附件

广东省职工生育保险规定

（2021年7月29日广东省人民政府令第287号公布　根据2022年12月4日广东省人民政府令第298号修订）

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基本的医疗和生活保障，均衡用人单位生育费用负担，促进公平就业，根据《中华人民共和国社会保险法》《女职工劳动保护特别规定》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生育保险工作。法律、法规以及国家有关规定对生育保险另有规定的，从其规定。

第三条　本省行政区域内的下列单位和人员应当参加生育保险：

（一）国家机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织及其在职职工；

（二）有非军籍职工的军队、武警部队所属用人单位及其非军籍职工；

（三）有雇工的个体工商户及其雇工；

（四）法律、法规、规章规定的其他单位和人员。

前款所列单位，以下统称用人单位；前款所列人员，以下统称职工。

第四条 生育保险和职工基本医疗保险合并实施，用人单位及其职工同步参加职工基本医疗保险和生育保险。

第五条 县级以上人民政府医疗保障行政部门负责本行政区域的生育保险管理工作，其他有关部门在各自的职责范围内负责生育保险相关工作。

医疗保障经办机构具体承办生育保险登记、个人权益记录、生育保险待遇支付等生育保险经办事务，负责提供生育保险业务咨询、查询等服务。

第六条 任何组织或者个人对违反生育保险规定的行为，有权向医疗保障行政部门或者其他有关部门、机构举报。医疗保障行政部门或者其他有关部门、机构应当及时依法处理。

对涉嫌欺诈骗取医疗保障基金的行为进行举报的，按照规定给予奖励。

第二章 征缴管理

第七条 生育保险费和职工基本医疗保险费合并缴纳，由税务部门统一征收管理。用人单位缴费基数为本单位职工基本医疗保险缴费基数，缴费比例为原参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和。

各地级以上市医疗保障行政部门应当按照国家和省有关规定，建立职工基本医疗保险（含生育保险）缴费比例动态调整机制，具体缴费比例的确定与调整应当经地级以上市人民政府批准，并报省医疗保障行政部门备案。

职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中应当设置生育待遇支出项目，生育保险基金不单列。

第八条 用人单位应当按月缴纳职工基本医疗保险费（含生育保险费）。职工个人应当按月缴纳职工基本医疗保险费，不缴纳生育保险费。

第九条 下列人员或者其用人单位无须缴纳生育保险费，应当缴纳的职工基本医疗保险费按照相关规定执行：

（一）无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员（以下统称灵活就业人员）；

（二）因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工；

（三）到达法定退休年龄时未达到规定的职工基本医疗保险缴费年限的职工。

第十条 职工在本省行政区域内跨地级以上市参加生育保险的，其缴费时间累计计算。医疗保障经办机构应当为有需要的职工出具缴费凭证。

第三章 待遇保障

第十一条 生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴，所需资金从职工基本医疗保险统筹基金中支付。

第十二条 用人单位已经按时足额缴费的，自缴费次月起，其职工享受生育医疗费用和生育津贴待遇；职工未就业配偶按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。用人单位停止缴费的，其职工和职工未就业配偶自次月起停止享受相应的待遇。

参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴，其享受生育医疗费用待遇的起止时间与享受职工基本医疗保险待遇的时间一致。

因工致残被鉴定为一级至四级伤残并办理伤残退休手续的职工、享受职工基本医疗保险待遇的退休人员按照规定享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴。

