

## 武汉市职工生育保险办法

(2006年11月10日武汉市人民政府令第173号公布 自2006年12月10日起施行 经2012年4月23日武汉市人民政府令第226号第一次修改 自2012年4月23日起施行 经2018年12月27日武汉市人民政府令第291号第二次修改 自2018年12月27日起施行 经2022年10月4日武汉市人民政府令第312号第三次修改 自2022年10月4日起施行)

**第一条** 为维护职工的合法权益，保障职工在生育期间得到必要的经济补偿和医疗保障，根据有关法律、法规的规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 参加本市基本医疗保险的城镇各类企业，机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位（以下称用人单位）及其职工的生育保险，适用本办法。

**第三条** 生育保险基金原则上实行全市统筹。蔡甸、江夏、东西湖、汉南、黄陂、新洲区的生育保险基金暂由本区统筹，逐步过渡到全市统筹。

**第四条** 市劳动和社会保障行政部门主管本市生育保险工作，其下设的社会保险经办机构按照各自职责分别具体承办江

岸、江汉、石乔口、汉阳、武昌、青山、洪山区和武汉经济技术开发区、武汉东湖新技术开发区、市东湖生态旅游风景区的生育保险事务。

蔡甸、江夏、东西湖、汉南、黄陂、新洲区劳动和社会保障行政部门负责本区行政区域内的生育保险工作，其下设的社会保险经办机构具体承办本区的生育保险事务。

财政、卫生、人口和计划生育、地税等部门按照各自职责，做好与生育保险相关的工作。

**第五条** 生育保险基金按照“以支定收，收支基本平衡”的原则筹集，纳入财政专户，实行收支两条线管理。

**第六条** 生育保险基金由用人单位缴纳的生育保险费、生育保险基金的利息、滞纳金和依法纳入生育保险的其他资金构成。

**第七条** 用人单位每月按照本单位上一年度职工月平均工资总额的 0.7%为其职工缴纳生育保险费。职工个人不需缴费。

职工上一年度月平均工资低于本市上一年度职工月平均工资 60%的，按照上一年度本市职工月平均工资的 60%计算；高于上一年度本市职工月平均工资 300%的，按照上一年度本市职工月平均工资的 300%计算；职工上一年度月平均工资无法确定的，按照上一年度本市职工月平均工资计算。

**第八条** 生育保险缴费标准需要调整时，由市劳动和社会保

障行政部门会同市财政部门提出调整方案，报市人民政府批准后执行。

**第九条** 生育保险费由地方税务机关负责征收。社会保险经办机构应当为用人单位和职工建立缴费记录。

用人单位缴纳的生育保险费，按照国家有关规定列支。

**第十条** 职工享受生育保险待遇，用人单位应当连续为其缴费满6个月以上。

**第十一条** 生育保险基金用于支付下列费用：

- (一) 生育津贴；
- (二) 护理假津贴；
- (三) 生育医疗费用；
- (四) 计划生育手术医疗费用；
- (五) 国家和本省、市规定的其他费用。

**第十二条** 女职工生育或者流（引）产，在下列产假时间内享受生育津贴：

(一) 正常生育的，产假为98天；符合法律法规生育的，增加产假60天。难产的，增加15天；多胞胎生育的，每多生育1个婴儿增加15天。

(二) 妊娠不满12周流产的，产假为30天；妊娠满12周不满28周流（引）产的，产假为45天；妊娠满28周以上引产的，产假为90天。

**第十三条** 配偶符合法律法规生育的男职工，享受 15 日的护理假津贴。

**第十四条** 生育津贴日支付标准，按照女职工生育或者流（引）产上月用人单位为其缴纳生育保险费的基数除以 30 日计算。男职工护理假津贴日支付标准，按照其配偶生育的上一个月用人单位为其缴纳生育保险费的基数除以 30 日计算。

**第十五条** 社会保险经办机构按照本办法规定标准拨付给用人单位的职工生育津贴、护理假津贴，用人单位必须用于职工在生育、产假、护理假期间内应当享受的工资及福利待遇。拨付的费用低于职工本人工资、福利标准的，其差额由职工所在单位补足；高于职工本人工资、福利标准的，其结余归入职工所在单位的职工福利费。

