合理布局、统一管理的原则，与取得《母婴保健技术服务执业许可证》、《计划生育技术服务机构执业许可证》或具有计划生育专业诊疗科目的定点医疗机构签订服务协议，并将全部已签订服务协议的定点医疗机构名单向社会公布。

社会保险经办机构与生育保险定点医疗机构按照定额方式结算。结算额度与生育保险定点医疗机构协商后，须报市人力资源和社会保障行政部门备案。

第二十二条  职工原则上应在统筹地区内生育保险定点医疗机构生育或施行计划生育手术。

第二十三条  累计参加生育保险满1年的职工在统筹地区内定点医疗机构生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用符合直接结算条件的，由社会保险经办机构与定点医疗机构直接结算；不符合直接结算条件的，先由职工个人支付，再向参保地社会保险经办机构申请报销。

前款职工在分娩住院期间因诊治妊娠合并症、并发症需要，可以按照规定转至统筹地区内其他职工基本医疗保险定点医疗机构就医，所需医疗费用由社会保险经办机构与医疗机构按照规定直接结算。

第二十四条  职工因无人照顾等特殊原因需到统筹地区以外医疗机构生育或者施行计划生育手术的，在生育或者施行计划生育手术前须到参保地社保经办机构办理异地生育申请手续，其生育医疗费用按统筹地区内同级定点医疗机构的结算额度支付，低于结算额度的，按实际支付，超出部分不予支付。

第二十五条  符合下列情形的，按相应的标准进行结算：

（一）职工因急诊、抢救在统筹地区内非定点医疗机构或者统筹地区以外医疗机构生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用先由职工个人支付，待生育或手术后1年内向参保地社会保险经办机构申请报销。社会保险经办机构应当核实，并按照统筹地区内同级定点医疗机构的结算额度支付，低于结算额度的，按实际支付，超出部分不予支付。

（二）职工非因急诊、抢救在统筹地区内非定点医疗机构或者非因急诊、抢救且未办理异地生育备案在统筹地区以外医疗机构生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用先由职工个人支付，待生育或手术后1年内，向参保地社会保险经办机构申请报销。社会保险经办机构应当核实，并按照统筹地区内同级定点医疗机构结算额度的50\\%支付，低于结算额度50\\%的，按实际支付，超出部分不予支付。

（三）累计参加生育保险未满1年的职工生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用先由职工个人支付，待其累计参保缴费满12个月后次月起的1年内，向参保地社会保险经办机构申请报销。社会保险经办机构应当核实，并按累计参加生育保险满1年的职工生育或者施行计划生育手术的医疗费用支付标准执行。

（四）职工未就业配偶生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用先由个人支付，待生育或手术后1年内（职工参加生育保险未满1年的应在其累计参保缴费满12个月后次月起的1年内），向职工参保地社会保险经办机构申请报销。

（五）符合本办法第十八条或第十九条规定享受待遇的失业人员、退休人员生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用先由个人支付，待生育或手术后1年内，向参保地社会保险经办机构申请报销。

第二十六条  职工申领生育医疗费用待遇时，应提供以下材料：

（一）生育的医疗费用

1.享受生育保险待遇申请表。

2.享受待遇人员的社会保障卡和身份证。

3.婴儿出生或死亡证明。

4.相关医疗费用明细、票据。

5.出院小结。

6.符合计划生育规定的证明（终止妊娠不需提供此项材料）。

7.医疗机构诊断证明（在统筹地区非定点医疗机构或统筹地区以外医疗机构生育需提供此项材料）。

（二）计划生育的医疗费用

1.享受生育保险待遇申请表。

2.享受待遇人员的社会保障卡和身份证。

3.医疗机构诊断证明。

4.相关医疗费用明细、票据。

5.出院小结。

第二十七条  申请支付生育医疗费用的，社会保险经办机构应当及时审核。符合支付条件的，社会保险经办机构应当在接到申请后30日内支付有关费用；不符合支付条件的，应当在30日内作出不予支付的书面决定并说明理由和依据。

第二十八条  职工累计参加生育保险满1年的，应在生育或者施行计划生育手术的次月起1年内向社会保险经办机构申请拨付生育津贴。

职工申领生育津贴时，应提供以下材料：

（一）产假津贴

1.享受生育保险待遇申请表。

2.享受待遇人员的身份证明。

3.婴儿出生或死亡证明。

4.符合计划生育规定的证明（终止妊娠不需提供此项材料）。

5.医疗机构诊断证明（难产、生育多胞胎或终止妊娠需提供此项材料）。

（二）计划生育手术休假津贴

1.享受生育保险待遇申请表。

2.享受待遇人员的身份证明。

3.医疗机构诊断证明。

第二十九条  财政供养人员的生育津贴，由所在单位持规定的材料向社会保险经办机构申请，由社会保险经办机构按规定一次性拨付给单位。生育津贴高于职工原工资标准的，单位应当将高出部分支付给职工后，余下部分存入单位缴纳生育保险费的专户。生育津贴低于或等于职工原工资标准的，全部存入单位缴纳生育保险费的专户。

第三十条  累计参加生育保险未满1年的职工生育或者施行计划生育手术的，待其累计参加生育保险满12个月后次月起1年内，向社会保险经办机构申请拨付生育津贴。

按照前款规定申请拨付生育津贴的，除应当相应提供本办法第二十八条规定的材料外，还应当提供相关劳动合同、劳务派遣协议或者用人单位的招录证明，职工就业期间的工资支付凭证，用人单位的营业执照、登记证书或者机构代码证。

