

临沧市人民政府办公室关于印发临沧市实施云南省职工生育保险办法细则的通知

临政办发〔2012〕143号

各县、自治县、区人民政府，市直各委、办、局：

《临沧市实施〈云南省职工生育保险办法〉细则》已经市人民政府研究同意，现印发给你们，请遵照执行。

临沧市人民政府办公室

2012年10月11日

（此件公开发布）



临沧市实施《云南省职工生育保险办法》细则

第一条 为了规范职工生育保险关系，维护职工参加生育保险和享受生育保险待遇的合法权益，保障妇女生育期间的基本生活和医疗需求，促进妇女就业，根据《中华人民共和国社会保险法》、《女职工劳动保护规定》、《云南省计划生育条例》、《云南省职工生育保险办法》，结合临沧市实际，制定本细则。

第二条 本细则适用于临沧市行政区域内的国家机关、社会团体、企业、事业单位、民办非企业等单位和有雇工的个体工商户（以下称用人单位）及其职工。

第三条 生育保险实行属地管理。

市、县（区）级社会保险行政部门负责本行政区域内的职工生育保险管理工作。

县（区）级社会保险经办机构（以下简称经办机构）负责本行政区域内职工生育保险业务的具体经办工作。

卫生、财政、人口计生等部门按照各自职责，协同做好职工生育保险工作。

第四条 职工生育保险基金实行市级统筹、省级调剂金制度。

职工生育保险基金实行收支预算管理。县（区）收缴的生育保险费全额上缴市级财政专户，市级财政专户按季预拨给县



（区），县（区）财政专户年底清零。

职工生育保险基金省级调剂金制度的具体办法按省级社会保险行政部门与财政部门的规定执行。

第五条 职工生育保险基金按照“以支定收，收支基本平衡”的原则筹集。职工生育保险基金纳入财政专户，实行收支两条线管理。职工生育保险基金专款专用，任何单位和个人不得擅自挪用，不得违规投资运营，不得用于平衡政府其他预算，不得违反法律、法规挪作其他用途。

财政部门、社会保险行政部门、审计部门对职工生育保险基金的收支、管理和运营情况实施监督。

第六条 职工生育保险费由用人单位按月缴纳，职工个人不缴费。

职工生育保险的缴费基数为本单位上年度在职职工工资总额（用人单位支付给本单位全部在职职工的劳动报酬总额）。用人单位职工工资的核定不能低于当地最低工资标准，高于最低工资标准的以应发工资为准，上不封顶；新设立的用人单位参保时，工资总额按临沧市上年度社会年平均工资核定缴费基数。

企业、民办非企业等单位和有雇工的个体工商户以及国家机关、社会团体、事业单位中非财政供养人员职工生育保险的缴费比例为缴费基数的0.8%。应缴纳的生育保险费由参保单位申报，县（区）经办机构核定，由用人单位按月向税务部门缴纳。



国家机关、财政供养的社会团体和事业单位的缴费比例为缴费基数 0.3%。应缴纳的生育保险费由参保单位申报，县（区）经办机构核定，同级财政部门列入预算，按月拨付用人单位，由用人单位按月向税务部门缴纳。

缴费比例的调整由临沧市社会保险行政部门会同同级财政部门提出意见，报市人民政府批准后执行。

第七条 用人单位应当依法向所在县（区）经办机构办理职工生育保险登记手续。其中，新设立的用人单位应当自设立之日起 30 日内办理有关登记手续。

用人单位依法终止职工劳动关系或与劳动者建立劳动关系以及职工生育保险登记事项发生变更的，应当自终止或变更之日起 30 日内，到经办机构办理注销、登记或者变更登记手续。

第八条 职工生育保险基金的来源：

- （一）用人单位缴纳的职工生育保险费；
- （二）职工生育保险基金的利息收入；
- （三）按照规定收取的滞纳金；
- （四）省级给予的调剂金；
- （五）财政给予的补贴资金；
- （六）其他依法应当纳入职工生育保险基金的资金。

第九条 用人单位应按时足额缴纳生育保险费。参保单位连续缴费且职工个人参保登记满 6 个月及以上的，职工生育或者计



划生育时享受生育保险相关待遇。

原参保职工由于就业地变动等原因造成保险中断，重新参保缴费不满6个月的，补缴满6个月即可享受本细则规定的相关待遇；原参保地在临沧市以外的，需提供原参保地经办机构出具的参保证明材料。

