

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  
执行。执行过程中遇到的问题，请径向市医保局反映。

中山市人民政府

2022年3月3日

# 中山市职工生育保险办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为了维护本市职工的合法权益，保障职工在生育和实施计划生育手术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》和《广东省医疗保障局关于贯彻实施〈广东省职工生育保险规定〉有关工作的通知》等法律、法规及政策规定，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的生育保险工作。法律、法规以及国家、省有关规定对生育保险另有规定的，从其规定。

**第三条** 本市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。

**第四条** 生育保险和职工基本医疗保险合并实施，用人单位及其职工在本市参加职工基本医疗保险的，应当按照本办法同步参加生育保险。

**第五条** 市医疗保障行政部门行使生育保险行政管理职能，负责本办法的组织实施；市医疗保障经办机构和镇街医疗保障职能部门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经办事务，负责提供生育保险业务咨询、查询等服务；市税务部门负责生育保险登记及生育保险费核定和征收工作；市卫生健康部门按照规定核定符合国家生育政策情况。

市财政部门、市市场监管部门、市审计部门等其他有关部门，按照各自职责协同实施本办法。

**第六条** 任何组织或者个人对违反生育保险规定的行为，有权向市医疗保障行政部门或者其他有关部门、机构举报。市医疗保障行政部门或者其他有关部门、机构应当及时依法处理。

对涉嫌欺诈骗取医疗保障基金的行为进行举报的，按照规定给予奖励。

## 第二章 征缴管理

**第七条** 生育保险费和职工基本医疗保险费合并缴纳，由税

务部门统一征收管理。用人单位缴费基数为本单位职工基本医疗保险缴费基数，缴费费率为原参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费费率之和。通过整合两项保险基金及管理资源，强化基金共济能力，提升管理综合效能，降低管理运行成本，建立适应我市经济发展水平、优化保险管理资源、实现两项保险长期稳定可持续发展的制度体系和运行机制。

按照国家和省有关规定，建立职工基本医疗保险（含生育保险）缴费费率动态调整机制，缴费费率和待遇标准可根据本市经济发展、医疗消费水平以及生育保险待遇支出情况，由市医疗保障行政部门提出方案，报请市政府批准后作相应调整，并报省医疗保障行政部门备案。

**第八条** 生育保险基金列入职工基本医疗保险基金，不再单列，职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。

**第九条** 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。

**第十条** 本市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。

**第十一条** 职工持本人市外生育保险缴费凭证在本市登记的，其在广东省内生育保险缴费时间累计计算。市医疗保障经办机构和镇街医疗保障职能部门应当为有需要的职工出具缴费凭证。

### 第三章 待遇保障

**第十二条** 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。符合国家生育政策的，按照规定享受相应的生育保险待遇。

**第十三条** 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；职工未就业配偶按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。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。

参加本市职工基本医疗保险的灵活就业人员，按照本办法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。

领取本市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在本市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按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

#### **第十四条** 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、省和市规定纳入生育保险支付范围的其他费用。

**第十五条** 纳入生育保险支付范围的生育医疗费用应当符合国家、省规定的生育药品目录、诊疗项目目录和医用耗材目录范围及符合国家、省和市规定的支付标准。

**第十六条** 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；在生育期间发生的不属于生育保险支付范围的其他医疗费用，按照本市职工基本医疗保险的有关规定执行。

职工产前检查、终止妊娠、分娩住院和施行计划生育手术已享受异地统筹地区生育保险或者基本医疗保险待遇的，本市职工基本医疗保险统筹基金不再支付其待遇。

**第十七条** 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。

**第十八条** 职工应当享受的生育津贴，从终止妊娠、分娩住院或者施行计划生育手术之日起按照规定的假期计算。生育津贴计发办法为职工终止妊娠、分娩住院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。

用人单位上年度职工月平均工资按照本单位上一自然年度参保职工各月缴费工资之和，除以其各月参保职工数之和确定。

本年度新参保的用人单位，生育津贴以该单位开始参保至职

工终止妊娠、分娩住院或者施行计划生育手术时的用人单位职工月平均工资为基数计算。

**第十九条** 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，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。

**第二十条** 职工按照规定享受的生育津贴，由用人单位按照职工原工资标准先行垫付，再由市医疗保障经办机构或者镇街医疗保障职能部门按照规定拨付给用人单位。

职工已经享受生育津贴的，视同用人单位已经支付相应数额的工资。生育津贴高于职工原工资标准的，用人单位应当将生育津贴余额支付给职工；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。

职工依法享受的生育津贴，按照规定免征个人所得税。

本条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，按照其实际参加工作的月份数计算。

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。

**第二十一条** 职工未就业配偶享受的生育医疗费用待遇，按照本市城乡居民基本医疗保险待遇标准执行。

职工未就业配偶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。

#### **第四章 经办管理与监督**

**第二十二条** 生育保险与职工基本医疗保险实行统一定点医疗服务管理。市医疗保障经办机构应当与符合规定的医疗机构签订定点医疗服务协议，并向社会公布提供产前检查、终止妊娠、分娩住院和计划生育服务的定点医疗机构名单。

**第二十三条** 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。

**第二十四条** 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。

**第二十五条** 职工在本市定点医疗机构产前检查、终止妊娠、分娩住院或者施行计划生育手术的，应凭本人医疗保障凭证在定点医疗机构直接结算。属于生育保险支付的生育医疗费用，由市医疗保障经办机构按照规定与定点医疗机构结算；属于个人支付的费用由职工与定点医疗机构直接结算。

