



天津市人民政府办公厅关于 印发天津市职工生育保险规定的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《天津市职工生育保险规定》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅

2022年12月8日

天津市职工生育保险规定

第一章 总则

第一条 为维护职工合法权益，保障女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，根据《中华人民共和国社会保险法》、《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》、《女职工劳动保护特别规定》等有关法律、法规和文件规定，结合本市实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于本市行政区域内职工生育保险的参保缴费、待遇支付、基金管理、经办服务及监督监管等工作。

第三条

本市职工生育保险实行全市统筹，遵循保障水平与经济社会发展水平相适应、权利与义务相对等、公平与效率相结合的工作原则，推进职工生育保险高质量可持续发展。

第四条 市和区医疗保障部门负责本行政区域内职工生育保险管理工作。

财政、卫生健康、人社、税务等部门在各自职责范围内负责有关职工生育保险工作。

医疗保障经办机构负责提供职工生育保险经办服务。

市医疗保障部门可以委托市医疗保障行政执法机构，具体实施职工生育保险监督检查等行政执法工作。

第五条

本市加强与其他省市职工生育保险合作，做好区域职工生育保险工作协同。按照国家统一规定做好职工生育保险跨统筹地区待遇衔接、异地就医直接结算等有关工作。

第二章 参保缴费

第六条 国家机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户等用人单位及其职工，应当参加职工生育保险。参加职工基本医疗保险的灵活就业人员同步参加职工生育保险，纳入职工生育保险保障范围。

第七条 用人单位依法为其职工申请办理职工生育保险参保登记。参加职工生育保险的灵活就业人员自行申请办理参加职工生育保险登记。

第八条

用人单位应当按照上年度职工月平均工资总和的0.5%按月缴纳职工生育保险费，职工个人不缴费。灵活就业人员按照其职工基本医疗保险缴费基数的0.5%按月缴纳职工生育保险费。

第九条

职工基本医疗保险和职工生育保险合并实施，统一征缴，按照参加职工生育保

险和职工基本医疗保险的缴费比例之和确定新的职工基本医疗保险费率。

第十条 领取失业保险金人员参加职工生育保险应当缴纳费用从失业保险基金中支付，个人不缴费，并按规定享受待遇。

第十一条 用人单位应当依法自行申报、按时足额缴纳职工生育保险费，逾期缴纳的按规定收取滞纳金。职工生育保险费征收机构应当依法按时足额征收职工生育保险费。

第十二条 本市职工生育保险缴费费率根据本市经济社会发展水平、基金运行等情况确定并适时作相应调整。市医疗保障部门会同市财政等有关部门及时提出调整方案，报市人民政府批准后执行。

第三章 待遇支付

第十三条 参加职工生育保险的用人单位职工自正常缴费当月起、灵活就业人员自连续正常缴费满6个月起、领取失业保险金人员自领取失业保险金当月起，发生的生育医疗费用纳入职工生育保险报销范围。职工生育保险对参保人员中断缴费后生育医疗费用的待遇判定条件比照职工基本医疗保险执行。

第十四条 职工生育保险支付的生育津贴申领发放根据国家相关政策确定。领取失业保险金人员生育或终止妊娠当月按规定正常缴纳职工生育保险费后，具备生育津贴申领条件；其他参保人员生育或终止妊娠当月已经按规定正常享受生育医疗费用报销待遇，且当前连续缴费（含补缴）6个月以上，具备生育津贴申领条件。参保人员领取生育津贴的当月，应按规定正常享受生育医疗费用报销待遇。

第十五条 职工生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

（一）生育医疗费用包括下列各项：

1. 生育的医疗费用；
2. 计划生育的医疗费用；
3. 法律、法规规定的其他项目费用。

（二）职工有下列情形之一的，可以按照国家规定享受生育津贴：

1. 女职工生育享受产假；
2. 享受计划生育手术休假；
3. 法律、法规规定的其他情形。

第十六条

女职工生育或终止妊娠，按日享受生育津贴。用人单位职工生育津贴日标准按照其生育或终止妊娠时所在单位上年度职工月平均工资除以30.4计算。灵活就业人员生育津贴日标准按照上年度全市灵活就业人员职工生育保险月平均缴费基数除以30.4计算。

- (一) 妊娠未满4个月流产的，享受15天生育津贴；
- (二) 妊娠满4个月流产的，享受42天生育津贴；
- (三) 生育婴儿的，享受128天生育津贴；难产的，增加15天生育津贴；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿，增加15天生育津贴。国家另有规定的，从其规定。

第十七条 参保人员的生育津贴实行分类申领和发放。其中，国家机关、事业单位由单位申领并代为发放；企业由单位申领并由医疗保障经办机构发放给参保女职工本人；灵活就业人员由本人申领并由医疗保障经办机构发放给本人。