参保单位未按时足额缴纳生育保险费的，职工生育或者计划生育时暂缓支付生育保险待遇，待缴纳或补足生育保险费后再予以支付。

因用人单位瞒报缴费基数而导致职工生育保险待遇降低的，其差额部分由用人单位承担。

第十条 职工生育保险待遇项目包括：

（一）生育或者计划生育假期的生活津贴（即为职工在生育或者计划生育假期的工资）；

（二）生育或者计划生育的医疗费；

（三）生育营养补助费；

（四）法律、法规规定的其他项目。

国家机关、财政供养的社会团体和事业单位的工作人员（编外聘用人员除外）以及企业1-4级领取伤残津贴的工伤职工生育时，生育保险基金不予支付生育或者计划生育假期的生活津贴，由原渠道支付其工资福利待遇或津贴。

第十一条 职工领取生育或者计划生育假期的生活津贴的



标准，以所在用人单位上年度在职职工月平均工资和本细则第十二条规定的假期天数为实际计发数，计算公式为：实际计发数=月平均工资（元）÷30（天）×假期天数。

第十二条 职工符合计划生育政策规定生育、怀孕流产、施行计划生育手术的，享受以下产（休）假待遇：

（一）女职工生育正常产假为 90 天（其中产前休假 15 天）。

（二）女职工生育为难产、剖宫产的，增加产假 15 天。

（三）女职工多胞胎生育的，每多生育 1 个婴儿，增加产假 15 天。

（四）女职工晚育的，增加产假 30 天；男职工晚育的享受 7 天护理假。

（五）女职工在产假期间办理《独生子女父母光荣证》的，增加产假 15 天。

（六）怀孕满 7 个月以上流产时按正常产假休假。

（七）放置宫内节育器的，休假 7 天，产假期间放置的产假顺延。

（八）经计划生育行政部门批准摘取宫内节育器的，休假 3 天。

（九）施行输卵管结扎的，休假 30 天，产假期间结扎的产假顺延。

（十）施行输精管结扎的，休假 15 天。

（十一）经计划生育行政部门批准，施行输卵管复通术的，



休假 30 天；施行输精管复通术的，休假 15 天。

（十二）因避孕措施失效而施行补救手术的，休假 40 天。

国家和省对产（休）假进行调整的，执行调整后的产（休）假。

第十三条 生育医疗费用包括女职工因怀孕、生育发生的检查费、接生费、手术费、住院床位费、药品费、护理费和治疗费。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、流产术、引产术、皮埋术、绝育及复通手术所发生的医疗费用。符合规定的医疗费由职工生育保险基金支付。

生育或计划生育医疗费实行经办机构与医疗机构协议结算，具体结算办法由经办机构自行约定。暂不具备协议结算条件的县（区）执行个人包干结算办法。协议结算或包干结算执行“结余归己，超支自担”原则。与医疗机构协议结算超支的医疗费用，协议医疗机构不得向职工收取。

生育或计划生育医疗费用协议结算或包干结算的标准为：

（一）顺产 2500 元。

（二）难产（产钳助产和胎头吸引）3000 元。

（三）剖宫产 5000 元。

（四）产前检查费 1000 元。

（五）妊娠 4 个月（含 4 个月）以上 7 个月以下流产（含人工流产）的 2000 元。

（六）妊娠 4 个月以下流产（含人工流产）600 元。



(七) 放置宫内节育器 (含宫内节育器) 450 元。

(八) 摘取宫内节育器 150 元。

(九) 皮埋术 200 元。

(十) 皮埋取除术 150 元。

(十一) 输卵管结扎术 2000 元。

(十二) 输精管结扎术 1000 元。

(十三) 输卵管复通术 2500 元。

(十四) 输精管复通术 2000 元。

临沧市社会保险行政部门根据基金运行情况和省级的调整政策对各项标准进行适时调整。

第十四条 职工因异地居住、急诊等原因,需要在临沧市以外地区或非协议定点医疗机构生育的,应向经办机构申报备案后就医,实行个人包干结算。

第十五条 在怀孕开始到产假结束期间因生育引起的规定并发症的住院费用,按城镇职工医疗保险规定支付,个人负担部分(不含城镇职工医疗保险规定的全自费部分)再由生育保险基金补助 70%。