第十三条 生育医疗费用包括下列各项费用：

（一）生育的医疗费用。包括符合国家和省规定的产前检查、终止妊娠（含宫外孕终止妊娠）、分娩住院期间的费用，终止妊娠、分娩住院期间诊治妊娠合并症、并发症的费用。

（二）计划生育的医疗费用。包括放置或者取出宫内节育器，施行输卵管、输精管结扎或者复通手术、人工流产、引产术等发

生的医疗费用，施行计划生育手术期间诊治合并症、并发症的费用。

（三）法律、法规规定的其他项目费用。

符合国家和省规定的药品、诊疗项目和医用耗材支付范围的生育医疗费用，按照生育保险规定支付；其他医疗费用，按照基本医疗保险的有关规定执行。

第十四条 下列医疗费用不纳入生育保险支付范围：

（一）应当从工伤保险基金中支付的；

（二）应当由第三人负担的；

（三）应当由公共卫生或者计划生育技术服务项目负担的；

（四）在境外就医的；

（五）法律、法规、规章规定不纳入的。

依法应当由第三人负担的生育医疗费用，第三人不支付或者无法确定第三人的，由职工基本医疗保险统筹基金先行支付。职工基本医疗保险统筹基金先行支付后，有权向第三人追偿。

第十五条 职工应当享受的生育津贴，按照职工生育或者施行计划生育手术时用人单位上年度职工月平均工资除以30再乘以规定的假期天数计发。

用人单位上年度职工月平均工资按照本单位上一自然年度参保职工各月缴费工资之和，除以其各月参保职工数之和确定。

本年度新参保的用人单位，生育津贴以该单位本年度参保职工月平均工资为基数计算。

第十六条 职工享受生育津贴的假期天数，按照下列规定计算：

（一）女职工生育享受产假：顺产的，计98天；难产的，增加30天；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天。

（二）女职工终止妊娠享受产假：怀孕未满4个月终止妊娠的，根据医疗机构的意见，计15天至30天；怀孕4个月以上7个月以下终止妊娠的，计42天；怀孕满7个月终止妊娠的，计75天。

（三）职工享受计划生育手术休假：取出宫内节育器的，计1天；放置宫内节育器的，计2天；施行输卵管结扎的，计21

天；施行输精管结扎的，计 7 天；施行输卵管或者输精管复通手术的，计 14 天。

同时存在两种以上计划生育手术情形，或者同时存在生育和计划生育手术情形的，合并计算享受生育津贴的假期天数。

第十七条 职工按照规定享受的生育津贴，由用人单位按照职工原工资标准先行垫付，再由医疗保障经办机构按照规定拨付给用人单位。有条件的地级以上市可以由医疗保障经办机构委托金融机构将生育津贴直接发放给职工。

职工已经享受生育津贴的，视同用人单位已经支付相应数额的工资。生育津贴高于职工原工资标准的，用人单位应当将生育津贴余额支付给职工；生育津贴低于职工原工资标准的，差额部分由用人单位补足。

职工依法享受的生育津贴，按照规定免征个人所得税。

本条所称职工原工资标准，是指职工依法享受产假或者计划生育手术休假前 12 个月的月平均工资。职工依法享受假期前参加工作未满 12 个月的，按其实际参加工作的月份数计算。

第十八条 职工未就业配偶享受的生育医疗费用待遇，参照职工所在地级以上市城乡居民基本医疗保险生育医疗待遇标准执行。

职工未就业配偶已参加职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险并享受相关待遇的，不再享受生育医疗费用待遇。

第四章 经办管理与监督

第十九条 生育保险与职工基本医疗保险实行统一定点医疗服务管理。医疗保障经办机构应当与符合规定的医疗机构签订定点医疗服务协议，并向社会公布提供生育或者计划生育服务的定点医疗机构名单。

第二十条 职工在参保地定点医疗机构就医或者经备案后在省内异地联网医疗机构就医发生的生育医疗费用，由医疗保障经办机构按照规定与定点医疗机构直接结算。

省医疗保障行政部门应当按照国家有关规定，将生育医疗费用纳入医保支付方式改革，推进跨省异地生育医疗费用直接结

算。生育保险异地就医可以纳入就医地经办机构与定点医疗机构协议管理服务范围。

第二十一条 职工生育医疗费用不能直接结算的，其生育医疗费用先由职工个人支付，并在分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向参保地医疗保障经办机构申请报销或者申请拨付一次性生育医疗费用补贴，具体支付标准由地级以上市规定。

第二十二条 职工未就业配偶生育或者施行计划生育手术的，其生育医疗费用支付办法由地级以上市规定。

第二十三条 用人单位已经垫付生育津贴的，可以在职工分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术次日起3年内，向医疗保障经办机构申请拨付生育津贴。

地级以上市规定由金融机构直接发放生育津贴的，按照其规定执行。

第二十四条 职工按照规定享受产假或者计划生育手术休假期间，用人单位因被吊销营业执照、责令关闭、撤销等客观原因或者无正当理由未垫付生育津贴的，职工本人可以在产假或者

计划生育手术休假结束后3年内，直接向参保地医疗保障经办机构申请拨付生育津贴。

第二十五条 用人单位和个人申请享受生育医疗费用或者生育津贴待遇所需提供的材料，按照国家和省统一规范的医疗保障经办政务服务事项清单制度执行。地级以上市医疗保障行政部门可以结合本地区实际，在全省清单基础上进一步精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限，实施一次告知、一表受理、一次办好。