**第二十六条** 职工在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）发生的生育医疗费用，属于生育保险支付的由市医疗保障经办机构与定点医疗机构按住院病种分值结算。门诊（产前检查、终止妊娠和施行计划生育手术）发生的生育医疗费用，属于生育保险支付的由市医疗保障经办机构与定点医疗机构按规定结算。具体住院病种分值等由市医疗保障行政部门另行制定并公布。

**第二十七条** 职工经异地备案后，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。

职工经异地备案后，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。

**第二十八条** 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。

**第二十九条** 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,向市医疗保障经办机构或者镇街医疗保障职能部门按规定申请待遇。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。

**第三十条** 用人单位已经垫付生育津贴的,可以在职工分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内,向市医疗保障经办机构或者镇街医疗保障职能部门申请拨付生育津贴。用人单位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。

**第三十一条** 职工按照规定享受产假或者计划生育手术休假

期间，用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销等客观原因或者无正当理由未垫付生育津贴的，职工本人可以在产假或者计划生育手术休假结束后3年内，直接向市医疗保障经办机构或者镇街医疗保障职能部门申请拨付生育津贴。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。

**第三十二条** 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，按照国家和省统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单制度执行。市医疗保障部门在省清单基础上进一步精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限，实施一次告知、一表受理、一次办好。

**第三十三条** 有关单位和个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，市医疗保障行政部门、市医疗保障经办机构、镇街医疗保障职能部门和税务部门应当记录在案，按照规定将有关人员或者单位的违法信息及时纳入相关信用信息共享平台，并通过新闻媒体或者本单位门户网站予以公开。对欺诈骗保情节严重的定点医药机构和个人，按照规定纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。

**第三十四条** 市医疗保障行政部门、财政部门、审计部门应当按照各自职责，对职工基本医疗保险基金的收支、管理、服务

和投资运营情况实施监督。

税务部门应当及时核查用人单位申报、缴纳职工基本医疗保险费的信息。

对申请享受生育保险待遇的有关材料，市医疗保障经办机构 and 镇街医疗保障职能部门应当依法审核，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，应当及时移送市医疗保障行政部门依法处理。

**第三十五条** 用人单位应当按月将缴纳职工基本医疗保险费的明细情况告知职工本人，接受职工监督。

市医疗保障经办机构应当定期向社会公布参加生育保险情况以及职工基本医疗保险基金的收入、支出、结余和收益情况，接受社会监督。

用人单位或者个人对市医疗保障经办机构和镇街医疗保障职能部门的经办服务行为有异议的，可以向市医疗保障行政部门或者其他有关部门、机构投诉、举报，有关部门、机构应当及时处理。

**第三十六条** 定点医疗机构为职工及其未就业配偶提供生育医疗服务时，应严格执行《中山市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和医保协议的有关规定。

## 第五章 法律责任

**第三十七条** 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。

**第三十八条** 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。

**第三十九条** 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。

**第四十条** 有关行政机关、市医疗保障经办机构 and 镇街医疗保障职能部门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》等法律、法规的规定处理。

**第四十一条** 用人单位或者个人认为市医疗保障行政部门、税务部门、医疗保障经办机构的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，按照劳动人事争议处理的有关规定处理。

## 第六章 附 则

**第四十二条** 生育保险的参保登记、申报、缴费、资料变更、监督、管理等本办法未规定的，按国家和省的规定执行，若国家和省没有规定的，按照本市职工基本医疗保险有关规定执行。

**第四十三条** 本办法第十条的人员按照职工标准享受生育医疗费用待遇并按照职工管理。

职工及未就业配偶申领生育医疗费用待遇、用人单位或者按照规定由个人申领生育津贴、异地备案等所需提供的资料及有关办理流程，由市医疗保障经办机构另行制定，并向社会公布。

**第四十四条** 境外人员参加本市生育保险、享受生育保险待遇，按照国家和省有关规定执行。

**第四十五条** 本办法自 2022 年 3 月 15 日开始实施，有效期 5 年。本办法实施后，本市以前发布的有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。本办法实施期间若国家和省颁布关于职工生育保险的新规定，从其规定。《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》（中府〔2015〕40 号）、《关于实施中山市职工生育保险有关问题的通知》（中人社发〔2015〕356 号）、《关于调整我市职工生育保险有关待遇的通知》（中人社发〔2017〕22 号）、《中山市人民政府办公室关于印发中山市生育保险和基本医疗保险合并实施办法的通知》（中府办〔2020〕17 号）和《中山市人民政府办公室关于将义务教育阶段的非本市户籍积分入学学生纳入我市社会医疗保险参保范围的通知》（中府办〔2013〕81 号）自本

办法实施之日起同时废止。

公开方式：主动公开

---

中山市人民政府办公室

2022年3月7日印发

---