规定并发症有: 异位妊娠(宫外孕), 妊娠高血压综合症, 各种原因引起的产前、产中或产后大出血、子宫破裂、羊水栓塞、重度产褥感染。

未在本条范围内的其他并发症, 生育保险基金不予支付。



第十六条 职工生育给予 1000 元生育营养补助费。多胞胎的，每多 1 胎增加 1000 元。

第十七条 参加职工生育保险的职工，被确诊为不孕不育症，在具备卫生部门批准辅助生殖技术资质的医疗机构施行人工受精或试管婴儿技术的，产生的医疗费给予最高 3000 元的补助，在生育保险基金中列支。

第十八条 职工因生育或者计划生育死亡的，给予一次性补助，标准为全省上年度职工月平均工资的 6 倍，在生育保险基金中列支。

第十九条 本细则规定的生育医疗费、营养补助费、死亡补助等标准，在执行过程中根据省级社会保险行政部门的政策调整由临沧市社会保险行政部门适时进行调整。

第二十条 参加职工生育保险的用人单位，其退休人员发生生育或者计划生育的，按本细则规定的生育医疗费和生育营养补助费的标准给予补助，在职工生育保险基金中列支。

第二十一条 参加职工生育保险的男职工配偶未就业的，配偶计划内生育的，按本细则规定的医疗费补助标准支付给男职工，在职工生育保险基金中列支。

配偶已在新型农村合作医疗保险或城镇居民医疗保险中报销的，所报销医疗费标准低于生育保险待遇标准的给予补足差额部分。



第二十二条 妊娠7个月以上（含7个月）计划内生产的，不论胎儿是否存活，均享受生活津贴、生育医疗费补助和营养费补助。

第二十三条 连续参保缴费的用人单位，因依法关闭、破产、撤销等原因与职工解除劳动关系或劳动合同终止的，其职工在劳动关系解除或合同终止后10个月内发生生育的，享受本细则规定的在职人员的生育保险待遇。

第二十四条 符合本细则规定的费用先由职工或用人单位全额垫付。用人单位需在生育或计划生育医疗终结后10个月内到经办机构申请办理生育保险待遇，经审核后拨给用人单位，用人单位应全额向职工个人支付生育保险待遇。申请办理生育保险待遇时需提供下列材料：

- （一）人口计生部门出具的属于计划内生育的证明；
- （二）职工的身份证及其复印件；
- （三）医疗机构出具的出生证或其它相关医学证明及其复印件；
- （四）《独生子女父母光荣证》及其复印件；
- （五）生育、计划生育或因生育引起的规定并发症，提供《出院证》、疾病诊断证明书、医疗费用发票的原件及其复印件等有关证明材料。
- （六）因避孕措施失效而施行补救手术的，提供医疗机构或计生医疗服务机构出具的证明材料。



（七）参保男职工申请办理计划生育假期生活津贴的，提供经单位同意休假的请假条复印件，并加盖单位印章。

（八）参保男职工申请办理未就业配偶生育医疗费，同时提供夫妻双方身份证及其复印件和配偶未就业证明，未就业证明由其户口所在地村委会或社区居委会提供，并加盖乡（镇、街道）相关机构公章；配偶已在新型农村合作医疗保险或城镇居民医疗保险中报销的，提供医疗费用的复印件，并由原件留存单位加盖公章。

第二十五条 经办机构应当自受理申请之日起 15 个工作日内，对申请生育保险待遇的条件进行审核。对符合条件的，按照规定核定待遇予以一次性支付；对不符合条件的，应当书面告知提出申请的用人单位。

第二十六条 未依法办理参保缴费的用人单位，职工发生本细则所规定的生育保险待遇的，由用人单位按照本细则规定的标准向职工支付。

第二十七条 县（区）经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构签订服务协议，规范医疗行为。协议医疗机构应当是具有母婴保健技术服务、计划生育手术资质的医疗机构。

经办机构审核生育或计划生育医疗费用，需要协议医疗机构出具有关记录和病情证明的，协议医疗机构应当配合。

第二十八条 用人单位及其职工、经办机构、协议医疗机构



违反本细则规定的，由社会保险行政部门按照有关法律、法规进行处理。构成犯罪的，移交司法机关追究刑事责任。

第二十九条 本细则实施后，临沧市原企业职工生育保险政策和国家机关、事业单位工作人员生育待遇的相关规定与本细则不符的，按本细则执行。

第三十条 本细则自 2012 年 1 月 1 日起施行。