

## 江西省本级生育保险经办管理暂行办法

**第一条** 为保障女职工生育期间的基本生活和基本医疗需求，完善省本级生育保险经办管理，根据《江西省省本级基本医疗、工伤和生育保险实施办法》（赣人社发〔2011〕22号），制定本办法。

**第二条** 省本级参加生育保险的单位按照省社会保险管理中心（以下简称省社保中心）核定的本单位职工工资总额缴纳生育保险费，缴费费率为0.6%，职工个人不缴费。

**第三条** 整体新参保单位的职工在参保并正常缴费的次月按规定享受生育保险待遇。已参保单位中新增职工，其单位必须为该职工连续足额缴费满6个月后，方可按规定享受生育保险待遇。

**第四条** 生育保险待遇包括以下项目：

（一）生育津贴：以职工所在单位上年度职工月平均缴费工资为标准，按照规定的产假期和符合计划生育规定享受的休假期计发；

（二）生育医疗费：包括生育期间的检查费、接生费、手术费、住院费、药费；

（三）疾病医疗费：包括因生育引起产后大出血、产后感染、产褥热、产后心脏病、妊娠合并肝炎等疾病以及计划生育手术并发症诊治的医疗费；

（四）计划生育手术费：包括一般避孕药具、环孕检、放置和取出宫内节育器、皮下埋植术、人工终止妊娠术、输卵（精）管结扎术以及技术常规所规定的各项医学检查的费用；

（五）法律法规规定应由生育保险基金支付的费用。

**第五条** 参保职工在符合国家计划生育政策的生育、中止妊娠或计划生育手术等情况时，可享受第四条各项生育保险待遇。

**第六条** 省本级生育保险实行定点医疗机构和三个目录管理。参保职工在省本级医疗保险定点医疗机构发生符合省本级医疗保险药品目录、诊疗项目目录和服务设施范围的医疗费用，由生育保险基金按定额标准支付。

**第七条** 生育保险基金不予支付的费用：

（一）违反国家计划生育政策规定的生育所发生的各项费用；

（二）因犯罪、自杀、吸毒、医疗事故、第三者伤害等造成妊娠终止的各项费用；

（三）在零售药店购买避孕药品、避孕工具等费用；

（四）治疗不孕症或实施人工辅助生殖技术所发生的费用；

（五）婴儿的医疗、护理、保健等费用；

（六）超过生育保险规定范围和标准的费用。

**第八条** 省本级生育保险的生育医疗费、疾病医疗费、计划生育手术费均实行定额支付，超过定额部分生育保险基金不予支付。参保人员在定点机构现金垫付全部费用后，按规定到省社保中心进行报销结算。

**第九条** 省本级生育津贴标准，生育疾病医疗费、疾病医疗费的计划生育手术费定额标准暂参照省会城市生育保险现有待遇标准执行（详见附件1-3），全省职工生育保险办法出台后，执行全省统一标准。

**第十条** 参保男职工其在农村或属城镇未稳定就业的配偶，同时也未参加城镇居民医疗保险或生育保险的，可按参保在职女职工同类定额标准支付其医疗待遇。并由参保男职工所在单位持相关证明、结婚证和户籍等材料，按其参保在职男职工所在单位上年度月平均缴费工资基数办理享受 50%的生育津贴申领手续。

**第十一条** 在分娩或实施终止妊娠的流、引产术后，由参保职工本人或委托单位，于当次医疗行为结束后 30 天内到省社保中心申请结算相关生育保险待遇，省社保中心按规定审核支付，并要求提供以下证明资料：

- (一) 本人身份证（复印件）；
- (二) 《（再）生育服务证》原件和复印件；
- (三) 医疗机构出具的医疗费用收据、收费明细清单、出院证明、婴儿出生（或死亡）、流引产医学证明、专家鉴定证明等；
- (四) 门诊病历、处方、检查检验收据、明细清单等；
- (五) 填写《省本级生育保险待遇结算单》（附件 4）；
- (六) 男职工未就业配偶，还需提供街道劳动保障事务所或社区居委会（农村户籍的由村委会）出具的未就业证明，并提供结婚证及复印件；
- (七) 其他需要提供的材料。

**第十二条** 省社保中心在接受申报后 15 个工作日内完成审核，按规定计算参保职工的各项待遇金额，并将生育津贴和各种医疗费用全部一次性划入职工指定的银行账户中。其中医疗实际发生费用高于定额标准的，按定额标准支付；低于定额标准的，按实际发生费用支付。

**第十三条** 参保人员在非定点医院或异地发生的产前检查费、生育医疗费、疾病医疗费和计划生育手术费等，先由个人垫付，医疗终结后按第十六条规定到省社保中心进行结算。省社保中心审核后，按照规定定额的 90%进行支付。

**第十四条** 参保职工在领取生育津贴期间，用人单位仍应按相关规定继续缴纳各项社会保险费。

**第十五条** 职工以非法手段骗取生育保险待遇的，省社保中心有权追回虚报冒领的金额。情节严重的，依法追究有关当事人的责任。

**第十六条** 定点医疗机构有下列行为之一，造成生育保险基金损失的，要赔偿相应基金损失，情节严重的，省社保中心可直接取消定点服务协议：

- (一) 将未参加生育保险人员的医疗费用列入生育保险基金支付的；
- (二) 将超出省本级规定的生育保险目录外的药品和诊疗变更成目录内的；
- (三) 为参保人员提供虚假的医疗证明的；
- (四) 其他不正当行为造成生育保险基金损失的。

**第十七条** 本办法由省社保中心负责解释。

**第十八条** 本办法自发布之日起实施。

資料來源: 江西省人力資源和社會保障廳網站

<http://hrss.jiangxi.gov.cn/Content/show.php?id=15094>