

江苏省职工生育保险规定

(2014年6月30日江苏省人民政府令第94号发布 自2014年10月1日起施行)

第一章 总 则

第一条 为了维护职工的合法权益,保障职工在生育和实施计划生育手术期间获得经济补偿和基本医疗服务,均衡用人单位生育费用负担,促进妇女就业,根据《中华人民共和国社会保险法》等法律、法规,结合本省实际,制定本规定。

第二条 本规定适用于本省行政区域内的机关、企业、事业单位、社会组织以及有雇工的个体工商户(以下统称用人单位)及其职工(含个体工商户招用的雇工)。

第三条 用人单位按照属地原则依法参加生育保险,并按时足额缴纳生育保险费。职工个人不缴纳生育保险费。

第四条 生育保险实行设区的市统筹,逐步实行省级统筹。

第五条 县级以上地方人民政府人力资源和社会保障行政部门负责本行政区域内的生育保险管理工作。社会保险经办机构

具体承办生育保险事务。

第六条 县级以上地方人民政府财政、卫生计生、税务、审计、价格等部门在各自职责范围内,协助做好生育保险有关工作。

工会、妇联依法维护职工的合法权益,有权参与生育保险重大事项研究,对用人单位执行本规定的情况实施监督。

第二章 生育保险基金

第七条 生育保险基金根据以支定收、收支平衡的原则筹集和使用。县级以上地方人民政府在生育保险基金出现支付不足时,给予补贴。

第八条 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等增值收入;
- (三) 按照规定收取的滞纳金;
- (四) 政府补贴资金;
- (五) 其他依法应当纳入生育保险基金的资金。

第九条 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,缴费比例一般不超过0.5%。具体缴费比例由设区的市人民政府根据当地实际情况测算后提出,报省人民政府批准

后实施。缴费比例超过0.5%的，经省人民政府批准后，报国务院人力资源和社会保障、财政部门备案。

设区的市人民政府应当根据生育保险基金收支和累计结余情况，及时调整生育保险费缴费比例，按照规定程序报批后实施。

用人单位缴纳的生育保险费按照财政和税务部门规定的渠道列支。

第十条 生育保险费的征缴管理按照《中华人民共和国社会保险法》《江苏省社会保险费征缴条例》的规定执行。

第十一条 生育保险基金实行设区的市统一编制预算，统一组织实施。生育保险基金预算、决算草案的编制、审核和批准，按照法律和国务院规定执行。

第十二条 生育保险基金单独建账，独立核算，执行国家统一的会计制度。

生育保险基金纳入财政专户管理，按照国家规定的存款利率计息，专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用，不得用于平衡其他政府预算。

第三章 生育保险待遇

第十三条 生育保险待遇包括生育医疗费用、生育津贴和一

次性营养补助。

生育医疗费用包括生育的医疗费用、计划生育的医疗费用以及法律、法规规定的其他项目费用。

第十四条 职工所在用人单位按时足额为其缴纳生育保险费的，职工按照国家规定享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家 and 省规定享受生育的医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。

职工或者职工未就业配偶分娩、流产、引产或者实施计划生育手术时，用人单位为其连续缴费不足10个月的，职工生育医疗费用或者职工未就业配偶生育的医疗费用待遇由生育保险基金支付；职工的生育津贴和一次性营养补助，在用人单位连续缴费满10个月后，由生育保险基金支付。

第十五条 用人单位未按照规定办理社会保险登记或者未按时足额缴纳生育保险费，其职工的生育保险待遇和职工未就业配偶生育的医疗费用待遇由用人单位按照所属统筹地区生育保险规定的待遇标准足额支付，其中，生育津贴的支付标准按照职工产假或者休假前工资的标准执行。

第十六条 生育保险基金支付的生育的医疗费用包括参加生育保险的职工在妊娠和分娩住院期间，因产前检查、住院分娩或者因生育而引起的流产、引产，所发生的符合生育保险规定的

医疗费用。其中，分娩住院期间诊治生育引起的并发症、合并症符合生育保险规定的医疗费用，由生育保险基金支付；其他期间产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。

第十七条 生育保险基金支付的计划生育的医疗费用包括参加生育保险的职工实施放置或者取出宫内节育器、人工流产术或者引产术、输卵管或者输精管结扎以及复通手术等，所发生的符合生育保险规定的医疗费用。其中，因实施计划生育手术引起的并发症的医疗费用，在手术和住院期间，由生育保险基金按照生育保险规定支付；手术或者出院之后产生的上述费用，按照职工基本医疗保险规定，由职工基本医疗保险基金支付。