由财政全额拨款的单位，其职工生育保险有关费用由社会保险经办机构与财政部门另行结算。

**第十六条** 职工生育或实施计划生育手术医疗费用符合本市职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定的，由生育保险基金按定额标准支付（具体支付标准附后）。

生育医疗费包括女职工因怀孕、生育所发生的医疗检查费、接生费、手术费、住院费、药品费、产后访视费。

计划生育手术医疗费用包括职工因计划生育实施放置（取出）宫内节育器、皮下埋植（取出）术、流（引）产、绝育及复

通手术所发生的医疗费用。

**第十七条** 下列生育和计划生育手术医疗费用，生育保险基金不予支付：

（一）不符合生育保险就医管理规定的；

（二）不符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定的；

（三）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区发生的医疗费用；

（四）因医疗事故发生的医疗费用；

（五）涉及婴儿的医疗、护理、保健等费用；

（六）国家和本省、市规定应当由个人负担的费用。

**第十八条** 职工生育或者实施计划生育手术时伴有并发症、合并症治疗的，按照本市基本医疗保险规定执行。职工治疗并发症、合并症的医疗费用由医疗保险基金按照规定支付。

**第十九条** 职工参加生育保险后失业的，在领取失业保险金期间，可以按照本办法规定享受生育医疗待遇。

**第二十条** 生育保险医疗服务实行定点管理。定点医疗机构由市劳动和社会保障行政部门会同卫生、人口和计划生育行政部门确定。

社会保险经办机构应当与生育保险定点医疗机构签订服务协议，明确双方的权利和义务，并向社会公布，接受监督。

**第二十一条** 定点医疗机构应当严格按照规定为职工提供生育保险医疗服务。

**第二十二条** 在职工诊断怀孕，并到市卫生行政部门指定的机构建立《围产保健手册》和完成首次产检后，用人单位应当持职工《居民身份证》、《武汉市计划生育服务证》或者《生育证》以及其他相关材料到社会保险经办机构领取并填报《武汉市生育保险就医登记表（手册）》。

**第二十三条** 职工进行门诊产前检查、住院分娩和实施计划生育手术，应当在生育保险定点医疗机构就医；因紧急抢救或者经社会保险经办机构批准转诊转院的，可以在其他医疗机构就医。

**第二十四条** 职工生育和计划生育手术医疗费用，由社会保险经办机构与定点医疗机构办理结算手续；在本市非定点医疗机构以及在外地医疗机构紧急分娩所发生的医疗费用，由社会保险经办机构与用人单位办理拨付、结算手续。

**第二十五条** 社会保险经办机构收到用人单位、定点医疗机构的结算申请后，应当在 20 日内完成待遇的审核结算；对不符合条件的，应当书面告知申请人。

任何单位和个人不得提供虚假材料冒领或者多领生育保险待遇。

**第二十六条** 职工生育和计划生育手术医疗费用标准的调

整和具体结算办法由市劳动和社会保障行政部门会同财政、卫生行政部门制定。

**第二十七条** 用人单位按照本办法规定应当参加生育保险而未参加的，或者未按规定缴纳生育保险费的，由劳动和社会保障行政部门责令限期改正；逾期仍不缴纳生育保险费的，除补缴欠缴数额外，从欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金，并可申请人民法院依法强制征缴。职工在此期间应享受的生育保险待遇由用人单位按照本办法规定的标准支付。

**第二十八条** 用人单位向社会保险经办机构申报应缴纳的生育保险费数额时，瞒报工资总额或者参保人数的，由劳动和社会保障行政部门责令改正，并依法处以瞒报工资数额1倍以上3倍以下的罚款。

**第二十九条** 定点医疗机构及其工作人员违反本办法规定，造成生育保险基金损失的，社会保险经办机构应当依法予以追回；情节严重的，由劳动和社会保障行政部门取消其生育保险定点服务资格。

**第三十条** 骗取生育保险待遇的，社会保险经办机构应当依法予以追回；情节严重的，由劳动和社会保障行政部门依据有关法律、法规予以处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十一条** 劳动和社会保障行政部门、社会保险经办机构的工作人员滥用职权、玩忽职守，致使生育保险费流失的，社会

保险经办机构应依法追回流失的生育保险费，并由劳动保障行政部门依法给予行政处分；构成犯罪的，由司法部门依法追究刑事责任。

**第三十二条** 当事人对劳动和社会保障行政部门的有关生育保险的具体行政行为不服或者与社会保险经办机构发生有关的行政争议，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

职工因生育或者施行计划生育手术相关费用与用人单位发生争议的，按照劳动争议处理的有关规定处理。

**第三十三条** 本办法由市劳动和社会保障行政部门负责解释

**第三十四条** 本办法自 2006 年 12 月 10 日起施行。