

湖南省城镇职工生育保险办法

(2003年11月7日湖南省人民政府令第179号公布 2019年1月22日湖南省人民政府令第294号修改)

第一章 总 则

第一条 为了维护职工的合法权益，保障女职工生育期间的基本生活和基本医疗保健需要，均衡生育和避孕节育措施费用负担，根据有关法律、法规，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本省行政区域内的机关和城镇各类企业单位、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），应当按照本办法参加生育保险，缴纳生育保险费。

第三条 县级以上医疗保障行政部门主管本行政区域内的生育保险工作。卫生健康行政部门应当在各自职责范围内做好生育保险的有关工作。

医疗保障行政部门按照机构编制规定程序设立的医疗保险经办机构，具体经办生育保险业务。

第四条 职工所在单位参加了生育保险，且生育和避孕节育措施符合有关计划生育法律、法规规定的，其在职和领取失业救济期间依照本办法享受生育保险待遇。

医疗保险经办机构应当及时为职工支付生育保险费用。

第二章 生育保险基金的筹集

第五条 生育保险基金由下列各项构成：

- （一）用人单位缴纳的生育保险费；
- （二）生育保险基金的利息；
- （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 用人单位按照本单位职工工资总额的一定比例缴纳生育保险费。建立生育保险费率动态调整机制，按照‘以支定收，收支平衡’的原则，根据基金运行情况合理确定。生育保险费率原则上不得超过职工工资总额的0.7%，具体缴费费率由统筹地区人民政府确定。但超过0.7%的，应当报省人民政府批准。

第七条 生育保险基金的统筹层次与基本医疗保险基金的统筹层次保持一致。

第八条 用人单位应当按时缴纳生育保险费。职工个人不缴纳生育保险费。

用人单位缴纳生育保险费的数额为本单位职工工资总额乘以统筹地区缴费费率之积。

第九条 生育保险费缴纳、征收和管理的具体办法，按照国务院《社会保险费征缴暂行条例》和《湖南省实施〈社会保险费征缴暂行条例〉办法》办理。

第三章 生育保险待遇

第十条 用人单位的女职工在职期间生育和终止妊娠，在下列产假时间内，由发放工资变更为享受生育津贴：

（一）符合法定生育条件的女职工除享受国家规定的 98 天产假外，增加产假 60 天。有下列情形的，还可以按照下列规定享受生育津贴：1、难产的，增加产假 15 天；2、生育多胞胎的，每多生育一个婴儿，增加产假 15 天。

（二）女职工怀孕未满 4 个月流产的，享受 15 天产假；怀孕满 4 个月流产的，享受 42 天产假。

女职工每天生育津贴标准为上年度本单位职工月平均工资除以 30 天之商；低于本人工资标准的，由单位补足。

第十一条 用人单位职工在职期间生育、节育等发生的下列医疗费用，从生育保险基金中支付：

（一）生育或者终止妊娠所必需的检查费、接生费、手术费、住院费和药费；

（二）放置或者取出宫内节育器的费用；

（三）采取除外用避孕工具以外的其他避孕措施的费用；

（四）实施绝育、输精管输卵管复通手术的费用；

（五）治疗本条第二款范围内的并发症的费用。

用人单位职工因生育、终止妊娠引起并发症在产假期间的医疗费用和因绝育、输精管输卵管复通手术引起并发症的医疗费用，从生育保险基金中支付；产假期满后需继续治疗的费用和产假期间治

疗其他疾病的医疗费用，按照基本医疗保险办法办理。但按照有关法律、法规规定由施行手术的单位承担并发症医疗费用的除外。

本条第一款费用的具体范围和标准，由省医疗保障行政部门会同省财政、价格、卫生健康等行政部门制定。

第十二条 用人单位女职工失业后，在领取失业保险金期间生育的，从生育保险基金中支付一次性生育补助金，标准为统筹地区上年度按规定从生育保险基金中支付的人均生育医疗费用。

第十三条 用人单位男职工的配偶合法生育，且未参加生育保险的，从生育保险基金中支付一次性生育补助金，标准为统筹地区上年度按规定从生育保险基金中支付的人均生育医疗费用的 50%。

第四章 生育保险管理

第十四条 用人单位职工必须到定点医疗机构（含符合条件的计划生育技术服务机构）生育或者实施计划生育手术，才能享受生育保险待遇。

用人单位职工进行本办法第十一条范围内的生育、节育的，凭医疗保险经办机构核发的社会保障卡或者其他相关资料，在规定范围和标准内免付费用（挂号费除外），其费用由医疗保险经办机构与定点医疗机构结算。超出规定范围和标准的费用，由职工个人负担。

第十五条 生育津贴、一次性生育补助金由用人单位、本人或者其委托人向医疗保险经办机构申领。

申领生育保险待遇需提交下列材料：

（一）卫生健康行政部门出具的符合法定生育条件的证明；

- (二) 本人的身份证;
- (三) 出生医学证明;
- (四) 是失业妇女的, 提交经失业保险经办机构审核的失业证;
- (五) 受委托代为申领的, 提交申领人出具的委托书和受委托人的身份证;
- (六) 省医疗保障部门规定的其他材料。

任何人不得提供虚假材料冒领或者多领生育津贴、一次性生育补助金。

第十六条 医疗保险经办机构应当自受理申请之日起 15 日内, 对职工享受生育津贴、一次性生育补助金的条件进行审核。对符合条件的, 核定其享受期限和标准, 并予以一次性计发; 对不符合条件的, 应当书面告知申请人。

第十七条 享受生育保险待遇的职工认为医疗保险经办机构未依照本办法规定支付生育保险费用的, 可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第十八条 定点医疗机构应当严格按照规定的范围和标准与用人单位职工结算医疗费用。

定点医疗机构及其工作人员不得出具虚假证明或者伪造病历。

医疗保险经办机构审核申请人提交的材料时, 需要医疗机构出具有关证明和病情证明的, 医疗机构应当予以配合。

第五章 法律责任

第十九条 用人单位违反规定不缴纳生育保险费的, 依照国务

院《社会保险费征缴暂行条例》和《湖南省实施〈社会保险费征缴暂行条例〉办法》处理。

第二十条 用人单位、协议医疗机构等单位或者参保人员，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出或者待遇的，由医疗保障行政部门责令退回，依照《中华人民共和国社会保险法》有关规定处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款。

第二十一条 医疗保障行政部门、医疗保险经办机构、定点医疗机构和其他有关部门的工作人员滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，造成生育保险基金损失的，由医疗保障行政部门追回损失的生育保险基金；构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，依法给予政务处分。

第六章 附 则

第二十二条 医疗保险经办机构经办生育保险业务所需的经费，由同级财政部门在预算中安排。

第二十三条 职工因生育、采取避孕节育措施依法享受的待遇，本办法没有规定的，按照原有规定办理。

第二十四条 本办法自 2004 年 1 月 1 日起施行。