

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 2007年4月11日）

各设区市人民政府，各县人民政府，省政府各部门：

《河北省城镇职工生育保险暂行办法》已经2007年4月9日省政府第80次常务会议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

第一章总则

第一条为了维护女职工合法权益，保障城镇职工生育期间的本生活和医疗保障，根据《中华人民共和国劳动法》、《中华人民共和国妇女权益保障法》等有关法律法规，结合实际，制定本办法。

第二条本省行政辖区内的城镇各类企业和机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户(以下称用人单位)，按照本办法参加生育保险，为职工、雇工(以下称职工)缴纳生育保险费。有关灵活就业人员纳入生育保险范围由统筹地政府确定。

第三条县级以上劳动保障行政部门负责本行政区域内的生育保险管理工作。

人口和计划生育、卫生、财政等行政管理部门在各自职责范围内负责生育保险的其他有关工作。

劳动保障行政部门所属的医疗保险（或社会保险）经办机构，具体办理生育保险业务。

第四条生育保险的统筹层次、范围与现行城镇职工基本医疗保险的统筹层次、范围相一致；最低统筹层次为县级，有条件的地区可以进行市级统筹。

用人单位应当按照属地管理原则参加生育保险，并按规定缴纳生育保险费，其职工享受生育保险待遇。驻石参加省直基本医疗保险的用人单位须参加省直生育保险统筹。

医疗保险经办机构应当保证为参加生育保险的职工兑现生育保险待遇。

第二章生育保险基金

第五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)延迟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。

第六条生育保险费根据"以支定收，收支平衡"的原则筹集。用人单位缴纳生育保险费，以本单位上年度职工工资总额(有雇工的个体工商户以所在统筹地上年度在岗职工平均工资)作为缴费基数；其中职工工资低于所在统筹地上年度在岗职工平均工资 60%的，按照所在统筹地上年度在岗职工平均工资的 60%计入缴费基数；高于所在统筹地上年度在岗职工平均工资 300%的，按照所在统筹地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。机关和财政全额拨款事业单位生育保险缴费比例不得超过职工工资总额的 0.4%，其他用人单位不超过 1%，具体比例由统筹地政府确定，但超过 1%的，应当报省人民政府批准。生育保险费的列支渠道与基本医疗保险规定相同。

第七条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。职工个人不缴纳生育保险费。

第八条用人单位需缴纳的生育保险费，要与基本医疗保险费同时缴纳。

第九条生育保险基金用于下列支出：(一)女职工孕产休假期间的生育津贴；(二)女职工生育医疗费用；(三)职工计划生育手术医疗费用；(四)国家、省和统筹地政府规定的其他费用。

第十条生育保险基金存入社会保障基金财政专户，专款专用。任何单位或者个人不得将生育保险基金挪作他用。

第十一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管理使用情况进行监督检查。

财政和审计部门依法对生育保险基金的收支、管理情况进行监督。

第三章生育保险待遇

第十二条用人单位女职工计划内生育或终止妊娠，在下列休假时间内，享受生育津贴：

- (一) 怀孕不满 2 个月终止妊娠，产假 20 天；
- (二) 怀孕满 2 个月不满 4 个月终止妊娠，产假 30 天；
- (三) 怀孕满 4 个月不满 6 个月终止妊娠，产假 42 天；
- (四) 怀孕满 6 个月以上分娩或终止妊娠，产假为 90 天，其中分娩产前休假 15 天；
- (五) 难产的，增加产假 15 天；
- (六) 多胞胎生育的，每多生育一个婴儿，增加产假 15 天；
- (七) 已婚妇女 24 周岁以上第一次生育的，奖励晚育产假 45 天。

生育津贴按照女职工本人生育当月的缴费基数除以 30 再乘以产假天数计算，从生育保险基金中支付。生育津贴低于女职工本人工资标准的，差额部分由用人单位补足。

生育津贴是女职工产假期间的工资。生育津贴不得低于当地职工最低工资标准。

机关和财政全额拨款事业单位女职工生育或终止妊娠，不享受生育津贴，休假期间工资由用人单位照发。

第十三条女职工在妊娠期、分娩期、产褥期内，因生育所发生的检查费、接生费、手术费、住院费、药费等生育医疗费用，从生育保险基金中支付。

女职工因生育引起并发症的，治疗并发症的医疗费用，或者休假期间治疗其他疾病的医疗费用，按照基本医疗保险有关规定执行。

生育保险基金支付生育医疗费用，实行定额补贴办法。统筹地劳动保障部门应当会同财政、人口和计划生育、卫生等部门，对本条所规定的生育医疗费用制定具体支付项目和定额补贴标准。

