附件

广西壮族自治区职工生育保险暂行办法

（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条为统一规范全区生育保险政策，更好维护职工参加生育保险和享受生育保险待遇的合法权益，保障职工生育期间获得经济补偿和基本医疗服务，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》等有关政策法规的规定，结合广西实际，制定本办法。

第二条广西区内的国家机关、事业单位、企业、有雇工的个体经济组织以及其他社会组织（以下统称用人单位）及其职工或者雇工（以下统称职工），应当按照属地管理原则参加生育保险。鼓励有条件的地方将灵活就业人员纳入生育保险覆盖范围。

第三条县级以上人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域内的生育保险管理工作。各级卫生健康、财政、人力资源社会保障、税务等有关部门按照各自职责，协同做好生育保险工作。

第四条生育保险和职工基本医疗保险合并实施，用人单位及其职工同步参加职工基本医疗保险和生育保险。

第五条生育保险基金不单列，并入职工基本医疗保险基金。生育保险统筹层次与职工基本医疗保险相一致，条件成熟时实行自治区级统筹。

第二章 基金征缴管理

第六条生育保险费和职工基本医疗保险费合并缴纳，用人单位缴费基数为本单位职工基本医疗保险缴费基数，缴费比例为生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和，由税务部门统一征收管理。

第七条生育保险缴费基数与本单位职工基本医疗保险缴费基数一致，即本单位上年度职工工资总额为缴费基数，由用人单位按一定比例按月缴纳，职工个人不缴费。国家机关、属财政全额拨款的事业单位、社会团体生育保险费缴费比例按0.4%执行，其他用人单位缴费比例按0.8%执行。自治区根据经济发展水平、基金承受能力等情况，适时调整生育保险缴费比例。

第八条 职工在自治区行政区域内跨统筹区参加生育保险的，其缴费时间累计计算。医疗保障经办机构应当为有需要的职工出具参保凭证。

第三章 生育保险待遇

第九条生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴，所需资金从职工基本医疗保险统筹基金中支付。职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中应当设置生育保险待遇支出项目。

第十条生育医疗费用包含下列费用。

（一）生育的医疗费用。女职工在孕产期内因怀孕、流产、分娩发生的医疗费用，诊治妊娠、分娩等产科并发症、合并症的医疗费用。

（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、施行输卵管或者输精管结扎及复通手术、实施药物流产、人工流产术或者引产术、皮埋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。

（三）法律法规以及国家和自治区规定纳入生育保险支付范围的其他项目费用。

符合国家和自治区规定的药品、诊疗项目和医用耗材支付范围的生育医疗费用，列入生育保险待遇支出项目；不属于生育保险支付的医疗费用，符合基本医疗保险支付范围的，由基本医疗保险按规定支付。

第十一条 享受生育保险待遇的条件。

（一）享受生育医疗待遇条件。参保职工在其用人单位按时足额缴纳生育保险费期间进行门诊产前检查、生育、实施计划生育手术或诊治产科并发症、合并症的，按照本办法的规定享受生育保险待遇。享受生育医疗费用待遇条件原则上与职工基本医疗保险保持一致。

（二）享受生育津贴待遇条件。参保女职工分娩或流产前生育保险连续缴费满9个月的，其生育津贴由生育保险支付;分娩或流产前连续缴费不足9个月的，其生育津贴由用人单位支付。分娩或流产前补缴欠费的，补缴欠费后信息连续记录，待遇正常享受。

（三）参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴，其享受生育医疗费用待遇的起止时间与享受职工基本医疗保险待遇的时间一致。

第十二条 下列医疗费用不纳入生育保险支付范围。

（一）超出《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目》规定范围的医疗费用。

（二）应当从工伤保险基金中支付的医疗费用。

（三）应当由公共卫生负担的生育医疗费用。

（四）在境外（含港澳台地区）就医的医疗费用。

（五）新生儿的医疗费用。

（六）非生育保险协议医疗服务机构就诊的医疗费用（急诊、抢救除外）。

（七）因交通事故、医疗事故、药事事故等导致妊娠终止，应当由第三人负担的医疗费用。

（八）法律、法规规定生育保险不予支付的医疗费用。

第十三条生育医疗费用列入生育保险待遇支出项目保障。

（一）参保女职工生育或实施计划生育手术的医疗费用实行定额保障，由生育保险支付。参保男职工的配偶无工作单位的，生育或者实施计划生育手术所发生的医疗费用，按照定额保障标准的50%由生育保险支付。详见生育保险医疗费用支付标准表。实际发生的符合生育保险待遇支付有关规定的医疗费用低于生育保险待遇定额支付标准的，按实际发生的医疗费用给予支付。

生育保险医疗费用支付标准表

单位：元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目内容 | 女职工 | 男职工（配偶为未就业人员） |
| 医疗费支付标准 | 医疗费支付标准 |
| 顺产 | 4500 | 2250 |
| 难产 | 5500 | 2750 |
| 多胞胎顺产 | 5000 | 2500 |
| 多胞胎难产 | 6000 | 3000 |
| 怀孕未满4个月流产的 | 1000 | 500 |
| 怀孕满4个月流产的 | 2000 | 1000 |
| 放置宫内节育器 | 200 | 100 |
| 取出宫内节育器 | 200 | 100 |
| 输卵管结扎手术 | 1000 | 500 |
| 输卵管结扎复通手术 | 2000 | 1000 |
| 输精管结扎手术 |  | 1000 |
| 输精管结扎复通手术 |  | 1500 |

