

苏州市人力资源和社会保障局文件

苏人保规〔2015〕6号

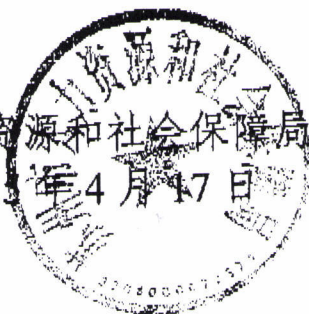
关于印发《关于贯彻〈苏州市职工生育保险 管理办法〉的有关规定》的通知

各市、区人力资源和社会保障局（劳动和社会保障局），苏州市社会保险基金管理中心，各有关单位：

根据《苏州市职工生育保险管理办法》（苏府规字〔2015〕2号），我局制订了《关于贯彻〈苏州市职工生育保险管理办法〉的有关规定》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

各县级市、区应当按《办法》规定计算生育保险费征缴、生育保险待遇计发标准，按照本文件规定执行生育保险基金的结付标准，经办流程参照本文件规定，结合当地实际，具体制定。

苏州市人力资源和社会保障局
2015年4月17日



关于贯彻《苏州市职工生育保险管理办法》 的有关规定

为贯彻落实《江苏省职工生育保险规定》（江苏省人民政府令第94号），依法规范生育保险经办管理工作，促进生育保险事业健康可持续发展，根据《苏州市职工生育保险管理办法》（苏府规字〔2015〕2号）（以下简称“《办法》”），制定本规定。

第一条 苏州市区（包括市本级、姑苏区、高新区、吴中区、相城区）范围内的生育保险工作，适用本规定。

第二条 生育保险费用由用人单位按本单位职工工资总额0.5%的比例按月缴纳并建立缴费费率动态调整机制，由苏州市政府报省政府批准后统一实施。不断健全生育保险费率动态调节机制，降低基金过多结余，提高基金使用效率。生育保险缴费基数上、下限按市人力资源和社会保障部门、财政部门公布的当年度职工社会保险缴费基数上、下限执行。

第三条 社保经办机构要进一步加强生育保险扩面征缴工作，按照《办法》的规定，依法做好机关、事业单位、社会组织和非公有制企业参保工作，加大扩面征缴力度，切实做到应保尽保。

第四条 生育保险和医疗保险设立统一的社会保险经办机构，建立统一的信息管理系统，并进行统一征缴、统一管

理。生育保险基金由苏州市统一编制预算，统一组织实施。生育保险基金预算、决算草案的编制、审核和批准，按照相关法律、法规和规章执行。

第五条 用人单位应依法参加社会保险登记、申报、结算与征缴，应当及时办理社会保险登记或变更，及时提供开户银行户名全称及账号，以利于生育津贴的及时拨付。

第六条 职工享受生育保险待遇或职工未就业配偶享受生育的医疗费用待遇，应当符合《办法》第十五条规定的条件。

参保人员生育(含流产、引产)或实施计划生育手术时，其本人正常参加市区生育保险的，应持本人社会保障卡、生育保险联系单或节育手术服务联系单，到生育保险定点医疗机构直接结付生育医疗费，或凭相关材料到其社保关系所在的社保经办机构报销生育医疗费。

第七条 参加生育保险的女职工失业后，在领取失业金期间生育(含流产、引产)的，享受生育保险待遇，应当符合《办法》第十五条(一)项条件。

生育(含流产、引产)时，本人在失业保险金发放地可正常领取失业保险金的，应持本人社会保障卡、生育保险联系单，到生育保险定点医疗机构直接结付生育的医疗费，或凭相关材料到社保经办机构报销生育的医疗费。

第八条 参保职工生育及计划生育手术医疗费用按以下

程序结付:

