

苏州市人民政府文件

苏府规字〔2015〕2号

市政府关于印发苏州市职工生育保险 管理办法的通知

各市、区人民政府，苏州工业园区、苏州高新区、太仓港口管委会；市各委办局，各直属单位：

《苏州市职工生育保险管理办法》已经市政府第 34 次常务会议讨论通过，现予印发，请认真贯彻执行。

苏州市人民政府

2015 年 3 月 16 日

（此件公开发布）

苏州市职工生育保险管理办法

第一章 总 则

第一条 为了维护职工的合法权益，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》《江苏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 本办法适用于本市行政区域内机关、企业、事业单位、社会组织以及有雇工的个体工商户（以下统称用人单位）及其职工（以下统称参保职工）。

第三条 用人单位按照属地原则依法参加生育保险，并按时足额缴纳生育保险费，职工个人不缴纳生育保险费。

第四条 生育保险实行市级统筹。

第五条 市、县级市人力资源和社会保障行政部门负责本行政区域内的生育保险管理工作。社会保险经办机构（以下统称社保经办机构）具体承办生育保险事务。

第六条 市、县级市（区）人民政府财政、卫生计生、税务、审计、价格等部门在各自职责范围内，协助做好生育保险有关工作。

工会、妇联依法维护职工的合法权益，有权参与生育保险重大事项研究，对用人单位执行本规定的情况实施监督。

第二章 生育保险基金

第七条 生育保险基金根据以支定收、收支平衡的原则筹集和使用。县级以上地方人民政府在生育保险基金出现支付不足时，给予补贴。

第八条 生育保险基金由下列各项构成：

- （一）用人单位缴纳的生育保险费；
- （二）生育保险基金的利息等增值收入；
- （三）按照规定收取的滞纳金；
- （四）政府补贴资金；
- （五）其他依法应当纳入生育保险基金的资金。

第九条 生育保险费由用人单位按本单位职工工资总额0.5%的比例按月缴纳。

苏州市人民政府根据生育保险基金收支和累计结余情况，及时调整生育保险费缴费比例，按规定程序报批后实施。

第十条 生育保险费的征缴按照《中华人民共和国社会保险法》《社会保险费申报缴纳管理规定》《江苏省社会保险费征缴条例》的规定，由税务部门和社保经办机构按月征收。

第十一条 用人单位缴纳的生育保险费按照财政和税务部门规定的渠道列支。

第十二条 生育保险基金由市统一编制预算，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，按照法律和国务院规定执行。

第十三条 生育保险基金单独建账，独立核算，执行国家统一的会计制度，按照国家规定的存款利率计息。生育保险基金纳入财政专户管理，用于本办法规定的生育保险待遇和法律、法规规定的其他费用的支付，任何组织和个人不得侵占或者挪用，不得用于平衡其他政府预算。

第三章 生育保险待遇

第十四条 生育保险待遇包括生育医疗费用、生育津贴和一次性营养补助。

生育医疗费用包括生育的医疗费用、计划生育的医疗费用以及法律、法规规定的其他项目费用。

第十五条 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，职工必须同时具备下列条件：

- （一）符合国家计划生育政策规定和法定生育条件；
- （二）用人单位参加生育保险并按时足额缴费。

第十六条 用人单位未按照规定办理社会保险登记或者未按时足额缴纳生育保险费，其职工的生育保险待遇以及职工未就业配偶生育的医疗费用由用人单位按规定的待遇标准足额支付，其中生育津贴的支付标准按照职工产假或者休假前的工资标准执行；生育的医疗费用按规定的定额标准支付。

第十七条 生育保险基金支付的生育的医疗费用是指参保职工在妊娠和分娩住院期间，因产前检查、住院分娩或者因生育

而引起的流产、引产，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，产前检查的医疗费用按定额标准一次性补贴给职工个人，一次性产前检查补贴标准由人力资源和社会保障行政部门另行制定并向社会公布。因住院分娩或者因生育而引起的流产、引产的医疗费用，由社保经办机构按定额标准结付给定点医疗机构。

参保职工分娩住院期间并发羊水栓塞、难治型产后大出血、妊娠期急性脂肪肝、弥漫性微血管内凝血（DIC）、重度妊娠高血压综合征、重度妊娠合并肝内胆汁淤积症、妊娠合并心力衰竭、妊娠合并脑血管意外、妊娠合并重度血小板减少、重症产科感染、产科多器官功能衰竭等疾病，治疗并发症产生的符合生育保险基金规定的医疗费用，按生育保险规定，由生育保险基金支付。