第十四条职工实施下列计划生育手术所发生的医疗费用，从生育保险基金中支付：(一)孕情、环情检查；放置、取出宫内节育器及技术常规所规定的各项医学检查；(二)终止妊娠手术及技术常规所规定的各项医学检查(未采取避孕节育措施造成怀孕而实施终止妊娠的除外)；(三)输精(卵)管结扎手术及技术常规所规定的各项医学检查；(四)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组鉴定，确定为并发症的诊断及治疗费用（个体医疗

机构实施节育手术或者恢复生育手术造成并发症的诊治除外）。

职工生育或者实施计划生育手术，因医疗事故发生的医疗费用，胚胎移植的医疗费用，违反国家和省计划生育规定生育或者实施生育手术的医疗费用，生育保险基金不予支付。

生育保险基金支付计划生育手术医疗费用，实行定额补贴办法。统筹地劳动保障部门应当会同财政、人口和计划生育、卫生等部门，对本条第一款（一）至（三）项所规定的计划生育手术医疗费用制定具体支付项目和定额补贴标准。

第十五条女职工出国以及赴港、澳、台地区期间发生的生育费用，统筹基金不予支付。

第四章生育保险管理

第十六条生育保险医疗服务实行定点医疗管理。职工生育或者实施计划生育手术，应当到与医疗保险经办机构签订服务协议的重点医疗机构、定点计划生育技术服务机构就医。

第十七条生育保险基金支付生育、计划生育手术医疗费的范围，

按照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。超出范围的医疗费用，生育保险基金不予支付。

第十八条女职工领取生育津贴，应当到所在统筹地医疗保险经办机构办理手续，并提交所在统筹地人口与计划生育部门出具的计划生育证明和定点医疗机构或定点计划生育技术服务机构出具的婴儿出生、死亡或者孕妇流产的医学证明。职工领取生育保险津贴的程序、办法由统筹地区确定。

第十九条职工在定点医疗机构、定点计划生育技术服务机构发生的生育医疗费、计划生育手术医疗费，统筹地医疗保险经办机构应当按照当地生育医疗费、计划生育手术医疗费具体支付项目和定额补贴标准，按月或按季度与定点医疗机构、定点计划生育技术服务机构直接结算。超出规定项目和定额补贴标准的医疗费用，由职工本人负担。

第二十条男职工的配偶无工作单位，符合国家和省计划生育规

定，生育或者实施计划生育手术所发生的医疗费用，按照男职工所在统筹地生育医疗费、计划生育手术费定额补贴标准的 50%，从生育保险基金中支付。

符合上述规定的，凭男职工配偶所在地居民(社区)、村委会出具的无工作单位的证明、生育或者实施计划生育手术的证明以及所发生医疗费用的有效凭据，到经办机构按规定报销医疗费。

第五章 法律责任

第二十一条缴费单位对劳动保障行政部门的处罚决定不服的，可以依法申请行政复议；对复议决定不服的，可以依法提起行政诉讼。

第二十二条用人单位未按规定缴纳生育保险费的，由劳动保障行政部门责令限期缴纳；逾期仍不缴纳的，除补缴欠缴数额外，从欠缴之日起，按日加收千分之二滞纳金。滞纳金并入生育保险基金。

第二十三条职工以非法手段骗取生育保险待遇，虚报、冒领生

育津贴、生育医疗费、计划生育手术费的，由劳动保障行政部门依法如数追回虚报、冒领的金额。情节严重的，依法追究用人单位、当事人及有关人员的责任。

第二十四条医疗保险经办机构及其工作人员，有下列行为之一的，由劳动保障行政部门责令改正；造成生育保险基金流失的，由劳动保障行政部门追回流失的生育保险基金，并由相关部门依法对主管人员、直接责任人或者其法定代表人给予行政处分；构成犯罪的，要依法追究有关人员的刑事责任：(一)擅自多收或减免应当缴纳的生育保险费的；(二)无故延期拨付、擅自增加或减发、停发应由医疗保险经办机构支付生育保险金的；(三)滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，致使生育保险基金流失的；(四)截留、侵占、挪用、贪污生育保险基金的。

第二十五条医疗保险经办机构无故不按时与定点医疗机构、定点计划生育技术服务机构结算生育保险有关费用的，由劳动保障行政部门责令改正。

第二十六条定点医疗机构、定点计划生育技术服务机构有下列行为之一，造成生育保险基金损失的，要赔偿损失；情节严重的，由劳动保障部门取消其定点资格：(一)将未参加生育保险人员的医疗费用由生育保险基金支付的；(二)将超出统筹地区规定的生育保险基金支付项目和定额补贴标准的医疗费用，由生育保险基金支付的；(三)采取其他手段骗取生育保险基金的。

第六章附则

第二十七条各级统筹地要根据本办法制定具体的生育保险实施细则。

第二十八条本办法由省劳动和社会保障厅负责解释。

第二十九条本办法自 2007 年 9 月 1 日起施行。