(一) 女职工妊娠后或拟行计划生育手术前, 凭用人单位开具的证明、本人身份证、结婚证(流动人口须同时出具《流动人口婚育证明》、夫妻双方身份证), 到户籍或居住所在地社区、村(居)委会审核确认, 符合计划生育政策规定的, 由社区、村(居)委会出具生育保险联系单或节育手术服务联系单, 录入计划生育管理系统, 并及时传输至社保经办机构。

(二) 女职工持本人社会保障卡、生育保险联系单或节育手术服务联系单, 到自主选择的生育保险定点医疗机构生育和计划生育, 所产生的符合生育保险结付规定和医疗保险用药范围与医疗保险医疗服务项目结付范围的医疗费用, 由社保经办机构与生育保险定点医疗机构定额结付。

(三) 女职工到外地生育或因紧急情况在非生育保险定点医疗机构所发生的生育及流产医疗费用, 由女职工现金结付后, 本人持社会保障卡、身份证、新生儿出生医学证明、出院小结、生育保险联系单或节育手术服务联系单、医疗费用清单、结算单据到其社保关系所在的社保经办机构办理生育医疗费用报销手续。发生的生育医疗费用, 按同类医院的定额标准予以结付, 其中低于定额标准的按实报销, 超过定额标准的部分不予结付。

(四) 参加生育保险的女职工失业后, 在领取失业保险

金期间生育的结付程序与女职工相同。

第九条 根据《苏州市职工生育保险管理办法》第三十七条和生育保险费按月征收的规定，生育津贴的计发基数为职工生育或者实施计划生育手术时所在用人单位前十二个月人均生育保险月缴费基数（不含补缴基数）除以 30；用人单位实际缴费月数不足十二个月的，按实际缴费月数计算。

第十条 职工生育或妊娠满 7 个月引产的，由生育保险基金发给一次性营养补助，标准为本市上年度城镇非私营单位在岗职工年平均工资的 2%，具体标准由人力资源和社会保障行政部门会同相关部门确定后公布，并于每年 7 月 1 日调整。

职工产前检查的医疗费用，由生育保险基金按定额标准以一次性产前检查补贴方式补贴给个人，其中：妊娠 3-7 个月流引产的 700 元，妊娠 7 个月以上的 1000 元。

一次性营养补助与一次性产前检查补贴由社保经办机构直接发放给参保职工。

第十一条 职工未就业配偶按照职工生育的医疗费用三级医疗机构标准的 50%享受一次性定额生育医疗费用补助。其中：3 个月内流产 200 元、3-7 个月流引产 1100 元、顺产接生 2000 元、难产、剖宫产术或多胞胎生育 2750 元，除此之外，不再享受生育保险其他待遇。

第十二条 职工未就业配偶参加城镇居民基本医疗保险

或者新型农村合作医疗的，应当按照城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和农村孕产妇住院分娩补助政策享受相关医疗待遇，生育保险基金不再支付其生育的医疗费用待遇。

职工未就业配偶没有参加城镇居民基本医疗保险或者新型农村合作医疗的，男职工到参保地社保经办机构办理报销生育费用手续时，应提交男职工的社会保障卡，夫妻双方的户口簿、结婚证、身份证，未就业配偶还需提交《就业失业登记证》或者配偶户籍地所在村（居）委会出具的未就业证明；以及出院小结、生育状况证明或准生证、医疗费用清单、结算单据。

第十三条 对符合晚育条件可以享受护理假的参保男职工，其配偶同属苏州市区（包括市本级、姑苏区、高新区、吴中区、相城区）生育保险参保职工的，其生育津贴由社保经办机构直接拨付至男职工所在用人单位；其配偶非苏州市区（包括市本级、姑苏区、高新区、吴中区、相城区）生育保险参保职工的，应当由参保男职工所在用人单位到参保地社保经办机构办理申报手续，办理时应提交男职工的社会保障卡，夫妻双方的结婚证、身份证，新生儿出生医学证明以及能证明女配偶生育且符合晚育条件的出院小结、计划生育证明（生育保险联系单等）、医疗费用清单、结算单据等原件或复印件。