第二十六条 职工在生育或者施行计划生育手术时的参保地按照规定享受相应的生育保险待遇。

第二十七条 有关单位和个人应当如实反映与生育保险有关的情况，并对所提供材料的真实性负责。

职工、用人单位、医疗机构及其他有关单位、人员隐瞒事实真相、出具伪证或者以其他不正当手段参加生育保险、骗取生育保险待遇的，医疗保障行政部门、医疗保障经办机构、税务部门应当记录在案，按照规定将有关人员或者单位的违法信息及时纳入相关信用信息共享平台，并通过新闻媒体或者本单位门户网站

予以公开。对欺诈骗保情节严重的定点医药机构和个人，按照规定纳入失信联合惩戒对象名单，实施联合惩戒。

第二十八条 医疗保障行政部门、财政部门、审计机关应当按照各自职责，对职工基本医疗保险基金的收支、管理、服务和投资运营情况实施监督。

税务部门应当及时核查用人单位申报、缴纳职工基本医疗保险费的信息。

对申请享受生育保险待遇的有关材料，医疗保障经办机构应当依法审核，必要时还应当对有关情况进行实地核查。发现有违法情形的，应当及时移送医疗保障行政部门依法处理。

第二十九条 用人单位应当按月将缴纳职工基本医疗保险费的明细情况告知职工本人，接受职工监督。

医疗保障经办机构应当定期向社会公布参加生育保险情况以及职工基本医疗保险基金的收入、支出、结余和收益情况，接受社会监督。

用人单位或者个人对医疗保障经办机构的经办服务行为有异议的，可以向医疗保障行政部门或者其他有关部门、机构投诉、举报，有关部门、机构应当及时处理。

第五章　法律责任

第三十条　用人单位未按照规定为职工办理生育保险登记或者未按时足额缴费的，依照《中华人民共和国社会保险法》等法律法规的规定处理；造成职工或者职工未就业配偶不能享受生育保险待遇的，由用人单位按照本规定及所在地级以上市规定的生育保险待遇标准支付相关费用。

用人单位未按时足额申报缴纳本单位职工基本医疗保险费造成职工生育津贴损失的，由用人单位补足。

第三十一条　用人单位未按照本规定第十七条第二款规定将生育津贴足额支付给职工的，由医疗保障行政部门责令限期改正；逾期不改正的，可以对用人单位处2000元以上2万元以下罚款。

第三十二条　以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取职工基本医疗保险基金支出或者骗取生育保险待遇的，依照《中华人民共和国社会保险法》等法律法规的规定处理。

第三十三条 有关行政机关、医疗保障经办机构及其工作人员未依法履行生育保险工作职责或者在生育保险工作中有违法行为的，依照《中华人民共和国社会保险法》等法律法规的规定处理。

第三十四条 用人单位或者个人认为医疗保障行政部门、税务部门、医疗保障经办机构的行为侵害其生育保险权益的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

个人与用人单位发生生育保险待遇及损失赔偿等方面争议的，按照劳动人事争议处理的有关规定处理。

第六章 附则

第三十五条 省医疗保障行政部门应当根据国家职工基本医疗保险和生育保险的规定，制定、调整并及时公布本省相关药品、诊疗项目和医用耗材支付范围，统一规范并公布医疗保障经办政务服务事项清单、办事指南和受理表格。

第三十六条 领取失业保险金期间的失业人员按照国家和省、市有关规定参加生育保险、享受生育保险待遇，应当缴纳的职工基本医疗保险费（含生育保险费）从失业保险基金中列支。

第三十七条 境外人员参加生育保险、享受生育保险待遇，按照国家有关规定执行。

第三十八条 本规定自2021年10月1日起施行。广东省人民政府2014年11月6日公布的《广东省职工生育保险规定》（省人民政府令第203号）同时废止。

分送：国务院办公厅，司法部。
省委常委，省人大常委会主任，省政协主席，副省长，省政府秘书长、副秘书长。
各地级以上市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构。
省委办公厅，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省纪委办公厅，省法院，省检察院。
南部战区，南部战区海军，南部战区空军，省军区。

广东省人民政府办公厅秘书处　　2021年8月6日印发