

北京市企业职工生育保险规定

(2005年1月5日北京市人民政府第154号令公布 自2005年7月1日起施行)

第一章 总则

第一条 为保障企业职工生育期间得到必要的经济补偿和医疗保障，根据《中华人民共和国劳动法》和有关法律、法规，结合本市实际情况，制定本规定。

第二条 本规定适用于本市行政区域内的城镇各类企业和与之形成劳动关系的具有本市常住户口的职工。

第三条 市劳动保障行政部门负责全市生育保险工作。

区、县劳动保障行政部门负责本行政区域内的生育保险工作。

市和区、县劳动保障行政部门设立的社会保险经办机构具体承办生育保险事务。

第四条 财政、审计部门依法对生育保险基金的收支、管理情况进行监督。

卫生、药品监督、价格、计划生育等部门在各自职责范围内，协助劳动保障行政部门做好生育保险工作。

第二章 生育保险基金

第五条 生育保险基金按照以支定收，收支平衡的原则统一筹集，纳入财政专户，实行收支两条线管理。

第六条 生育保险基金由下列各项构成：

- （一）企业缴纳的生育保险费；
- （二）基金的利息；
- （三）滞纳金；
- （四）依法纳入生育保险基金的其他资金。

第七条 生育保险费由企业按月缴纳。职工个人不缴纳生育保险费。

企业按照其缴费总基数的 0.8% 缴纳生育保险费。企业缴费总基数为本企业符合条件的职工缴费基数之和。

职工缴费基数按照本人上一年月平均工资计算；低于上一年本市职工月平均工资 60% 的，按照上一年本市职工月平均工资的 60% 计算；高于上一年本市职工月平均工资 3 倍以上的，按

照上一年本市职工月平均工资的3倍计算；本人上一年月平均工资无法确定的，按照上一年本市职工月平均工资计算。

第八条 生育保险费缴费标准需要调整时，由市劳动保障行政部门会同市财政部门提出调整方案，报市人民政府批准后公布施行。

第九条 企业缴纳的生育保险费，由社会保险经办机构委托企业的开户银行以“委托银行收款（无付款期）”的结算方式按月扣缴。

社会保险经办机构应当为企业和职工建立缴费记录。

第十条 生育保险费的征缴按照国务院《社会保险费征缴暂行条例》和《北京市社会保险费征缴若干规定》的规定执行。

第三章 生育保险待遇

第十一条 职工享受生育保险待遇，应当符合国家和本市计划生育的有关规定。

第十二条 生育保险基金支付范围包括：

- （一）生育津贴；
- （二）生育医疗费用；

(三) 计划生育手术医疗费用;

(四) 国家和本市规定的其他费用。

第十三条 生育保险基金支付标准需要调整时,由市劳动保障行政部门会同市财政部门提出调整方案,报市人民政府批准后公布施行。

第十四条 女职工正常生育的产假为 90 天;难产的增加 15 天,多胞胎生育的每多生育 1 个婴儿增加 15 天,晚育的增加 30 天。

女职工妊娠不满 4 个月流产的产假为 15 天至 30 天,妊娠满 4 个月以上流产的产假为 42 天。

第十五条 生育津贴按照女职工本人生育当月的缴费基数除以 30 再乘以产假天数计算。

生育津贴为女职工产假期间的工资,生育津贴低于本人工资标准的,差额部分由企业补足。

第十六条 生育医疗费用包括女职工因怀孕、生育发生的医疗检查费、接生费、手术费、住院费和药品费。

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、绝育及复通手术所发生的医疗费用。

生育、计划生育手术医疗费用符合本市基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施项目规定的，由生育保险基金支付。

第十七条 生育保险基金支付生育、计划生育手术医疗费用的结算办法，由市劳动保障行政部门制定。

第十八条 职工生育、实施计划生育手术应当按照本市基本医疗保险就医的规定到具有助产、计划生育手术资质的基本医疗保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）就医。

职工就医应当出示《北京市医疗保险手册》；需住院治疗的，在办理住院手续时应当同时出示《北京市生育服务证》，并由定点医疗机构留存复印件。

第十九条 下列生育、计划生育手术医疗费用生育保险基金不予支付：

- （一）不符合国家或者本市计划生育规定的；
- （二）不符合本市基本医疗保险就医规定的；
- （三）不符合本市基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施项目规定的；
- （四）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区发生的医疗费用；
- （五）因医疗事故发生的医疗费用；

(六) 治疗生育合并症的费用；

(七) 按照国家或者本市规定应当由个人负担的费用。

第二十条 申领生育津贴以及报销产前检查、计划生育手术门诊医疗费用，由企业负责到其参加生育保险的社会保险经办机构办理手续。

办理手续时，企业应当提交职工的《北京市医疗保险手册》、《北京市生育服务证》以及定点医疗机构出具的婴儿出生、死亡或者流产证明、计划生育手术证明和收费凭证等。

第二十一条 生育、计划生育手术住院医疗费用，由定点医疗机构向企业参加生育保险的社会保险经办机构办理结算手续。

第二十二条 社会保险经办机构在收到企业申领生育津贴以及报销产前检查、计划生育手术门诊医疗费用，或者定点医疗机构结算生育、计划生育手术住院医疗费用的申请后，对于符合条件的，应当在 20 日内审核结算完毕；对于不符合条件的，应当在 20 日内书面告知申请人。

第四章 法律责任

第二十三条 企业未按照本规定参加生育保险的，职工生育

保险待遇由企业按照本规定的标准支付。

企业欠缴生育保险费的，欠缴期间职工生育保险待遇由企业按照本规定的标准支付。

第二十四条 企业向社会保险经办机构申报应缴纳的生育保险费数额时，瞒报工资额或者参保职工人数的，由劳动保障行政部门责令改正，并处瞒报工资额1倍以上3倍以下罚款。

第二十五条 定点医疗机构有下列行为之一，造成生育保险基金损失的，应当赔偿损失，劳动保障行政部门对其可以处5000元以上2万元以下罚款；情节严重的，取消其基本医疗保险定点医疗机构资格：

（一）将未参加生育保险人员医疗费用列入生育保险基金支付的；

（二）将不属于生育保险支付的费用列入生育保险基金支付的；

（三）出具虚假证明或虚假收费凭证的；

（四）违反医疗、药品、价格等管理规定的。

第二十六条 骗取生育保险待遇或者骗取生育保险基金支出的，由劳动保障行政部门责令退还，并处骗取金额1倍以上3倍以下罚款。

第二十七条 劳动保障行政部门、社会保险经办机构的工作人员违反本规定造成基金损失的，由劳动保障行政部门追回损失，尚未构成犯罪的，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第五章 附则

第二十八条 本市行政区域内的民办非企业单位、实行企业化管理的事业单位和与之形成劳动关系且具有本市常住户口的职工参照本规定执行。

第二十九条 本规定自 2005 年 7 月 1 日起施行。