

河北省劳动和社会保障厅、河北省财政厅印发《河北省省直城镇职

工生育保险实施细则》的通知

(冀劳社[2008]70号 2008年10月8日)

省直医疗保险各参保单位：

经省政府同意，现将《河北省省直城镇职工生育保险实施细则》
印发给你们，请遵照执行。

二〇〇八

年十月八日

附件：

河北省省直城镇职工生育保险实施细则

第一章 总 则◆

第一条 根据河北省人民政府关于印发《河北省城镇职工生育保险暂行办法》的通知（冀政〔2007〕34号）文件精神，为保障女职工生育期间的基本生活和医疗、职工实施计划生育手术的基本医疗，对男职工配偶无工作单位的（下称男职工配偶）生育或实施计划生育手术发生的医疗费给予一定的补助，结合省直实际，制定本细则。

◆

第二条 本细则在省直基本医疗保险制度的基础上实施，适用于参加省直基本医疗保险用人单位（下称用人单位）及职工（参加省

直基本医疗保险的灵活就业人员（下称灵活就业人员）也可按本细则参加生育保险，下统称职工），男职工配偶。◆

第三条 女职工生育，是指符合国家和省计划生育规定，女职工及男职工配偶计划内正常分娩或因母婴原因终止妊娠。◆

第四条 职工实施计划生育手术，是指职工及男职工配偶因计划生育需要，孕情及宫腔内节育器检查，实施放置（取出）宫腔内节育器，皮下埋植（取出）术，输精（卵）管结扎及复通术（限在育龄期内），终止妊娠手术；实施计划生育手术所致，并经县级以上人口和计划生育部门组织专家鉴定，确定为并发症的（个体医疗机构实施计划生育手术或者恢复生育手术造成并发症除外）。◆

第五条 生育保险基金用于支付女职工生育医疗费、女职工产假期间的生育津贴、职工实施计划生育手术医疗费；男职工配偶生育和实施计划生育手术医疗费。◆

第六条 生育保险基金存入社会保障基金财政专户，实行收支两条线，专款专用，单独核算，按“以支定收、收支平衡”的原则。任何单位或个人不得将生育保险基金挪作他用。◆ 第七条 生育保险缴费率需要调整时，由省劳动和社会保障行政部门会同省财政部门给予适当调整。◆

第二章 经办机构及有关单位职责

第八条 河北省医疗保险管理中心为省直生育保险业务经办和对全省生育保险业务的指导机构，其主要职责：◆

（一）贯彻执行国家、省制定的生育保险政策、规定，并做好宣传工作；◆

（二）参与制定省直生育保险有关政策的实施意见、规定，并组织实施；

（三）编制省直生育保险参保职工生育保险基金收支的预、决算；◆（四）负责省直生育保险参保职工手续办理及生育保险基金的征收、支付、稽核和管理；

（五）选择和确定生育保险定点医疗机构、定点计划生育技术服务机构，并与其签订医疗服务协议；

（六）受省劳动和社会保障行政部门委托，对协议定点医疗机构、定点计划生育技术服务机构执行生育保险政策情况进行监督检查；◆

（七）承办用人单位和职工对生育保险的咨询答复事宜；◆

（八）负责对全省各市生育保险经办机构的业务指导；

（九）负责对全省生育保险经办机构业务人员的培训；

（十）指导全省生育保险计算机信息管理系统建设；

（十一）负责全省生育保险经办机构各种报表的汇总及填报工作；

（十二）承办上级部门交办的生育保险其他工作。

第九条 用人单位主要职责：

（一）认真执行生育保险的政策、规定，并做好宣传工作；◆

（二）负责生育保险有关报表的呈报工作；◆

(三) 按规定及时足额缴纳生育保险费；◆

(四) 负责本单位女职工生育、职工实施计划生育手术及男职工配偶生育或实施计划生育手术使用现金发生的医疗费初审、报销，并为符合享受生育津贴待遇者申领生育津贴事宜；◆

