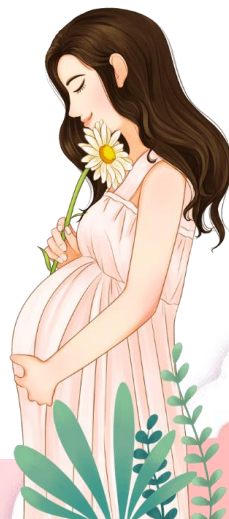


《中山市职工生育保险办法》 新规解读

中山市医疗保障局

2022年04月



政策背景

广东省人民政府令

第 287 号

《广东省职工生育保险规定》已经 2021 年 7 月 16 日十三届广东省人民政府第 153 次常务会议通过，现予公布，自 2021 年 10 月 1 日起施行。

省 长



2021 年 7 月 29 日

— 1 —

中府规字〔2022〕8 号

中山市人民政府文件

中府〔2022〕25 号

中山市人民政府关于印发中山市 职工生育保险办法的通知

火炬开发区管委会，翠亨新区管委会，各镇政府、街道办事处，市各有关单位：

现将《中山市职工生育保险办法》印发给你们，请认真贯彻落实。执行过程中遇到的问题，请径向市医保局反映。



关爱孕妇 · 关爱女性

目 录

01

生育缴费管理

02

生育待遇保障

03

生育就医管理

04

法律责任



关爱孕妇 · 关爱女性

第一部分 生育缴费管理





生育缴费

用人单位应当按月缴纳职工基本医疗保险费(含生育保险费)。职工个人应当按月缴纳职工基本医疗保险费，**不缴纳生育保险费**。

目前，2022年统账结合职工基本医疗保险总费率为6.8%（含生育保险**0.8%**），其中用人单位基本医疗保险费率为**4.8%**，个人费率为**2.0%**；单建统筹职工基本医疗保险总费率为3.8%（含生育保险**0.8%**），其中用人单位基本医疗保险费率为**3.1%**，个人费率为0.7%。





享受人群

本省行政区域内的下列单位和人员应当参加生育保险：

- （一）国家机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织及其在职职工；
- （二）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；
- （三）有雇工的个体工商户及其雇工；
- （四）安置在本市待安排工作期间的退役士兵；
- （五）法律、法规、规章规定的其他单位和人员。

前款所列单位，以下统称用人单位；前款所列人员，以下统称职工。

备注：用人单位已经按时足额缴费的，自缴费次月起，其职工享受生育医疗费用和生育津贴待遇。





享受人群

下列人员或者其用人单位**无须缴纳**生育保险费，应当缴纳的职工基本医疗保险费按照相关规定执行：

- （一）无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（含已在本市办理港澳台居民居住证且灵活就业的港澳台居民、本市灵活就业的华侨人员等，以下统称**灵活就业人员**）；
- （二）领取本市失业保险金期间的失业人员；
- （三）因工致残被鉴定为**一级至四级伤残**并在本市办理伤残退休手续的工伤职工；
- （四）未在用人单位参保的本市户籍**一至六级残疾军人**；
- （五）达到法定退休年龄已办理职工基本医疗保险**继续缴费手续**的人员。

亮点：上述人员**无须缴纳**生育保险费，按规定**享受**生育医疗费用待遇，**不享受**生育津贴待遇。





享受条件

- ✦ 用人单位已经按时足额缴费的，自缴费**次月**起，其职工享受生育医疗费用和生育津贴待遇。
- ✦ 用人单位**停止**缴费的，其职工和职工未就业配偶自**次月起停止享受**相应的待遇。

亮点：调整了需职工缴纳生育保险累计满12个月方可享受生育保险待遇的规定。



关爱孕妇 · 关爱女性

第二部分

生育待遇保障





生育保险待遇范围

生育保险待遇包括**生育医疗费用**和**生育津贴**。符合**国家生育政策**的，按照规定享受相应的生育保险待遇。



生育医疗费用包括下列各项费用：

- (一) **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**自然流产**、**异位妊娠**终止妊娠等）、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。
- (二) **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。
- (三) 法律、法规、规章以及国家和省规定纳入生育保险支付范围的其他费用。



