

柳 州 市

人 民 政 府 文 件

柳政规〔2022〕6号

柳州市人民政府关于印发《柳州市城镇职工生育保险暂行办法（2022年修订）》的通知

各县、区人民政府，市直机关各有关委、办、局，柳东新区、阳和工业新区（北部生态新区）管委会，各有关单位：

现将《柳州市城镇职工生育保险暂行办法（2022年修订）》印发给你们，请认真贯彻执行。

柳州市人民政府
2022年1月20日

柳州市城镇职工生育保险暂行办法

(2022年修订)

第一条 为维护女职工的合法权益，发挥生育保险的统筹作用，保障其在生育期间得到必要的生育保险待遇，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国劳动法》《企业职工生育保险试行办法》（劳部发〔1994〕504号）、《女职工劳动保护特别规定》《广西壮族自治区人民政府关于实行城镇职工基本医疗保险市级统筹的通知》（桂政发〔2010〕30号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于进一步加强生育保险工作的通知》（桂人社发〔2010〕64号）及《关于印发广西壮族自治区生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案》（桂医保发〔2019〕28号）规定，结合本市实际情况，制定本办法。

第二条 本市城镇职工生育保险和城镇职工基本医疗保险合并实施，实行市级统筹。市本级及所辖县区（新区）的城镇职工生育保险按照本办法执行。

第三条 市医疗保障行政部门负责对全市城镇职工生育保险工作实施行政管理和监督，市辖各县区（新区）医疗保障行政部门负责对本县区（新区）城镇职工生育保险工作实施行政管理和监督。市、县区（新区）税务部门负责城镇职工生育保险保费的征收。市医疗保障经办机构负责具体承办市本级城镇职工生育保险业务经办工作并管理全市城镇职工生育保险业务经办工作，市辖各县区医疗保障经办机构负责具体承办本县区城镇职工生育保险业务经办工作。

第四条 本市行政区域内城镇各类企业和国家机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位等组织、有雇工的城镇个体工商户（以下统称用人单位）应当按照本办法参加生育保险，为本单位职工或雇工（以下统称职工）缴纳生育保险费。

用人单位应按照属地管理原则，在单位所在地的市、县区医疗保险经办机构办理参保等相关手续。

第五条 城镇职工生育保险基金按照“以支定收，收支平衡”的原则筹集。生育保险基金并入职工基本医疗保险基金，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险基金待遇支出中设置生育待遇支出项目，合并实施前的生育保险基金实际结余并入职工基本医疗保险基金。

第六条 生育保险与职工基本医疗保险合并实施，两项保险统一征缴，按照用人单位参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和，由用人单位按月缴纳，职工个人不缴纳生育保险费。用人单位根据原经费来源渠道，以本单位上年度参保职工工资总额（新成立单位无上年度参保职工工资总额的，按全区城镇在岗职工平均工资）为缴费基数，按照相应的比例缴纳城镇职工生育保险费。其中：属财政全额拨款的国家机关、事业单位、社会团体等用人单位（包括在编人员及利用财政资金聘用的人员）按 0.3% 的比例缴纳城镇职工生育保险费，其他用人单位按 0.9% 的比例缴纳城镇职工生育保险费。

第七条 属财政全额拨款的国家机关、事业单位、社会团体等用人单位（包括在编人员及利用财政资金聘用的人员），缴纳城

镇职工生育保险费所需的经费纳入同级财政预算，由同级财政划拨到用人单位后，再由用人单位按规定缴纳。

第八条 城镇职工生育保险的缴费比例和待遇支付标准根据本市经济发展水平、基金承受能力等情况适时调整，具体调整办法由市医疗保障行政部门制定并报市人民政府批准后实施。

第九条 职工享受城镇职工生育保险待遇应同时具备以下条件：

（一）符合国家、自治区计划生育政策；

（二）用人单位按规定参加生育保险，并且按时足额缴纳生育保险费；

（三）职工个人连续参保缴费满 270 天；

（四）申领单位职工生育保险待遇时单位仍与其存在劳动关系并为其参保缴费。

第十条 参保女职工未足月生产，生育保险连续参保缴费未满足 270 天，但其在用人单位按时足额缴纳生育保险费期间怀孕及生育的，按照本办法的规定享受生育保险待遇；

第十一条 女性灵活就业人员申领生育医疗费用待遇时应连续参加国家基本医疗保险缴费满 270 天。

第十二条 城镇职工生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

第十三条 生育医疗费用包括：

（一）女职工生育医疗费用。女职工顺产生育的，最高补助不超过 3000 元/次，难产生育（必须符合剖宫产手术指征）或多胞胎生育的，最高补助不超过 4000 元/次。

