上海市生育保险办法（征求意见稿）

第一条（目的和依据）

为了保障妇女生育期间的基本生活和医疗需求，促进公平就业，推动建设生育友好型社会，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国妇女权益保障法》《女职工劳动保护特别规定》《社会保险经办条例》《上海市医疗保障条例》等有关法律法规，结合本市实际，制定本办法。

第二条（适用范围）

本办法适用于本市行政区域内生育保险的参保缴费、基金管理、待遇享受、经办服务及监督管理工作。

第三条（管理部门）

市医疗保障部门负责本市行政区域内的生育保险管理工作，区医疗保障部门负责本区行政区域内的生育保险监督管理工作。

市卫生健康、人力资源社会保障、财政、税务、数据等部门按照各自职责，协同做好生育保险管理工作。

市、区医疗保障部门所属的经办生育保险的机构（以下简称经办机构），具体负责生育保险的经办服务和管理。

第四条（合并实施）

本市生育保险与职工基本医疗保险合并实施，实行参保同步登记、基金合并建账，统一征缴管理、经办服务和监督管理。

第五条（参保缴费）

本市用人单位的职工应当参加生育保险，生育保险费由用人单位缴纳，职工不缴纳。

失业人员在本市领取失业保险金期间，参加本市职工基本医疗保险的，同步参加生育保险，职工基本医疗保险（含生育保险）费由失业保险基金代缴。

灵活就业人员参加本市职工基本医疗保险的，同步参加生育保险，职工基本医疗保险（含生育保险）费由灵活就业人员按照本市规定缴纳。

第六条（缴费基数和费率）

本市生育保险费的缴费基数按照职工基本医疗保险的缴费基数执行，缴费费率为1%。缴费费率需要调整的，由市医疗保障部门会同市财政部门在国家规定的范围内拟定，报市人民政府批准后执行。

第七条（待遇享受）

生育保险待遇包括生育津贴和生育医疗费用。

参加本市生育保险的生育或者流产女职工、失业妇女和灵活就业妇女（以下统称参保妇女），享受生育保险待遇。

参保妇女享受生育保险待遇的起止时间按照本市职工基本医疗保险有关规定执行。灵活就业妇女除需满足正常享受职工基本医疗保险待遇条件外，申领生育津贴的还应当在生育或者流产前在本市累计缴纳生育保险费满12个月。

第八条（生育津贴计发标准）

女职工的生育津贴按照生育或者流产当月所在用人单位上年度职工月平均工资除以30天再乘以其应享受生育津贴的假期天数计发。

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计算；用人单位当年成立的，按照当年度参保职工各月缴费工资之和，除以其已缴费月的参保职工数之和计算；女职工生育或者流产前12个月内变动工作单位的，按照该期间各用人单位上年度职工月平均工资之和除以12个月计算。

用人单位上年度职工月平均工资超出本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资300%的，按照本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资300%确定；低于本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%的，按照本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资60%确定。

失业妇女、灵活就业妇女的生育津贴按照本市上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的60%除以30天再乘以其应享受生育津贴的假期天数计发。

第九条（享受生育津贴的假期天数）

参保妇女依法享受生育津贴的假期天数，按照下列规定计算：

（一）生育的，享受98天产假；难产的，增加产假15天；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加产假15天。除享受产假外，还享受生育假60天。

（二）怀孕未满4个月流产的，享受15天产假；怀孕满4个月流产的，享受42天产假。

第十条（女职工生育津贴的支付方式）

女职工生育或者流产前，累计缴费满12个月或者连续缴费满9个月的，生育津贴由生育保险按照第九条计发标准支付。

女职工生育或者流产前，累计缴费不满12个月且连续缴费不满9个月的，生育津贴由生育保险按照第九条计发标准除以12个月乘以实际缴费月数支付。剩余部分由女职工生育或者流产时所在用人单位先行垫付，待缴费月数符合前款规定后，用人单位向参保所在地的区经办机构申请垫付费用。

女职工享受的生育津贴低于本人产假前工资的，差额部分由其生育或者流产时所在用人单位支付。工资的计算按照本市工资支付有关规定执行。

第十一条（生育医疗费用）

生育医疗费用包括下列各项:

（一）生育的医疗费用;

（二）计划生育的医疗费用;