新政调整了生育保险医疗费用范围



- 明确了**自然流产、异位妊娠**等情形属于生育保险基金支付范围；
- 增加终止妊娠、分娩住院期间诊治妊娠**合并症、并发症**的费用，纳入生育保险基金支付范围；
- 增加施行计划生育手术期间诊治**合并症、并发症**的费用，纳入生育保险基金支付范围；
- **保胎、减胎术、胎物残留、葡萄胎**等不属于生育保险支付范围，按基本医疗保险报销。

职工在本市定点医疗机构产前检查、终止妊娠、分娩住院和施行计划生育手术期间发生的纳入生育保险支付范围的生育医疗费用由职工基本医疗保险统筹基金**按100%的比例**支付。



生育津贴计算方法

生育津贴=终止妊娠/分娩住院/计划生育手术时用人单位上年度
职工月平均工资÷30×假期天数



用人单位上年度职工月平均工资=上一自然年度参保职工各月缴费工资之和÷各月参保职工数之和;

本年度新参保的用人单位,则以该单位开始参保至职工终止妊娠/分娩住院/计划生育手术时的用人单位月平均工资为基数计算。



生育津贴假期天数规定

(一) 女职工**生育**享受产假:顺产的,计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。

(二) 女职工**终止妊娠**享受产假:怀孕未满4个月终止妊娠的,根据**医疗机构的意见**,计15天至30天;怀孕4个月以上7个月以下终止妊娠的,计42天;怀孕满7个月终止妊娠的,计75天。

(三) 职工享受**计划生育手术**休假:取出宫内节育器的,计1天;放置宫内节育器的,计2天;施行输卵管结扎的,计21天;施行输精管结扎的,计7天;施行输卵管或者输精管复通手术的,计14天。

同时存在**两种以上计划生育手术**情形,或者同时**存在生育和计划生育手术**情形的,**合并计算**享受生育津贴的假期天数。



生育津贴天数举例说明



项目	参保人A	津贴天数	参保人B	津贴天数
项目1	剖宫产	128	取环	1
项目2	输卵管结扎	21	放环	2
可享受津贴天数		149		3



生育保险待遇保障

生育津贴注意事项



- ★ 生育津贴拨付给用人单位。
- ★ 职工享受的生育津贴超过30天的按月发放，享受生育津贴期间按规定连续参保。
- ★ 职工未就业配偶，不享受生育津贴。
- ★ 灵活就业人员，不享受生育津贴。
- ★ 领取失业保险金期间的失业人员、因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工、未在用人单位参保的本市户籍一至六级**残疾军人**、达到法定退休年龄已按规定办理职工医疗保险**退休核定**手续（含**继续缴费**）且在本市享受职工基本医疗保险待遇的人员，不享受生育津贴。



不予支付范围

下列医疗费用不纳入生育保险支付范围：

- （一）应当从**工伤保险基金**中支付的；
- （二）应当由**第三人负担**的；
- （三）应当由**公共卫生**或者**计划生育技术服务**项目负担的；
- （四）在**境外**（含港澳台地区）就医的；
- （五）法律、法规、规章规定不纳入的。



依法应当由第三人负担的生育医疗费用，第三人不支付或者无法确定第三人的，由职工基本医疗保险统筹基金先行支付。职工基本医疗保险统筹基金**先行支付**后，有权向第三人追偿。

关爱孕妇 · 关爱女性

第三部分

生育就医管理





产前检查选点

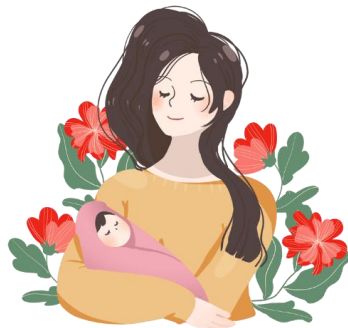
选点

职工产前检查前，应当选定本市**1家**定点医疗机构作为产前检查医院，按照规定办理就医确认手续。

职工**未办理**就医确认手续在医疗机构产前检查，或者已办理就医确认手续**但在就医确认以外**的医疗机构产前检查所产生的费用，职工基本医疗保险统筹基金**不予支付**。