（二）男职工未就业（无业或失业）配偶生育医疗费用。男职工未就业（无业或失业）配偶生育，最高补助不超过 2000 元/次。已享受女性灵活就业人员生育医疗待遇或城乡居民医疗保险生育医疗待遇的，不重复享受男职工未就业（无业或失业）配偶生育医疗费用。

（三）女职工流产、引产费用。女职工怀孕后自然流产，最高补助不超过 800 元/次；怀孕后经产前检查确诊胎儿有严重遗传性疾病或严重缺陷或孕妇有严重疾病不宜继续妊娠进行人工流产（含因采取计划生育政策规定的长效避孕措施失败进行人工流产）或引产手术的，经县二级以上（含）医疗机构出具医学意见，孕期不满四个月的，最高补助不超过 800 元/次；孕期满四个月、不满七个月的，最高补助不超过 1500 元/次；孕期满七个月以上的，按顺产待遇最高补助不超过 3000 元/次。

（四）女职工放环、取环费用。女职工产后一年内放置宫内节育器，或绝经后取出宫内节育器的，最高补助不超过 200 元/次（放或取均限支付一次）。因采取计划生育政策规定的长效避孕措施失败，进行再次放置宫内节育器的，按女职工产后一年内放置宫内节育器标准，最高补助不超过 200 元/次（限付一次）。

（五）职工绝育、复通费用。职工实施绝育的，最高补助不超过 1000 元/次。职工实施复通术的（复通术须凭市、县区计划生育行政部门出具的证明），最高补助不超过 1500 元/次。

第十四条 生育津贴按照职工所在用人单位上年度职工月平均工资的标准计发。新成立单位无上年度职工月平均工资的，按照职工分娩前所在用人单位职工月平均工资的标准计发。

（一）生育津贴支付期限按照《女职工劳动保护特别规定》中关于产假的规定执行。

（二）生育津贴由医疗保障经办机构一次性拨付到用人单位，由用人单位按女职工本人原工资标准发放。生育津贴标准低于职工本人实际工资标准的，不足部分由用人单位补齐，确保产假期间工资待遇不降低；生育津贴标准高于职工本人实际工资标准的，高出部分由用人单位调剂使用。

（三）属财政全额拨款的国家机关、事业单位、社会团体等用人单位女职工（包括在编人员及利用财政资金聘用的人员）不支付生育津贴，女职工生育后的产假工资，由用人单位按原渠道支付。

第十五条 符合领取生育津贴的职工，用人单位应在职工生育之日起 180 天内向市、县区医疗保障经办机构申报。

第十六条 已参加职工基本医疗保险的灵活就业人员不缴纳生育保险费，可按规定享受其所在统筹地区的生育医疗费用待遇，但不享受生育津贴。

第十七条 用人单位依法破产或注销的，破产或注销前已连续参保满 270 天的已怀孕女职工，其生育保险待遇按顺产标准一次性拨付；破产或注销前已连续参保满 270 天的男职工未就业（无业或失业）配偶已怀孕尚未生育的，一次性拨付 2000 元。

第十八条 符合享受城镇职工生育保险待遇的女职工，在定点医疗机构就诊结算时直接补助生育医疗费用，个人只需支付个人承担部分，生育医疗费用支付部分由医疗保障经办机构直接与

定点医疗机构结算。医疗费用低于补助标准的，按实际发生费用补助。

第十九条 用人单位未参加城镇职工生育保险或欠缴城镇职工生育保险费期间，职工生育或手术的，相关待遇由用人单位按本办法规定的城镇职工生育保险待遇项目和标准支付。

第二十条 城镇职工生育保险基金的收支接受同级财政、审计部门的监督。

第二十一条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。

第二十二条 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行。《柳州市城镇职工生育保险暂行办法》（柳政发〔2011〕68 号）同时废止。

公开方式：主动公开

抄送：市委办、市人大办、市政协办。

柳州市人民政府办公室

2022 年 1 月 21 日印发