（三）法律、法规规定的其他项目费用。

第十二条（生育医疗费用支付范围）

参保妇女在本市定点医疗机构发生的生育医疗费用支付范围按照国家和本市基本医疗保险药品、医用耗材、医疗服务项目目录有关规定执行。

第十三条（提高保障）

本市加强对参保妇女生育的医疗费用保障。参保妇女在本市定点医疗机构发生的符合本市规定的产前检查和住院分娩医疗费用，由生育保险全额支付，实现个人无自付。

本市卫生健康、医疗保障部门根据参保妇女就医需求、临床实际和基金运行情况，对纳入个人无自付范围的产前检查服务项目实行动态调整。

第十四条（支付结算）

参保妇女在本市定点医疗机构实施产前检查和住院分娩进行生育的医疗费用结算的，应当主动出示本人社会保障卡或者医保电子凭证等医疗保障凭证并接受查验。参保妇女在本市定点医疗机构发生的符合规定的生育的医疗费用，由医疗保障经办机构与定点医药机构直接结算。

除前款规定外的其他生育医疗费用支付结算具体办法由市医疗保障部门、卫生健康部门会同相关部门另行制定。

第十五条（医保支付支持）

本市根据生育的医疗费用发生情况，通过总额预算管理下的多元复合医保支付方式，加大对生育的医疗费用的医保支付支持力度，促进本市医疗保障定点医疗机构提供规范优质的生育医疗服务。

医疗机构应当规范提供生育医疗服务，改善就医体验，出具真实有效的《生育医学证明》或者其他病历资料，配合做好政策宣传引导。

第十六条（待遇申领）

本市实行生育津贴直接发放到个人。医保经办部门加强部门间数据共享，简化审核流程，提高发放效率。对符合规定的参保妇女享受生育保险待遇实行免申即享。

不符合免申即享条件的参保妇女申领生育保险待遇，应当向经办机构提供身份证明、按照规定设置产科、妇科的医疗机构出具的病历资料，境外医疗机构的病历资料还应附公证文书及翻译件。参保妇女申领生育保险待遇提交的材料应当真实、完整、有效。参保妇女委托他人办理的，还应当提供委托书和被委托人的身份证明。

经办机构应当对参保妇女申领生育保险待遇提交的材料进行审核，并自收到申请之日起10个工作日内办理完毕。材料可以通过电子证照应用、数据共享核验等方式获取的，不再要求申请人提供。

第十七条（经办核查）

经办机构经初步审核认为申请人提供的材料疑似虚假、伪造、变造的，可以要求申请人在规定期限内补充提供出入境记录等其他佐证材料。申请人拒不配合提供补充材料或者仍然无法证明相关材料真实、有效的，生育保险待遇不予支付。

第十八条（禁止行为）

用人单位不得通过虚构社会保险参保条件、违规补缴等方式，骗取或者协助他人骗取生育保险待遇。

个人不得重复参加生育保险，不得重复享受生育保险待遇，不得通过提供虚假材料或者隐瞒相关事实等方式骗取生育保险待遇。

医疗机构应当按照医疗保障部门、经办机构要求出具真实的病历资料，不得提供虚假材料或者隐瞒相关事实，协助他人骗取生育保险待遇。

第十九条(依法追偿）

参保妇女多享受生育保险待遇的，由区经办机构责令退回；难以一次性退回的，可以签订还款协议分期退回，也可以从其后续享受的生育保险生育津贴待遇或者职工基本医疗保险个人账户余额中抵扣。

参保妇女拒绝退回、不履行还款协议、没有待遇可以抵扣的，区经办机构有权依法追偿；存在违反《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规规定情形的，区经办机构应当及时移交区医疗保障部门处理。

第二十条（法律责任）

用人单位未按照规定为职工办理参保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》等法律法规规定处理；造成女职工不能享受生育保险待遇的，由用人单位按照本办法规定的待遇标准支付。

用人单位、个人、医疗机构存在骗取或者协助他人骗取生育保险待遇行为的，医疗保障部门依照《中华人民共和国社会保险

法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规规定追究法律责任，违法行为涉嫌构成犯罪的，按照规定向公安机关移送。

第二十一条（其他）

参加本市城乡居民基本医疗保险且正常享受待遇的妇女，按照参保妇女标准享受生育的医疗费用待遇，由生育保险支付。

参加本市城乡居民基本医疗保险的6岁以下儿童发生的医疗费用，按照本市城乡居民基本医疗保险规定结算，由生育保险支付。

第二十二条（实施日期）

本办法自****年**月**日起施行。2009年3月30日上海市人民政府令第11号发布的《上海市人民政府关于修改<上海市城镇生育保险办法>的决定》同时废止。