女职工产假期间的工资标准高于医疗保障经办机构核定的生育津贴标准的，用人单位应将差额部分发放给女职工本人。

第十八条 女职工生育期间出现并发症或合并症的，实行按项目支付，其中，合并症医疗费用由职工基本医疗保险按规定支付，并发症医疗费用由职工基本医疗保险按规定全额支付。

第十九条

有下列情形之一的，参保人员发生的生育医疗费用不纳入职工生育保险支付：

- (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) 应当由公共卫生负担的；

(四) 在境外就医的；

(五) 国家和本市规定的其他不予支付的情形。

第二十条 参加本市职工基本医疗保险的退休人员，在享受职工基本医疗保险待遇期间可以享受生育医疗费用报销待遇，由职工生育保险基金按照本规定报销。

第二十一条

职工生育保险报销范围按照本市基本医疗保险和生育保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准执行。综合考虑基本医疗保险（含生育保险）基金承受能力、相关技术规范性因素，逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。

第二十二条 生育的医疗费用和计划生育的医疗费用等支付标准和支付方式，由市医疗保障部门会同市财政、卫生健康部门根据本市经济社会发展水平、基金运行情况制定。

第四章 基金管理

第二十三条 职工生育保险基金管理应当坚持以支定收、收支基本平衡的原则，实行全市统筹，确保基金稳定、可持续运行。

第二十四条 职工生育保险基金由下列各项构成：

(一) 用人单位或灵活就业人员缴纳的职工生育保险费；

(二) 职工生育保险基金的利息；

(三) 滞纳金；

(四) 其他资金。

第二十五条 职工生育保险基金并入职工基本医疗保险基金后，纳入社会保险财政专户管理，专款专用，任何单位和个人不得挤占和挪用。

第二十六条 职工生育保险和职工基本医疗保险合并实施后，不再单列职工生育保险基金收入，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。

第二十七条 职工生育保险基金与职工基本医疗保险基金预算、决算合并编制，具体由市医疗保障经办机构编制，其中收入预算、决算市医疗保障经办机构应会同市税务部门编制，经市医疗保障部门同意、市财政部门审核后，报市人民政府审批。

第五章 经办服务

第二十八条

参保人员生育、实施计划生育手术等，应当到具有助产、计划生育技术服务资质的定点医疗机构生产或就医。

医疗保障经办机构应当与具有助产、计划生育技术服务资质的定点医疗机构签订协议，并向社会公布。

第二十九条

参保人员在异地发生的生育的医疗费用和计划生育的医疗费用，先由个人垫付，再统一向医疗保障经办机构进行申报。医疗保障经办机构应及时审核支付。

第三十条 参保人员在本市按规定办理生育保险妊娠登记后，开始享受职工生育保险待遇。

第三十一条 医疗保障经办机构应当加强协议管理，对经审查核实违反职工生育保险服务协议定点医疗机构，依据职工生育保险服务协议给予相应处理。定点医疗机构违规申报费用经审查核实的不予支付。定点医疗机构不得将被拒付的费用转由参保人员承担。

第三十二条 定点医疗机构为参保人员提供规定项目以外的医疗项目和职工生育保险规定不予支付的项目，并收取相应费用的，必须征得参保人员同意。

第三十三条

推进职工生育保险支付方式改革，普遍采取住院分娩医疗费用按病种、产前检查按人头的支付方式，引导定点医疗机构合理诊疗，进一步控制生育成本。

第三十四条

做好职工生育保险参保和待遇核准支付工作，推动职工生育保险待遇核准支付“跨省通办”。推进出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、城乡居民基本医疗保险参保等“出生一件事”联办。

第六章 监督监管

第三十五条 用人单位不按照本规定参加职工生育保险、缴纳职工生育保险费，或者欠缴、少缴职工生育保险费造成职工生育保险待遇损失的，由用人单位按法律、法规有关规定予以支付。

第三十六条 市医疗保障、财政部门对职工生育保险基金实施监督管理。

第三十七条 本市各级人民政府、医疗保障部门和其他有关部门在职工生育保险管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处理。

第三十八条 鼓励支持单位和个人对违反职工生育保险相关法律、法规的行为进行举报，经查证属实的，按照有关规定给予奖励。接受举报的部门，应当对举报人的相关信息予以保密。

第三十九条 定点医疗机构及其工作人员、参保人员等存在违法违规行为，属于职工生育保险服务协议规定内容的，按照协议约定进行处理；属于法律、法规和有关规定明确的行政处罚规定范畴的，依法给予行政处罚。

第七章 附则

第四十条 市医疗保障部门会同市财政、卫生健康、税务、人社等相关部门另行制定实施细则。

第四十一条 本规定自2023年1月1日起施行，有效期5年。

来源：[天津政务网](#)