(五) 负责对本单位职工执行生育保险有关政策情况的监督和管理；◆

(六) 承办有关生育保险的其他事宜。◆

第十条 省直生育保险协议定点医疗机构主要职责：◆

(一) 认真执行生育保险的政策、规定；◆

(二) 承办生育保险的医疗服务业务，并制定相关的管理制度；◆

(三) 负责参保女职工生育、职工实施计划生育手术就医情况的登记汇总，并按规定及时向省医疗保险管理中心传送有关信息和报送有关报表；◆

(四) 负责对本单位工作人员执行生育保险政策、规定情况的监督、检查；◆

(五) 承办有关生育保险的其他事宜。◆

第十一条 省直生育保险协议定点计划生育技术服务机构主要职责：

◆

(一) 认真执行生育保险的政策、规定；◆

(二) 承办生育保险实施计划生育手术医疗服务业务，并制定相关的管理制度；◆

(三) 负责参保职工实施计划生育手术就医情况的登记汇总，并

按规定及时向省医疗保险管理中心传送有关信息和报送有关报表；◆

（四）负责对本单位工作人员执行生育保险政策、规定情况的监督、检查；◆

（五）承办生育保险有关计划生育的其他事宜。

第三章 基金筹集和管理◆

第十二条 生育保险基金由以下各项构成：

（一）用人单位缴纳的生育保险费；

（二）生育保险基金利息；

（三）迟延缴纳生育保险费的滞纳金；

（四）依法纳入生育保险基金的其他资金构成。

第十三条 按本细则参加生育保险由用人单位为职工缴纳生育保险费，职工个人不缴费（灵活就业人员的生育保险费由业主缴纳）。用人单位以上年度职工工资总额（灵活就业人员按省直上年度在岗职工平均工资）作为缴费基数，其中职工工资低于省直上年度在岗职工平均工资 60%的，按照省直上年度在岗职工平均工资的 60% 计入缴费基数；高于省直上年度在岗职工平均工资 300%的，按照省直上年度在岗职工平均工资的 300%计入缴费基数缴纳生育保险费。机关和财政性资金基本保证事业单位、原全民所有制医院及灵活就业人员按缴费基数的 0.25%缴纳；其他用人单位按缴费基数的 0.8%缴纳，生育保险费的列支渠道与基本医疗保险规定相同。◆

第十四条 职工参加生育保险前，缴纳基本医疗保险费的年限（含视同缴费年限）视为缴纳生育保险费的年限。职工达到法定退

休年龄，终止缴纳生育保险费的时间与终止缴纳基本医疗保险费的时间相同。

第十五条 生育保险费每年与基本医疗保险费同时统一征收。◆

第十六条 生育保险费由省医疗保险管理中心按照《社会保险费征缴暂行条例》和《社会保险费申报缴纳管理暂行办法》的规定征缴，用人单位必须如实申报职工人数、工资总额，按时、足额缴纳生育保险费，不得拖欠、拒付。逾期不缴纳的，从欠费之日起，按日加收 2‰滞纳金，将其并入生育保险基金。◆

第四章 医疗待遇

第十七条 女职工生育发生的检查费、检验费、接生费、手术费、床位费、药品费等生育医疗费，生育保险基金支付标准（含产前检查、检验费）：

（一）自然分娩的最高支付限额 2000 元；◆

（二）人工干预分娩（手剥胎盘术、子宫破裂、产钳术、臀位牵引术、胎头吸引术、毁胎手术分娩）的最高支付限额 2500 元；

（三）剖宫产的最高支付限额 3000 元；

（四）剖宫产伴子宫肌瘤切除术、卵巢囊肿切除术、子宫切除术、阑尾切除术、输卵管结扎术等其他手术的最高支付限额 3500 元；

（五）因母婴原因住院终止妊娠术的最高支付限额 800 元；

（六）因母婴原因门诊终止妊娠术的最高支付限额 120 元。

第十八条 职工实施计划生育手术发生的医疗费，生育保险基金支付标准（终止妊娠术支付标准含孕情检查、检验费）：

- (一) 宫腔内节育器情况检查的最高支付限额 45 元；
- (二) 放置（取出）宫腔内节育器术的最高支付限额 40 元；◆
- (三) 皮下埋植（取出）术的最高支付限额 100 元；
- (四) 输精管结扎术的最高支付限额 300 元；
- (五) 输卵管结扎术的最高支付限额 2000 元；
- (六) 输精（卵）管复通术的最高支付限额 3500 元；
- (七) 住院终止妊娠术的最高支付限额 800 元；
- (八) 门诊终止妊娠术的最高支付限额 120 元。

