**关于印发《深圳市人力资源和社会保障局关于<广东省职工生育保险规定>的实施办法》的通知**

来源：深圳市人力资源和社会保障局  发布日期：2015-07-17  [[内容纠错]](http://61.144.227.17:8080/ErrorCorrection.aspx)

　　深人社规〔2015〕10号

各有关单位：

　　根据《广东省职工生育保险规定》(广东省人民政府令第203号)，结合本市实际情况，我局制定了《深圳市人力资源保障局关于＜广东省职工生育保险规定＞的实施办法》。现予印发，请遵照执行。

　　特此通知。

　　深圳市人力资源和社会保障局

　　2015年7月9日

**深圳市人力资源和社会保障局关于《广东省职工生育保险规定》的实施办法**

　　第一条 为实施《广东省职工生育保险规定》(广东省人民政府令第203号，以下简称《规定》)，结合本市实际，制定本实施办法。

　　第二条 本市行政区域内的国家机关、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和有雇工的个体工商户（以下统称用人单位）及其全部职工和雇工（以下统称职工）参加生育保险，适用本实施办法。

　　按照属地管理原则在本市注册登记的用人单位及其职工参加生育保险，适用本实施办法。

　　原在广东省社会保险基金管理局参加生育保险的单位及其职工按照属地管理原则参加本市生育保险的，适用本实施办法。

　　第三条 经卫生行政部门批准开展母婴医疗服务的本市社会医疗保险定点医疗机构纳入为本市生育保险定点医疗机构。

　　第四条 用人单位按照本单位上月职工工资总额1%的比例缴纳生育保险费。

　　生育保险缴费比例需要调整的，由市社会保险行政部门会同市财政部门结合生育保险基金使用情况，综合研究提出调整方案，经市政府批准后执行。

　　第五条 《规定》第十三条规定的各项生育医疗费用以及本实施办法规定的产前检查项目（附件1）费用（以下统称生育医疗费用），符合规定支付条件的，由生育保险基金支付。

　　《规定》第十五条、第十六条、第十七条规定的生育津贴，符合规定支付条件的，由生育保险基金支付。

　　第六条 累计参加生育保险满1年的职工，在本市市内定点医疗机构发生的生育医疗费用，实行刷卡记账，由市社会保险经办机构与定点医疗机构按本市非营利性医疗机构医疗服务价格标准直接结算。

　　职工刷卡记账时，应当向本市市内定点医疗机构提供以下材料：

　　（一）享受待遇人员的身份证明；

　　（二）社会保障卡；

　　（三）医院诊断妊娠证明（产前检查或者分娩的提供）；

　　（四）符合计划生育规定的证明（产前检查或者分娩的提供）。

　　第七条 除本实施办法第六条规定情形外，职工及职工未就业配偶发生的生育医疗费用符合下列情形之一的，由职工个人支付，并在规定期限内申请一次性定额报销：

　　（一）累计参加生育保险满1年的职工，在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术后1年内提出报销申请；

　　（二）累计参加生育保险未满1年的职工分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术，待其累计参加生育保险满12个月后的1年内提出报销申请；

　　（三）失业前已参加生育保险的职工，其领取失业保险金期间发生的生育医疗费用，在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术后1年内提出申请报销申请；

　　（四）已参加生育保险的职工达到法定退休年龄后发生的生育医疗费用，在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术后1年内提出报销申请；