第十八条 生育津贴是职工按照国家和省有关规定享受产假或者计划生育手术休假期间获得的工资性补偿。生育津贴按照职工产假或者休假天数计发，计发基数为职工所在用人单位上年度职工月平均工资除以30。

职工在产假或者休假期间按照以下标准享受生育津贴：

（一）生育的，享受98天的生育津贴，其中难产的，增加15天的生育津贴；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天的生育津贴；晚育的，增加30天的生育津贴；

（二）妊娠不满2个月流产的，享受20天的生育津贴；妊娠



满2个月不满3个月流产的，享受30天的生育津贴；妊娠满3个月不满7个月流产、引产的，享受42天的生育津贴；妊娠满7个月引产的，享受98天的生育津贴；

（三）实行输卵管结扎手术的，享受21天的生育津贴；实行输精管结扎手术的，享受7天的生育津贴；

（四）实行输卵管复通手术的，享受21天的生育津贴；实行输精管复通手术的，享受14天的生育津贴；

（五）放置或者取出宫内节育器的，享受2天的生育津贴；

（六）符合国家和省有关规定享受护理假的，享受10天的生育津贴。

在本规定实施后，国家、省对产假和计划生育手术休假进行调整的，生育津贴按照调整后的规定执行。

职工产假或者休假期间，享受的生育津贴低于其产假或者休假前工资的标准，由用人单位予以补足；高于其产假或者休假前工资的标准，用人单位不得截留。

第十九条 职工生育或者妊娠满7个月引产的，发给一次性营养补助，标准为统筹地区上年度城镇非私营单位在岗职工年平均工资的2%。

第二十条 职工未就业配偶按照职工参保地规定的生育的医疗费用标准的50%享受生育的医疗费用待遇。

职工未就业配偶参加城镇居民基本医疗保险或者新型农村合作医疗的，应当按照城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和农村孕产妇住院分娩补助政策享受相关医疗待遇，生育保险基金不再支付其生育的医疗费用待遇。

职工未就业配偶按照人口和计划生育法律、法规规定，免费享受国家规定的基本项目的计划生育技术服务，生育保险基金不支付其计划生育的医疗费用待遇。

第二十一条 参加生育保险的女职工失业后，在领取失业保险金期间，生育的医疗费用、一次性营养补助由生育保险基金按照规定支付。

第二十二条 职工异地生育或者实施计划生育手术的医疗费用，按照职工参保地的生育保险待遇标准支付。

第二十三条 下列费用不纳入生育保险基金支付范围：

（一）违反人口和计划生育法律、法规规定，生育或者实施计划生育手术的生育医疗费用、生育津贴和一次性营养补助；

（二）不符合生育保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的费用；

（三）应当由基本医疗保险基金支付的费用；

（四）应当由公共卫生或者其他公共服务项目以及按照规定由免费的计划生育技术服务项目负担的费用；

- (五) 属于医疗事故等，应当由第三人负担的费用；
- (六) 在国外以及港澳台地区发生的生育医疗费用；
- (七) 新生儿疾病筛查、护理和医疗的费用；
- (八) 未经批准在非定点医疗机构就医的生育医疗费用（急诊、抢救的除外）；
- (九) 国家和省规定的不属于生育保险基金支付的其他费用。

第四章 生育保险管理和监督

第二十四条 生育保险与医疗保险实行统一经办管理。生育保险和医疗保险设立统一的社会保险经办机构，建立统一的信息管理系统，并进行统一征缴、统一管理。

社会保险经办机构的人员经费、经办生育保险发生的基本运行和管理费用，由同级财政按照国家规定列入本级财政预算。

第二十五条 生育保险医疗机构实行定点管理。人力资源和社会保障行政部门负责本统筹地区生育保险定点医疗机构资格认定工作。社会保险经办机构按照规定与取得生育保险定点资格的医疗机构签订医疗服务协议，明确双方的责任、权利和义务，并向社会公布。

第二十六条 参加生育保险的职工应当到生育保险定点医疗机构就医。生育保险定点医疗机构应当按照医疗服务协议的内容提供生育医疗服务。生育保险定点医疗机构提供生育保险基金支付范围以外的药品、诊疗项目和医疗服务设施，应当征得职工或者其家属的同意。

第二十七条 参加生育保险的职工享受生育保险待遇或者职工未就业配偶享受生育的医疗费用待遇，应当到所属统筹地区社会保险经办机构或者其指定的地点办理以下手续：

- （一）选择生育保险定点医疗机构；
- （二）提交本人《身份证》《社会保障卡》《结婚证》原件及复印件、卫生计生行政部门出具的计划生育证明以及医疗机构出具的生育或者计划生育手术医学证明；
- （三）失业女职工提交《就业失业登记证》原件及复印件；
- （四）职工未就业配偶提交《就业失业登记证》或者职工所在单位及其配偶所在村（居）委会出具的未就业证明，以及职工配偶户籍所在地社会保险经办机构或者新型农村合作医疗经办机构出具的参保（合）情况证明；
- （五）所属统筹地区人力资源和社会保障行政部门规定的其他材料。

