

(以下附錄節錄自中共東莞市委、東莞市人民政府的網站，全文可參閱
<http://xxgk.dg.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/cndg/s1271/201508/947590.htm>)

附錄

東莞市人民政府文件

東府〔2015〕65號

關於貫徹落實《廣東省職工生育保險規定》有關事項的通知

各鎮人民政府（街道辦事處），市府直屬各單位：

為貫徹落實《廣東省職工生育保險規定》（廣東省人民政府令 203 號），結合我市實際，現就有關事項通知如下：

一、參保範圍。本市行政區域內所有用人單位的在職人員、適齡本市戶籍城鄉居民（指達到法定結婚年齡至法定退休年齡間的本市戶籍農（居）民）。

符合生育保險參保條件的人員，由用人單位或所屬村（社區）負責辦理參保手續。參保單位辦理生育保險參保登記前，應將參保繳費等信息如實告知參保人並確認；社會保險經辦機構接收參保單位提交的參保登記資料，視同已經參保人確認。

二、繳費標準。生育保險繳費比例為 1%，按月繳納。以職工身份參保的，由用人單位以本單位上月職工工資總額為基數，繳納生育保險費，職工個人不繳納；適齡本市戶籍城鄉居民，由財政以上年度全市職工月平均工資為基數，繳納生育保險費，市鎮兩級財政按城鄉居民基本醫療保險費用分擔辦法分擔，個人不繳納。

為順利貫徹執行《廣東省職工生育保險規定》，在政策實施初期（即從 2015 年 12 月至 2016 年 12 月），生育保險繳費比例暫下調 0.54 個百分點，下調至 0.46%。

三、待遇標準。生育保險待遇範圍及標準按《廣東省職工生育保險規定》執行。參保人累計參加生育保險滿 1 年且按規定程序就醫的，因生育或施行計劃生育手術發生的符合規定的生育醫療費用（以生育或施行計劃生育手術日期為準，下同），由生育保險基金支付。

以下情形發生的符合規定的生育醫療費用，參保人先墊付，在生育或施行計劃生育手術後規定的時間內持所需資料到社會保險經辦機構申請一次性生育保險醫療費用補貼，其待遇標準按下列規定執行：

（一）累計參加生育保險滿 1 年且已辦理就醫確認手續，因急診、搶救而在市內非社會保險定點醫療機構（以下簡稱“定點醫療機構”）或者市外醫療機構生育的，其生育醫療費用在市內同級定點醫療機構上年度結算標準以內由生育保險基金據實支付，超出部分不予支付；

（二）累計參加生育保險滿 1 年但未辦理就醫確認手續，在市內定點醫療機構生育的，其生育醫療費用在市內同級定點醫療機構上年度結算標準 70% 以內由生育保險基金據實支付，超出部分不予支付；

（三）累計參加生育保險滿 1 年且已辦理就醫確認手續，非因急診、搶救而在市內非定點

医疗机构或者市外医疗机构生育的，其生育医疗费用在市内同级定点医疗机构上年度结算标准 60%以内由生育保险基金据实支付，超出部分不予支付；

（四）累计参加生育保险满 1 年但未办理就医确认手续，在市内非定点医疗机构或者市外医疗机构生育的，其生育医疗费用在市内同级定点医疗机构上年度结算标准 50%以内由生育保险基金据实支付，超出部分不予支付；

（五）累计参加生育保险满 1 年，非因急诊、抢救而在市内非定点医疗机构或者市外医疗机构施行计划生育手术的，其生育医疗费用在市内同级定点医疗机构上年度结算标准 50%以内由生育保险基金据实支付，超出部分不予支付；

（六）累计参加生育保险未满 1 年生育或施行计划生育手术的，待参保人累计参加生育保险满 12 个月后，其生育医疗费用在市内同级定点医疗机构上年度结算标准 50%以内由生育保险基金据实支付，超出部分不予支付。

职工未就业配偶享受的生育医疗费用待遇，参照本条规定享受一次性生育保险医疗费补贴。

市内同级定点医疗机构上年度结算标准由市社会保险行政部门定期向社会公布。

以非参保人身份施行计划生育手术的，其相关待遇生育保险基金不予支付。

四、服务管理。生育保险参保人应按规定及时申报登记人口计生信息并接受计划生育技术服务，方可申请生育保险有关待遇。

五、本通知由市社会保险行政部门负责解释。具体配套操作管理办法由市社会保险行政部门另行组织制定，财政、卫生计生等相关职能部门按照各自职责做好生育保险工作。

六、本通知自 2015 年 12 月 1 日起实施。实施前，参保人按规定参加本市社会基本医疗保险的有效连续缴费年限纳入生育保险缴费年限计算。参保人在本通知实施前发生的生育医疗费用及津贴按原医疗保险的标准执行；从实施之日起发生的生育医疗费用及津贴，医疗保险基金停止支付。

特此通知。

东莞市人民政府
2015 年 8 月 12 日