(九) 职工因治疗计划生育手术并发症发生的医疗费，年度内最高支付限额 3000 元。

第十九条 男职工配偶生育或实施计划生育手术发生的医疗费实行定额补助，补助金额为上述标准的 50%。◆

第二十条 职工（含男职工配偶）自用人单位缴费之日起享受本细则规定的相关待遇。生育保险缴费中断与享受待遇挂钩，用人单位缴费中断在 3 个月内；灵活就业人员缴费中断在 6 个月内按规定补缴费用的，可连续享受生育保险待遇，超过规定期限补缴的，不得享受中断期间的生育保险待遇。参保职工基本医疗保险信息注销的，同时注销生育保险信息，从其信息注销之日起（含男职工配偶）停止享受生育保险待遇。

第二十一条 女职工因生育（分娩期间除外）引起的并发症治疗或产假期间治疗其他疾病发生的医疗费，按照省直基本医疗保险相关规定执行（不含男职工配偶）。

第二十二條 生育保險基金不予支付下列費用：

- （一）早孕反應及保胎發生的醫療費用；
- （二）不孕症治療發生的醫療費用；
- （三）因犯罪、酗酒、自傷、他傷造成妊娠終止的醫療費用；
- （四）女職工生育或職工實施計劃生育手術及男職工配偶生育或實施計劃生育手術，因醫療事故發生的醫療費用；
- （五）嬰兒發生的各項費用；
- （六）不具備臨床剖宮產手術指征，職工個人要求實施剖宮產手術的，超出自然分娩定額標準的醫療費用；
- （七）女職工及男職工配偶出國以及赴港、澳、台地區期間生育發生的醫療費用；
- （八）實施人類輔助生殖術（如試管嬰兒）發生的費用，違反國家和省計劃生育規定生育的醫療費用。◆

第五章 津貼待遇◆

第二十三條 按 0.25%標準繳費單位的女職工生育產假期間工資仍由用人單位支付；靈活就業人員及男職工配偶生育產假期間不享受生育津貼待遇。按 0.8%標準繳費單位的女職工生育在國家和省規定的產假期間內，由單位支付工資改為按下列標準享受生育津貼（生育津貼低於女職工本人工資標準的，差額部分由用人單位補足）：

- （一）日生育津貼=女職工本人當年月平均繳費基數÷30；◆
- （二）妊娠不滿 2 個月終止妊娠，享受 20 天的生育津貼；◆

(三) 妊娠满 2 个月不满 4 个月终止妊娠，享受 30 天的生育津贴；

(四) 妊娠满 4 个月不满 6 个月终止妊娠，享受 42 天的生育津贴；

(五) 妊娠满 6 个月以上分娩或终止妊娠，享受 90 天的生育津贴。

下列情况增加生育津贴：

1、难产的（是指剖宫产、人工干预分娩），增加 15 天的生育津贴；

2、多胞胎生育的，每多生一个婴儿，增加 15 天的生育津贴；

3、女职工晚育（满 24 周岁以上第一次生育的）增加 45 天的生育津贴；

4、在产假期间领取《独生子女父母光荣证》的增加 30 天的生育津贴。◆

第六章 待遇衔接

第二十四条 本细则实施后，职工参加省直生育保险当月，以下情况生育保险待遇衔接方法：◆

(一) 女职工已完成生育分娩或因母婴原因实施终止妊娠术并办理出院手续，按本细则规定享受生育津贴的，自参保缴费之日起，产假剩余天数的生育津贴由生育保险基金按本细则标准计发。◆

(二) 女职工已完成生育分娩或因母婴原因实施终止妊娠术、职工实施计划生育手术尚未办理出院手续的，住院发生的医疗费由生

育保险基金按规定支付；按本细则规定享受生育津贴的，自参保缴费之日起，产假剩余天数的生育津贴由生育保险基金按本细则标准计发。

（三）女职工尚未完成生育分娩，自参保缴费之日起，发生的生育医疗费由生育保险基金按规定支付；按本细则规定享受生育津贴的，产假剩余天数的生育津贴由生育保险基金按本细则标准计发。

第二十五条 用人单位男职工参加省直生育保险当月，其配偶生育或实施计划生育手术医疗费待遇衔接按第二十四条相关规定执行。



第七章 医疗管理和费用结算◆

第二十六条 生育保险医疗服务实行定点医疗管理，本细则实施后，女职工生育或职工实施计划生育手术，应到省直生育保险协议定点医疗机构、协议定点计划生育技术服务机构（下称省直生育保险协议定点医疗服务机构）就医，就医时应出示省直医疗保险证、IC卡、病历本。省直生育保险协议定点医疗服务机构为参保职工提供医疗服务时，应使用基本医疗保险处方，开药量等执行省直基本医疗保险有关规定。