变更

职工因**工作调动或者住所变化**等特殊原因中途变更产前检查本市定点医疗机构的，应当办理变更手续，在变更后的定点医疗机构产前检查按照规定享受相应的生育保险待遇。





产前检查“粤医保”办理选点



1. 参保人登录微信，搜索“粤医保”小程序或识别下方葵花码即可进入。



2. 找到“产前检查就医确认”功能模块



3. 填写生育登记业务所需的页面数据及上传材料，完成后点击提交信息。



4. 医保工作人员后台审核即可完成。



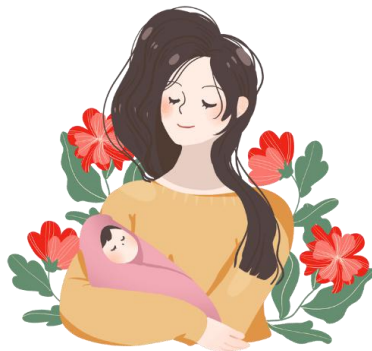
异地生育备案

有异地 备案

✦ 在**选定**当地定点医疗机构**产前检查**发生的符合本办法规定范围内的生育医疗费用，按照本市待遇标准执行。

✦ 在当地定点医疗机构**生育（终止妊娠、分娩住院和施行计划生育手术）**发生的符合本办法规定范围内的生育医疗费用，按照本市待遇标准执行。

职工因**急诊、抢救**在非本市定点医疗机构产前检查、生育（终止妊娠、分娩住院和施行计划生育手术）发生的符合本办法规定范围内的生育医疗费用，按照本市待遇标准执行。



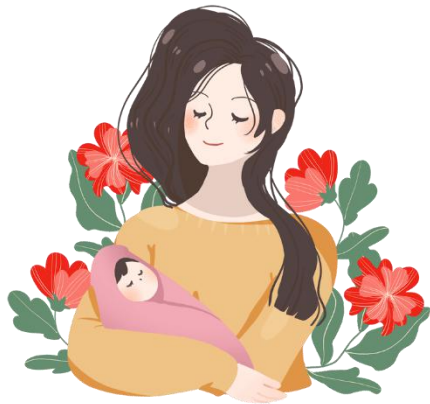


异地生育备案

无异地 备案

★ 职工非因急诊、抢救且未按规定办理异地备案手续的，在非本市定点医疗机构**住院（终止妊娠、分娩和施行计划生育手术）**发生的符合本办法规定范围内的生育医疗费用按照本市待遇标准的**70%**由职工基本医疗保险统筹基金支付，其余30%由职工个人自费且不纳入合规医疗费用范围。

★ 职工非因急诊、抢救且未按规定办理异地备案手续的，在医疗机构**门诊（终止妊娠和施行计划生育手术）、产前检查**所发生的费用，职工基本医疗保险统筹基金不予支付。



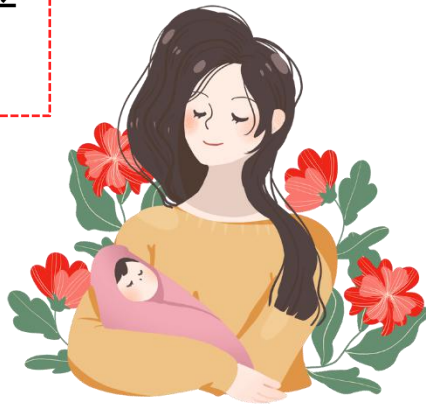


生育医疗费用报销时限

职工由于特殊原因未在定点医疗机构直接结算或者在非本市定点医疗机构不能直接结算的，其生育医疗费用先由职工个人垫付，并在分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日**起3年内**按规定申请待遇。

职工在规定的时间内未提出申请的，职工基本医疗保险统筹基金**不予支付。**

亮点：生育医疗费用申请待遇时限由原来的一年调整为**三年**。



关爱孕妇 · 关爱女性

第四部分 法律责任





法律责任

- **用人单位**未按照本办法规定为职工办理生育保险登记或者未按时足额缴费的，依照《中华人民共和国社会保险法》等法律、法规的规定处理；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**按照本办法规定的生育保险待遇标准支付相关费用。
- **用人单位**未按时足额申报缴纳本单位职工基本医疗保险费造成职工生育津贴损失的，由**用人单位**补足。
- **用人单位**未按照本办法第二十条规定将生育津贴足额支付给职工的，依照《广东省职工生育保险规定》等法律、法规及规章的规定处理。



法律责任

以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取职工基本医疗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》等法律、法规的规定处理。



关爱孕妇 · 关爱女性

感谢观看