因疾病、宫外孕、葡萄胎终止妊娠所发生的医疗费用，按职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。

第十八条 生育保险基金支付的计划生育的医疗费用是指职工因计划生育实施国家和省规定的放置或者取出宫内节育器、皮埋（取皮埋）术、人工流产术、引产术、输卵管或者输精管结扎以及复通手术等，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。参保职工实施上述计划生育手术的医疗费用，由社保经办机构按定额标准结付给定点医疗机构。

职工因实施前款规定的计划生育手术引起并发症的，在手术和住院期间，发生超过定额标准的医疗费用，按生育保险规定，由生育保险基金支付。

手术或者出院之后产生的上述费用，按职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。

第十九条 生育津贴是职工按照国家和省有关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，生育津贴与产假工资不重复享受。生育津贴以职工产假或者休假天数计发，计发基数为职工所在用人单位上年度职工月平均工资除以 30。

职工在产假或者休假期间按照以下标准享受生育津贴：

（一）顺产的，享受 98 天的生育津贴；难产、剖宫产的，增加 15 天的生育津贴；生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿，增加 15 天的生育津贴；符合《江苏省人口与计划生育条例》规定晚育标准的，增加 30 天的生育津贴；

（二）妊娠不满 2 个月流产的，享受 20 天的生育津贴；妊娠满 2 个月不满 3 个月流产的，享受 30 天的生育津贴；妊娠满 3 个月不满 7 个月流产、引产的，享受 42 天的生育津贴；妊娠满 7 个月引产的，享受 98 天的生育津贴。

（三）实行输卵管结扎手术的，享受 21 天的生育津贴；实行输精管结扎手术的，享受 7 天的生育津贴；

（四）实行输卵管复通手术的，享受 21 天的生育津贴；实行输精管复通手术的，享受 14 天的生育津贴；

（五）放置或者取出宫内节育器的，享受 2 天的生育津贴；

（六）实行“皮埋”术的，享受 3 天的生育津贴；取“皮埋”的，享受 2 天的生育津贴；

(七)符合国家和省有关规定享受护理假的,享受 10 天的生育津贴。

职工产假或者休假期间,享受的生育津贴低于其产假或者休假前工资的标准,由用人单位补足;高于其产假或者休假前工资的标准,用人单位不得截留。

第二十条 职工生育或者妊娠满 7 个月引产的,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。

第二十一条 职工未就业配偶按照本市职工生育的医疗费用定额标准的 50% 享受生育的医疗费用待遇,除此之外,不再享受生育保险其他待遇。

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。

职工未就业配偶按照国家和省人口和计划生育法律、法规规定,免费享受国家规定的基本项目的计划生育技术服务,生育保险基金不支付其计划生育的医疗费用待遇。

第二十二条 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或因生育而引起流产、引产的,其生育的医疗费用(含一次性产前检查补贴)、一次性营养补助参照参保女职工标

准由生育保险基金按规定支付，不享受生育津贴。

第二十三条 职工异地生育或者实施计划生育手术的医疗费用，按照职工参保地的生育保险待遇标准支付。

第二十四条 下列费用不纳入生育保险基金支付范围：

（一）违反国家、省人口和计划生育法律、法规规定，生育或实施计划生育手术的生育医疗费用、生育津贴和一次性营养补助；

（二）不符合生育保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施范围以及支付标准的费用；

（三）应当由基本医疗保险基金支付的费用；

（四）应当由公共卫生或者其他公共服务项目以及按照规定免费的计划生育技术服务项目负担的费用；

（五）属于医疗事故等，应当由第三人负担的费用；

（六）在国外以及港澳台地区发生的生育医疗费用；

（七）新生儿疾病筛查、护理和医疗的费用；

（八）未经批准在非定点医疗机构就医的生育医疗费用（急诊、抢救的除外）；

（九）国家和省规定的不属于生育保险基金支付的其他费用。

第四章 生育保险管理和监督

第二十五条 生育的医疗费用与计划生育的医疗费用的定

额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。

第二十六条 生育保险医疗机构实行定点管理。生育保险定点医疗机构的范围，包括卫生部门认定的具有助产技术和计划生育技术服务资质的医疗机构、人口计生部门认定的计划生育技术服务机构。生育保险定点医疗机构资格的认定、管理和考核，按照基本医疗保险定点医疗机构管理办法的规定执行。

第二十七条 社保经办机构按规定与取得生育保险定点资格的医疗机构签订医疗服务协议，明确双方的责任、权利和义务，按照协议和定额标准及时与生育保险定点医疗机构结付相关费用，并对费用使用情况进行核查。