　　（五）已参加生育保险的职工的未就业配偶发生的生育医疗费用，在其分娩、终止妊娠或者施行计划生育手术后1年内提出报销申请。

　　一次性定额报销的标准（附件2）由市社会保险行政部门制定。超出一次性定额报销标准部分，生育保险基金不予支付。

　　第八条 职工申请一次性定额报销，需向市社会保险经办机构提供以下材料：

　　（一）深圳市生育保险医疗费用申请表（附件3）；

　　（二）享受待遇人员的身份证明；

　　（三）社会保障卡（职工提供）；

　　（四）婴儿出生或者死亡证明（分娩的提供）；

　　（五）相关医疗机构诊断证明；

　　（六）相关医疗费用明细、票据；

　　（七）符合计划生育规定的证明（产前检查及分娩的提供）。

　　职工未就业配偶申请的，除前款规定材料外，还需提供以下材料：

　　（一）职工的身份证明；

　　（二）职工的社会保障卡；

　　（三）结婚证；

　　（四）职工未就业配偶为非本市户籍的，提供失业登记证明。

　　第九条 一次性定额报销标准实行调整机制，由市社会保险行政部门会同市财政部门结合物价水平、生育医疗费用支付情况和生育保险基金承受能力的变化适时调整。

　　第十条　职工累计参加生育保险满1年且用人单位已按《规定》向其垫付生育津贴的，用人单位可在职工生育或者施行计划生育手术的次月起1年内，向市社会保险经办机构申请支付生育津贴，并提供以下材料：

　　（一）深圳市生育保险津贴申请表（附件4）；

　　（二）享受待遇人员的身份证明；

　　（三）医疗机构诊断证明（计划生育手术、难产、生育多胞胎或者终止妊娠的提供）；

　　（四）婴儿出生或者死亡证明（分娩的提供）；

　　（五）符合计划生育规定的证明（分娩的提供）；

　　（六）用人单位垫付生育津贴的凭证。

　　第十一条 累计参加生育保险未满1年的职工生育或者施行计划生育手术的，用人单位可在为职工累计缴纳生育保险费满12个月并向职工垫付生育津贴后1年内，向市社会保险经办机构申请支付生育津贴，并提供以下材料：

　　（一）本实施办法第十条规定的材料；

　　（二）相关劳动合同、劳务派遣协议或者用人单位的招录证明；

　　（三）职工就业期间的工资支付凭证；

　　（四）用人单位的营业执照、登记证书或者机构代码证。

　　第十二条 符合《规定》第三十二条情形的，由职工本人直接向市社会保险经办机构申请支付生育津贴，并提供以下材料：

　　（一）本实施办法第十条第（一）至（五）项规定的材料；

　　（二）相关劳动合同、劳务派遣协议或者用人单位的招录证明。

　　第十三条 按照本实施办法申请一次性定额报销生育医疗费用的，市社会保险经办机构应及时审核，符合支付条件的，应自收到申请后30日内支付有关费用。符合支付条件且已在本市市内定点医疗机构刷卡记账的，应当在报销时核减相应项目的生育医疗费用。不符合支付条件的，应自收到申请后15日内作出不予支付的书面决定并说明理由和依据。

　　符合生育津贴支付条件的，市社会保险经办机构应自收到申请之日起30日内支付；不符合支付条件的，应自收到申请之日起15日内作出不予支付的书面决定并说明理由和依据。

　　第十四条 本实施办法自2015年7月9日起施行。2015年1月1日至本实施办法施行之日前本市实施《广东省职工生育保险规定》的有关事项按照本实施办法执行。

　　附件：

   
[1.深圳市生育保险产前检查项目一览表.doc](http://www.szhrss.gov.cn/xxgk/zcfgjjd/shbx/sybx/201507/P020150717507645223109.doc)  
[2.深圳市生育保险医疗费用报销标准.doc](http://www.szhrss.gov.cn/xxgk/zcfgjjd/shbx/sybx/201507/P020150717507646319555.doc)  
[3.深圳市生育保险医疗费用申请表.doc](http://www.szhrss.gov.cn/xxgk/zcfgjjd/shbx/sybx/201507/P020150717507647405885.doc)  
[4.深圳市生育保险津贴申请表.doc](http://www.szhrss.gov.cn/xxgk/zcfgjjd/shbx/sybx/201507/P020150717507647973114.doc)

**原文链接：**

**http://www.szhrss.gov.cn/xxgk/zcfgjjd/shbx/sybx/201507/t20150717\_3115416.htm**