卫生计生行政部门或者工作机构应当为参加生育保险的职

工出具计划生育证明。

第二十八条 生育保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准由省人力资源和社会保障行政部门制定。

第二十九条 参加生育保险的职工在生育保险定点医疗机构产前检查、住院分娩和实施计划生育手术发生的符合生育保险规定的医疗费用实行按单元、病种付费，由社会保险经办机构与生育保险定点医疗机构直接结算。

参加生育保险的职工在二级及以下医疗机构生育和实施计划生育手术的医疗费用，符合生育保险规定的，由生育保险基金全额支付。

生育津贴、一次性营养补助由社会保险经办机构发放给用人单位，由其支付给参加生育保险的职工；由于用人单位的原因，导致上述费用无法正常发放的，社会保险经办机构可以将上述费用直接支付给职工本人。参加生育保险的失业女职工的一次性营养补助由社会保险经办机构直接支付给失业女职工本人。

第三十条 人力资源和社会保障、财政和地税部门应当加强信息联网建设，保障参保职工及时享受生育保险待遇。

社会保险经办机构应当按时足额支付生育保险待遇。

第三十一条 任何单位和个人不得以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出和生育保险待遇。



第三十二条 人力资源和社会保障行政部门应当加强对用人单位和个人遵守本规定情况的监督检查。

财政、审计、人力资源和社会保障行政部门按照各自职责，依法对生育保险基金的收支、管理情况实施监督。

第三十三条 职工对享受的生育保险待遇有疑义的，有权到用人单位或者社会保险经办机构查询。职工与用人单位因生育保险待遇发生劳动人事争议，可以依法向劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁；对仲裁裁决不服的，可以向人民法院提起诉讼。

第三十四条 用人单位或者职工认为社会保险费征收机构和社会保险经办机构在生育保险费征收、社会保险登记、核定生育保险费、支付生育保险待遇等方面侵害其合法权益的，可以依法申请行政复议或者向人民法院提起诉讼。

第五章 法律责任

第三十五条 违反本规定，人力资源和社会保障、财政部门和社会保险经办机构及其工作人员，有下列行为之一的，由上级机关责令其改正，追回挪用、流失的款项；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：



（一）违反第十二条第二款规定，未将生育保险基金纳入财政专户管理，按照国家规定的存款利率计息，或者未专款专用，用于平衡其他政府预算的；

（二）违反第十三条规定，擅自更改或者扩大生育保险待遇范围的；

（三）违反第二十八条规定，擅自制定或者更改生育保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准的；

（四）违反第三十条第二款规定，未按时足额支付生育保险待遇的。

第三十六条 违反本规定第十五条规定，用人单位未依法缴纳生育保险费又拒不支付职工生育津贴的，由人力资源和社会保障行政部门责令限期支付；逾期不支付的，责令用人单位按照应付金额50%以上100%以下的标准向劳动者加付赔偿金。

第三十七条 违反本规定第三十一条规定，单位或者个人以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取生育保险基金支出或者生育保险待遇的，由人力资源和社会保障行政部门责令退回骗取的生育保险金，处骗取金额2倍以上5倍以下罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

生育保险定点医疗机构有前款规定行为的，由人力资源和社会保障行政部门取消其定点资格；直接负责的主管人员和其他直

接责任人员有执业资格的，由卫生计生行政部门依法吊销其执业资格。

第六章 附 则

第三十八条 本规定所称本单位职工工资总额，是指职工所在用人单位直接支付给本单位全部职工的劳动报酬总额。

本规定所称职工所在用人单位上年度职工月平均工资，按照职工生育或者实施计划生育手术时所在用人单位上年度申报的全部参保职工工资总额计算。

第三十九条 外国人在本省行政区域内就业的，参照本规定参加生育保险，并享受相应的生育保险待遇。

第四十条 灵活就业人员生育保险办法由省人力资源和社会保障行政部门和财政部门制定。

第四十一条 设区的市人民政府按照本规定，结合本地实际情况制定实施办法，报省人力资源和社会保障行政部门备案。

第四十二条 本规定自2014年10月1日起施行。1999年9月10日发布的江苏省人民政府令第161号《江苏省城镇企业职工生育保险规定》同时废止。