第十四条 生育医疗费与计划生育手术费的定额结付标

准由市人力资源和社会保障行政部门根据不同类别医疗机构正常生育与计划生育手术人均费用和生育保险基金的承受能力综合确定，并向社会公布。现行苏州市生育保险单病种结付定额标准见附件。

第十五条 各级社保经办机构应全面提升生育保险管理水平，强化基金监督管理，依法加强监督检查，防范基金运行风险，有效控制医疗费用不合理增长，切实减轻参保职工生育医疗费用负担。加大对违法违规案件的查处力度，防止基金被侵占和挪用。

第十六条 生育保险定点医疗机构应当认真贯彻生育保险相关法律、法规、规章和规范性文件。严格执行《江苏省生育保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准（试行）》和药品目录，将住院药品自费率控制在 5%以内。同时将剖宫产率控制在国家规定的标准内，切实做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。

第十七条 生育保险定点医疗机构应于每月 5 日前，持参保职工《生育保险联系单》、《节育手术服务联系单》、《参保职工生育与计划生育手术费用告知单》、《月度费用汇总表》，到社保经办机构办理上月费用结算和生育并发症审核支付手续。

社保经办机构根据参保女职工、失业女职工、职工未就业配偶等人员类别和对应享受的待遇，分别按规定审核、支

付生育医疗费、生育津贴、一次性营养补助和一次性产前检查补贴。

第十八条 在国外以及港澳台地区发生的生育医疗费用生育保险基金不予支付，生育津贴和一次性营养补助按规定享受。

第十九条 按照《关于苏州市区开展妇女病普查工作的通知》（苏人保办〔2010〕22号）规定，有计划地开展妇女病普查，以提高女职工的健康水平。

第二十条 退休人员生育医疗费用由职工医疗保险统筹基金支付，费用列入住院医疗费用累计。

第二十一条 本规定自2015年5月1日起施行。

苏州市人力资源和社会保障局

2015年4月17日

附件：苏州市生育保险单病种结付定额标准

苏州市生育保险单病种结付定额标准

1	宫内节育器放置术	含常规药品费及普通节育器费	次	100	100	100	特需节育器自费告知后使用
2	宫内节育器取出术	含常规药品费	次	80	80	80	
3	输卵管绝育术	含麻醉及常规药品费	次	300	300	300	
4	输精管结扎术	含麻醉及常规药品费	次	300	300	300	
5	避孕药皮下埋植术	含麻醉及常规药品费	次	100	100	100	
6	避孕药皮下埋植取出术	含麻醉及常规药品费	次	100	100	100	
7	药物性流产术	含药流全过程的体检、药品费、留观、耗材及清宫费用。	次	300	300	300	
8	人工流产	含宫颈扩张及常规检查、药品费。	次	300	300	300	无痛人流所涉及的麻醉操作、麻醉监护、麻醉药品及麻醉材料等费用生育保险基金不予结付
9	中期门诊引产	含水囊引产和催产素滴注引产及观察宫缩、产程常规药品费与医疗费。	次	600	500	400	
10	中期住院引产	含水囊引产和催产素滴注引产及观察宫缩、产程与住院医疗费用。	次	1700	1400	1000	
11	顺产接生	包括正常顺产、头(臀)位顺产。含产程观察、阴道或肛门检查,胎心监测及脐带处理,会阴裂伤修补及侧切及住院医疗费用。	次	3000	2500	2000	
12	难产接生	包括臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产。含产程观察、阴道或肛门检查,胎心监测及脐带处理,会阴裂伤修补及侧切及住院医疗费用。	次	3000	2500	2000	

13	剖宫产术	含剖宫产术及住院费，包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术的住院医疗费用。	次	4500	4000	3000	
14	输卵管吻合	含住院检查、治疗与药品费。	次	2000	2000	/	
15	输精管吻合	含住院检查、治疗与药品费用	次	1200	1200	/	