第二十八条 生育保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准，按照省人力资源和社会保障行政部门制定的范围和标准执行。

第二十九条 参保职工应当到生育保险定点医疗机构就医。参保职工妊娠后首次进行妊娠检查时，生育保险定点医疗机构应及时为其建立《围产保健卡》，倡导孕妇进行胎儿缺陷筛查，围产保健检查费用按职工基本医疗保险有关规定结付。女职工围产保健检查的资料在所有生育保险定点医疗机构间可以共享。

生育保险定点医疗机构在为参保职工提供产科及计划生育检查治疗与手术服务时，应认真核对社会保障卡及生育保险联系

单或节育手术服务联系单，并通过医保网络确认其生育保险待遇享受资格。生育保险定点医疗机构提供生育保险基金支付范围以外的药品、诊疗项目和医疗服务设施，应当征得职工或者家属的同意。

第三十条 职工生育及计划生育手术医疗费用按以下程序结付：

（一）职工妊娠后或拟行计划生育手术前，由用人单位开具证明，凭本人身份证、结婚证，流动人口同时出具《流动人口婚育证明》、夫妻双方身份证，经户籍或居住所在地社区（村）居委会或者街道（镇）确认符合计划生育政策规定的，由社区（村）居委会或者街道（镇）出具生育保险联系单或节育手术服务联系单。

（二）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，在定点医疗机构直接结付。

（三）女职工异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，凭本人社会保障卡、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、住院费用明细清单、医疗费发票到社保经办机构办理生育医疗费用报销手续。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。

第三十一条 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，到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，夫妻双方结婚证及身份证，未就业配偶户籍所在社区（村）居委会出具的未就业证明，以及出院小结、生育状况证明或符合计划生育政策的证明材料，住院费用明细清单、医疗费发票。

第三十二条 一次性生育营养补助与一次性产前检查补贴，由社保经办机构通过社会保障卡金融功能，直接支付给参保职工。生育津贴由社保经办机构直接拨付至用人单位。

符合晚育条件可以享受护理假的参保人员，与其配偶同为参保职工且参保地一致的，其护理假生育津贴由社保经办机构直接拨付至其用人单位；该参保职工配偶不参加职工生育保险或双方参保地不一致的，应当由其用人单位到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，出院小结、医疗费用清单、结算单据以及符合计划生育政策的证明材料。

第三十三条 卫生计生行政部门或者工作机构应当按照国家计划生育政策规定，为妊娠或拟行计划生育手术的参保职工开具生育保险联系单、节育手术服务联系单，并向社保经办机构提供用于生育保险待遇核定的相关信息。

第三十四条 任何单位和个人不得以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出和生育保险待遇。

第三十五条 市、县级市（区）地方人民政府人力资源和社会保障行政部门应当加强对用人单位和个人遵守本规定情况的监督检查。

市、县级市（区）地方人民政府财政部门、审计机关按照各自职责，依法对生育保险基金的收支、管理情况实施监督。

第三十六条 职工对享受的生育保险待遇有疑义的，有权到用人单位或者社保经办机构查询。职工与用人单位因生育保险待遇发生劳动人事争议，可以依法向劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁；对仲裁裁决不服的，可以向人民法院提起诉讼。

第五章 附 则

第三十七条 职工所在用人单位职工工资总额、上年度职工月平均工资申报和确定的具体办法，由人力资源和社会保障行政部门制定。

第三十八条 外国人及港澳台人员在本市就业的，参照本办法参加生育保险，并享受相应的生育保险待遇。

第三十九条 在确保生育保险基金安全运行的前提下，人力资源和社会保障行政部门可会同相关部门组织有计划地开展妇女病普查工作，以提高女职工的健康水平。

第四十条 市人力资源和社会保障行政部门、财政部门可根

据生育保险基金的实际支付情况，对生育保险相关待遇标准提出调整意见，经市政府批准后实施。

第四十一条 享受职工基本医疗保险待遇的退休人员，因生育所发生的符合职工生育保险规定生育的医疗费用，纳入职工基本医疗保险基金支付范围，支付标准参照生育保险参保职工的待遇标准执行。

第四十二条 退休、失业人员按照国家和省计划生育法律、法规规定，免费享受国家规定基本项目的计划生育技术服务，职工基本医疗保险基金、生育保险基金不支付其计划生育手术的医疗费用。

第四十三条 本办法自 2015 年 5 月 1 日起施行。苏州市人民政府 2006 年 12 月 8 日发布的《苏州市职工生育保险管理办法》同时废止。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

苏州市人民政府办公室

2015年3月18日印发