第三十一条  符合生育津贴支付条件的，社会保险经办机构应当在接到拨付申请之日起30日内拨付，并将拨付情况及时告知享受待遇的职工；不符合支付条件的，应当在30日内作出不予拨付的书面决定并说明理由和依据。

第三十二条  负责计划生育工作的部门或者机构应当按照规定出具计划生育证明。

第三十三条  职工在本省行政区域内跨统筹地区参加生育保险的，其缴费时间累计计算。

职工和职工未就业配偶在职工最后参保地按照规定享受生育保险待遇或者生育医疗费用待遇。

第三十四条  各有关单位和职工本人应当如实反映与生育保险有关的情况，并对所提供材料的真实性负责。

职工、用人单位、医疗机构及其他有关单位、人员隐瞒事实真相、出具伪证或者以其他不正当手段参加生育保险、骗取生育保险待遇的，人力资源和社会保障行政部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构应当记录在案，按照规定将有关人员或者单位违法信息及时纳入相关信用信息数据库，并通过新闻媒体或者本单位门户网站予以公开。

第三十五条  人力资源和社会保障行政部门、财政部门、审计机关应当按照各自职责，对生育保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。

社会保险经办机构、社会保险费征收机构应当及时核查用人单位申报、缴纳生育保险费的信息，监督用人单位依法参加生育保险。

对申请享受生育保险待遇的有关材料，社会保险经办机构应当依法审核，必要时还应当对有关情况进行实地核查。发现有违法情形的，应当及时移送人力资源和社会保障行政部门依法处理。

第三十六条  用人单位应当按月将缴纳生育保险费的明细情况告知职工本人，接受职工监督。

社会保险经办机构应当定期按规定及时公布生育保险有关信息。

医疗机构、负责计划生育工作的部门或者机构发现有违反生育保险规定的行为的，应当及时将有关情况告知社会保险经办机构。

任何组织或者个人对违反生育保险规定的行为，有权向人力资源和社会保障行政部门或者其他有关部门、机构举报、投诉。人力资源和社会保障行政部门或者其他有关部门、机构应当及时依法处理。

**第五章  法律责任**

第三十七条  用人单位未按照规定为职工办理生育保险登记或者未按时足额缴纳生育保险费的，依照《中华人民共和国社会保险法》有关规定处理；造成职工或者职工未就业配偶不能享受生育保险待遇的，由用人单位按照本办法的生育保险待遇标准向职工支付相关费用，费用标准由社会保险经办机构核准并出具证明。

用人单位未足额申报本单位职工工资总额造成职工生育津贴损失的，由用人单位负责赔偿。

用人单位未按照规定为职工办理生育保险登记或者未按时足额缴纳生育保险费的，参加生育保险后或补足应当缴纳的生育保险费、滞纳金后，由生育保险基金依照本办法支付新发生的费用。新发生的费用是指补缴次月起发生的生育医疗费用、生育津贴等。

第三十八条  用人单位未按照本办法将生育津贴足额支付给职工的，由人力资源和社会保障行政部门责令限期改正；逾期不改正的，可对用人单位处2000元以上2万元以下的罚款。

第三十九条  隐瞒事实真相、出具伪证或者以其他不正当手段参加生育保险的，由人力资源和社会保障行政部门责令改正，并处2000元以上2万元以下的罚款；相关人员已享受生育保险待遇的，由人力资源和社会保障行政部门责令退回社会保险经办机构支付的生育保险待遇费用，并处相应金额2倍以上5倍以下的罚款。涉嫌犯罪的，移送司法机关依法处理。

第四十条  以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出或者骗取生育保险待遇的，依照《中华人民共和国社会保险法》有关规定处理。

第四十一条  各级人民政府、有关行政管理部门、社会保险经办机构、社会保险费征收机构及其工作人员未依法履行生育保险工作职责或者在生育保险工作中有违法行为的，依照《中华人民共和国社会保险法》等有关法律法规的规定处理。

第四十二条  用人单位或者个人认为社会保险费征收机构、社会保险经办机构的具体行政行为侵害其生育保险权益的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

个人与用人单位发生生育保险待遇及损失赔偿等方面争议的，按照劳动争议处理的有关规定处理。

**第六章  附  则**

第四十三条  本办法所规定的享受生育保险待遇的申请表，由市人力资源和社会保障行政部门统一格式体例并在其门户网站上公布，供用人单位和职工免费下载使用。

第四十四条  本办法所指用人单位上年度职工月平均工资，按照社会保险经办机构核定的本单位上一自然年度职工各月工资总额之和除以其各月参加职工数之和确定。用人单位无上年度职工月平均工资的，以本单位本年度职工月平均工资为基数计算。

第四十五条  根据生育费用水平的变化、生育保险基金收支情况等因素，对生育保险筹资标准、待遇水平等的调整，由市人力资源和社会保障部门提出意见，报市人民政府批准后实施。

第四十六条  外国人和港澳台地区人员参加生育保险、享受生育保险待遇，按照国家规定执行。

第四十七条  本办法自发布之日起施行。用人单位从2015年10月1日起按本办法缴纳生育保险费。2015年1月1日至发布之日发生的符合本办法规定的生育保险待遇，按本办法执行。

茂名市人民政府2008年11月3日发布的《茂名市职工生育保险规定》（茂府〔2008〕81号）同时废止。此前发布的政策与本办法不一致的，按本办法执行。