第二十七条 女职工生育或职工实施计划生育手术，在省直生育保险协议定点医疗服务机构发生的门诊或住院医疗费使用医疗保险IC卡办理结算手续，应由个人自负的，本人用现金与省直生育保险协议定点医疗服务机构结算；应报销的，由省直生育保险协议定点医疗服务机构凭医疗保险IC卡划卡记账。省医疗保险管理中心根据

省直生育保险协议定点医疗服务机构凭医疗保险 IC 卡划卡记账记录，在扣除支付标准内不合理医疗费用的基础上按季度与其结算，具体结算方法：

（一）女职工生育或职工实施计划生育手术发生的生育保险支付范围内的医疗费金额，等于或大于第十七条、第十八条规定的支付标准，按第十七条、第十八条规定的支付标准乘以其发生费用人次结算。

（二）女职工生育或职工实施计划生育手术发生的生育保险支付范围内的医疗费金额，小于第十七条、第十八条规定的支付标准，按其每人发生的生育保险支付范围内医疗费实际金额累加结算。

第二十八条 长期派驻外地的女职工生育或职工实施计划生育手术，应到本人所在地选择的并经省医疗保险管理中心批准备案的两所基本医疗保险定点医疗机构就医，发生的医疗费先由个人垫付，结账后 30 日内，向用人单位提交本人婴儿出生医学证明和计划生育手术并发症证明的原件及复印件、婴儿死亡医学证明、终止妊娠术医学证明、计划生育手术医学证明、出院小结、费用明细、医疗费票据、急诊证明、医疗保险证、病历本、IC 卡，用人单位填写《河北省省直职工生育保险医疗费报销明细表》、《河北省省直职工生育保险医疗费报销汇总表》，并持以上材料按《河北省省直职工基本医疗保险现金医疗费用审核报销暂行办法》（下称现金医疗费报销管理办法）规定的医疗费审核报销时间，到省医疗保险管理中心为其办理生育医疗费、实施计划生育手术医疗费报销手续。

省医疗保险管理中心核准后，将按规定审核报销的生育医疗费、实施计划生育手术医疗费一次性及时拨付到用人单位，用人单位收到省医疗保险管理中心支付的医疗费后，应在 7 个工作日内支付职工本人

第二十九条 女职工因生育急诊（包括出差、探亲、准假外出期间），可就近就医，发生的医疗费先由个人垫付，其医疗费报销手续办理按第二十八条规定执行。◆

第三十条 男职工配偶生育或实施计划生育手术使用现金在当地乡镇及以上医院就医，其发生的医疗费先由个人垫付，治疗终结后，凭男职工单位及配偶户口所在地居民社区、村委会出具的无工作单位的证明、男职工医疗保险证、IC 卡及配偶身份证，并按第二十八条规定的时间、程序及应提供的相关材料，由男职工单位为其办理医疗费报销手续。

第三十一条 女职工妊娠 90 日内应向用人单位（男职工配偶妊娠 90 日内应向男职工用人单位）提交本人结婚证、生育登记卡（证）和围产保健手册的原件及复印件、诊断证明、医疗保险证、IC 卡（男职工配偶提交本人身份证及男职工的医疗保险证、IC 卡），用人单位填写《河北省省直职工生育保险生育备案表》，并持以上材料及时到省医疗保险管理中心备案，省医疗保险管理中心为其建立生育计算机信息档案和文书档案。

第三十二条 按本细则规定享受生育津贴待遇的女职工因生育，结账后 30 日内，向用人单位提交其本人婴儿出生医学证明的原件

及复印件、婴儿死亡医学证明、终止妊娠术医学证明、出院小结、医疗费票据、医疗保险证、病历本、IC 卡，用人单位填写《河北省省直职工生育保险生育津贴申领表》，并持以上材料按《现金医疗费报销管理办法》规定的医疗费审核报销时间，到省医疗保险管理中心为其办理申领生育津贴手续，省医疗保险管理中心核准后，将生育津贴按月拨付到用人单位，用人单位收到省医疗保险管理中心支付的生育津贴后，应在 7 个工作日内支付职工本人。