（二）参保女职工在定点医疗机构门诊发生的，符合规定的产前检查费用实行限额结算，以生育或实施计划生育的完整医疗过程为一个周期，周期内统筹基金按70%比例报销，不设起付线，统筹基金最高支付限额为1500元，不列入职工普通门诊医疗统筹基金支付限额。个人负担的医疗费用，可使用职工基本医疗保险个人账户资金支付。

（三）诊治妊娠、分娩等产科并发症、合并症的医疗费用，按职工基本医疗保险规定支付。

第十四条生育津贴是女职工按照国家规定享受产假或者计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。生育津贴的计发标准，统一按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资的标准计发。用人单位无上年度职工月平均工资的，按照职工分娩前所在用人单位职工月平均工资的标准计发。

第十五条参保女职工在享受产假或计划生育手术休假期间按规定享受生育津贴，生育津贴支付期限按照《女职工劳动保护特别规定》中关于产假的规定执行。职工享受生育津贴的假期天数，按照下列规定计算：

1. 女职工生育享受98天产假；难产或实施剖宫产手术分娩的，增加15天生育津贴；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天生育津贴。
2. 在第一款的基础上，生育一孩、二孩的，生育津贴支付期限延长30天；生育三孩及以上的，再延长30天。
3. 女职工怀孕未满4个月流产的，享受15天生育津贴；怀孕满4个月流产的，享受42天生育津贴。

第十六条 生育津贴由医疗保障经办机构按规定支付给用人单位，女职工产假期间的工资由企业按原渠道、原标准发放。国家机关、属财政全额拨款的事业单位、社会团体等用人单位不支付生育津贴，女职工享受产假期间的工资、津贴、补贴和奖金，其工作单位不得扣减。

第十七条 参保男职工的配偶，无工作单位的，按照规定享受生育医疗费用待遇不享受生育津贴，已参加职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险并享受相关待遇的，不再享受生育医疗费用待遇。

第十八条 参保职工在广西区内跨统筹地区就业且未中断缴费的，由新参保地的医疗保障经办机构按规定支付生育保险待遇。

第十九条 参保女职工失业后，在领取失业保险金期限内发生生育医疗费用的，按规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第二十条 用人单位被依法宣布撤销、解散或破产的，应当在资产清算时，清偿欠缴的生育保险费。其参保女职工，在用人单位被依法宣布撤销、解散或破产之日前已怀孕的，按本办法的规定享受生育保险待遇。

第二十一条 参保女职工在境外（含港澳台地区）生育且符合享受生育保险待遇条件的，按规定享受生育津贴待遇。

第二十二条享受职工基本医疗保险待遇的退休人员按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第二十三条参保职工在自治区外生育，其生育医疗费用结算范围和标准按照本办法规定执行。

第四章 管理和监督

第二十四条生育保险医疗服务实行定点协议管理制度。医疗保障经办机构应当与定点医疗机构签订生育保险服务协议，明确双方的权利、义务和责任，并按照协议进行监督、管理。

定点医疗机构应当遵守生育保险有关规定，严格履行服务协议，及时为参保职工提供合理、必要的医疗服务。

第二十五条医疗保障经办机构具体承办生育保险事务。用人单位和个人申请享受生育医疗费用或者生育津贴待遇所需提供的材料，按照国家和自治区统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单制度执行。对申请享受生育保险待遇的有关材料，医疗保障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，应当及时移送医疗保障行政部门依法处理。

第二十六条医疗保障部门应当加强对用人单位和个人遵守生育保险法律、法规、规章情况的监督检查。

第二十七条税务部门应当按照职责做好生育保险费的征收管理工作，财政、卫生健康、审计等部门应按各自职责，对基金收支、服务管理等情况进行监督检查。发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议，检查结果依法向社会公布。

第二十八条任何组织或者个人有权对生育保险违法行为进行举报、投诉。医疗保障行政部门应当及时依法处理。

第五章 法律责任

第二十九条 因用人单位未依法为职工缴纳生育保险费，造成职工不能享受生育保险待遇的，由用人单位按照本办法规定的项目和标准支付其生育保险待遇。

对未依法为其职工缴纳生育保险费的用人单位，按照《中华人民共和国社会保险法》的有关规定处理。

个人与用人单位发生生育保险待遇损失赔偿争议的，按照劳动人事争议处理有关规定申请劳动人事争议仲裁、诉讼。

第三十条 用人单位、定点医疗机构等单位或者个人，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险待遇的，按照《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定处理。

第六章 附 则

第三十一条 本办法自2023年7月1日起施行。原《广西北部湾经济区生育保险暂行办法》以及各市相关职工生育保险文件同时废止。广西职工生育保险政策的调整完善由自治区医疗保障行政部门联合相关部门统一制定。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。