

桂林市人民政府文件

市政规〔2022〕29号

桂林市人民政府关于印发 桂林市生育保险管理办法的通知

各县（市、区）人民政府，高新区、临桂新区、漓江风景名胜区、经济技术开发区、高铁（桂林）广西园管委会，市直各委、办、局，中央、自治区驻桂林各单位，各企事业单位：

现将《桂林市生育保险管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

桂林市人民政府

2022年12月30日

桂林市生育保险管理办法

第一条 为保障职工生育期间获得基本医疗服务，发挥生育保险的统筹作用，均衡用人单位负担，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》和《国务院办公厅关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）等规定，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企业、国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户（以下统称用人单位）及其职工（雇工）和退休人员，以及自愿参加本市职工基本医疗保险的灵活就业人员。

第三条 市级医疗保障行政部门负责全市生育保险行政管理工作。县级医疗保障行政部门负责本行政区域内生育保险行政管理工作。

市级医疗保障经办机构负责指导管理全市生育保险业务工作和市本级生育保险的经办工作。县级医疗保障经办机构负责本行政区域生育保险的经办工作。

第四条 参加本市职工基本医疗保险的用人单位应当按照本办法规定参加生育保险，缴纳生育保险费。职工个人不缴纳生育保险费。

生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，统一征缴，实行市级统筹。

第五条 用人单位以本单位职工上年度工资总额为缴费基数，按照0.5%的比例缴纳，其中国家机关和公益一类、二类事业

单位按照 0.4 % 的比例缴纳。

第六条 市级医疗保障行政部门可以根据本市经济社会发展水平和基金承受能力，适时调整缴费比例和生育待遇保障水平。

第七条 生育保险支付范围：

（一）符合《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的范围；

（二）符合《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目》的范围；

（三）符合国家、自治区规定由生育保险支付的范围。

第八条 生育保险不予支付范围：

（一）应当由工伤保险基金和基本医疗保险基金支付的医疗费用；

（二）按照国家规定由公共卫生服务项目或者卫生健康部门支付（或免费）项目等支付的生育医疗费用；

（三）在境外生育或就医的费用；

（四）非基本医疗保险协议医疗机构就诊的医疗费用（急诊、抢救除外）；

（五）治疗各种不育（孕）症、性功能障碍等医疗费用；

（六）新生儿的医疗费用；

（七）非法选择胎儿性别、自杀、自残、斗殴、酗酒、吸毒等原因造成妊娠终止的医疗费用；

（八）因交通事故、医疗事故、药事事故等导致妊娠终止，应当由第三人负担的医疗费用；

（九）法律、法规规定生育保险不予支付的医疗费用。

第九条 享受生育保险待遇的条件:

(一) 参保职工在怀孕生育、施行计划生育手术或者诊治产科并发症期间,用人单位按时足额缴纳生育保险费的。用人单位连续中断缴费在3个月以内,发生符合生育保险待遇支付相关规定的医疗费用的当月,已足额缴纳欠费的;

(二) 符合法律法规规定的其他情形。

第十条 生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

第十一条 生育医疗费用支付标准:

(一) 女职工生育医疗费用。顺产生育的,每次支付不超过3000元;难产生育或者多胞胎顺产生育的,每次支付不超过4000元;多胞胎难产生育的,每次支付不超过5000元。

(二) 女职工流产费用。怀孕不满4个月流产的,每次支付不超过800元;怀孕满4个月流产的,每次支付不超过1600元。

(三) 女职工放置、取出宫内节育器费用,每次支付不超过200元。

(四) 实施输卵管、输精管结扎和复通手术的费用。实施结扎手术的,每次支付不超过1000元;实施复通手术的,每次支付不超过1500元。

第十二条 用人单位男职工配偶未就业(无业或失业)且未享受基本医疗保险和生育保险医疗待遇的,按照以下标准执行:

(一) 顺产、难产和多胞胎顺产生育的,每次支付不超过2000元;多胞胎难产生育的,每次支付不超过2500元。

(二) 怀孕不满4个月流产的,每次支付不超过400元;怀孕满4个月流产的,每次支付不超过800元。

（三）放置、取出宫内节育器的，每次支付不超过 100 元。

（四）实施结扎手术的，每次支付不超过 500 元。

（五）实施复通手术的，每次支付不超过 750 元。

第十三条 女职工住院诊治妊娠、分娩等产科并发症发生的医疗费用，按照职工基本医疗保险的规定支付。

第十四条 用人单位依法破产或者注销时，女职工怀孕尚未生育且连续参保缴费满 9 个月的，发生分娩医疗费用，一次性支付 3000 元；男职工配偶未就业（无业或者失业）怀孕尚未生育且连续参保缴费满 9 个月的，发生分娩医疗费用，一次性支付 2000 元。

第十五条 生育津贴支付标准：

（一）女职工顺产按照 98 天支付；难产增加 15 天；生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿，增加 15 天。

（二）女职工怀孕未满 4 个月流产的，按照 15 天支付；怀孕满 4 个月流产的，按照 42 天支付。

第十六条 生育津贴按照女职工分娩或者流产当月所在用人单位上年度月平均缴费基数标准计发。用人单位无上年度月平均缴费基数的，按照女职工所在用人单位分娩或者流产前的月平均缴费基数标准计发。

（一）生育津贴由医疗保障经办机构一次性拨付给用人单位，由用人单位发放。

（二）国家机关和公益一类、二类事业单位女职工产假期间的工资由用人单位按照原渠道、原标准发放，不支付生育津贴。

（三）生育津贴发放后，缴费基数有变动的，生育津贴不再调整。

第十七条 职工跨统筹地区就业且未中断缴费，原参保地医疗保障经办机构出具生育保险缴费证明的，按照本办法的规定享受生育保险待遇。

第十八条 女职工在失业保险经办机构为其缴纳职工基本医疗保险费期限内，按照本办法的规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第十九条 以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险的女职工，按照本办法的规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第二十条 享受退休人员职工基本医疗保险待遇的女职工，享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第二十一条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十二条 本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。本市原相关政策规定与本办法不一致的，以本办法为准。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

（此件主动公开）

抄送：市委各部门，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，市检察院。

各民主党派桂林市委委员会，市工商联。

桂林市人民政府办公室

2022 年 12 月 30 日印发