第三十三条 经县级以上人口和计划生育部门组织专家鉴定，确定为计划生育手术并发症的，自鉴定之日起 30 日内，向用人单位（男职工配偶向男职工用人单位）提交本人鉴定为并发症证明的原件及复印件、医疗保险证、IC 卡（男职工配偶提交本人身份证及男职工的医疗保险证、IC 卡），用人单位填写《河北省省直职工生育保险计划生育手术并发症备案表》，并持以上材料及时到省医疗保险管理中心备案，省医疗保险管理中心为其建立实施计划生育手术并发症计算机信息档案和文书档案。

第三十四条 职工参加省直生育保险当月，按第二十四条规定衔接的生育、计划生育手术医疗费和生育津贴，属于省直生育保险基金支付部分，其医疗费报销和生育津贴申领手续办理，分别按第二十八条和第三十二条规定执行（男职工配偶涉及衔接的生育、计划生育手术医疗费，属于省直生育保险基金支付部分，其医疗费报销手续办理按第三十条规定执行）。

第三十五条 省直生育保险协议定点医疗服务机构为女职工开具的终止妊娠术医学证明，应注明是母婴原因还是属于实施计划生育手术、妊娠起始时间、妊娠终止时间等相关情况。◆

第三十六条 女职工生育或职工实施计划生育手术办理转诊转院手续，执行省直基本医疗保险转诊转院的有关规定。◆

第三十七条 女职工生育或职工实施计划生育手术住院办理转院的，在实施生育或计划生育手术的医疗机构发生的医疗费，按本细则规定结算，未实施生育或计划生育手术的医疗机构发生的医疗费，按基本医疗保险规定结算。

第三十八条 生育保险基金支付生育、计划生育手术医疗费的范围，按河北省基本医疗保险和工伤保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和标准等有关规定执行。超过范围的医疗费，生育保险基金不予支付。

第三十九条 省直生育保险协议定点医疗服务机构对女职工生育、职工实施计划生育手术发生的医疗费项目要单列管理。

第四十条 省医疗保险管理中心对女职工生育、职工实施计划生育手术实际发生的医疗费金额和为其支付医疗费、生育津贴金额；对男职工配偶生育或实施计划生育手术实际发生的医疗费金额和为其支付医疗费金额，建立相应的计算机信息档案。对于医疗费现金报销和申领生育津贴时提交的相关材料，建立文书档案。◆

第八章 手续办理

第四十一条 职工参加生育保险，与基本医疗保险实行统一登记、统一缴费申报、统一基数核定，其档案信息与基本医疗保险实行捆绑管理。◆

第九章 监督检查

第四十二条 劳动保障行政部门依法对生育保险费的征缴和生育保险基金的使用管理情况进行监督检查，劳动保障行政部门、财政和审计部门依法对生育保险基金的收支情况进行监督检查。

第四十三条 省医疗保险管理中心负责对省直生育保险协议定点医疗服务机构履行协议情况进行监督检查。

第四十四条 用人单位应每年向本单位职工代表大会通报或在单位显著位置公布本单位生育保险缴费及其女职工生育或职工实施计划生育手术医疗费报销及按规定享受生育待遇者申领津贴的情况，接受职工监督。

第四十五条 参加生育保险的职工有权对省医疗保险管理中心、用人单位、省直生育保险协议定点医疗服务机构执行生育保险政策的情况实施监督。

第十章 法律责任

第四十六条 省级劳动保障行政部门委托省医疗保险管理中心对生育保险费征缴和生育保险基金的使用管理情况进行检查。

第四十七条 用人单位或职工采取虚报、冒领等非法手段骗取生育津贴、生育医疗费、计划生育手术费及职工向他人提供医疗保险证、IC卡，造成冒名顶替发生的医疗费，由省医疗保险管理中心如数追回其金额，并依法追究用人单位、当事人及有关人员的责任；情节严重构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

第四十八条 省直生育保险协议定点医疗服务机构如有冒名顶替、弄虚作假、出具假证明、假票据、伪造或篡改病历等造成生育保险基金损失的，要如数赔偿并追究责任；情节严重的，由省劳动保障行政部门取消其定点资格；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

第四十九条 省医疗保险管理中心及其工作人员，因违反规定造成生育保险基金流失的，由省劳动保障行政部门追回流失的生育

保险基金；情节严重的，给予行政处分；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

第十一章 附 则

第五十条 本细则由省劳动和社会保障厅负责解释。

第五十一条 本细则自 2009 年 1 月 1 日施行。