



# 重庆市劳动和社会保障局 关于印发重庆市职工生育保险暂行办法 实施意见的通知

渝劳社办发〔2005〕126号

各区县（自治县、市）劳动和社会保障局,北部新区产业促进局,  
有关单位:

根据《重庆市职工生育保险暂行办法》(重庆市人民政府令  
第181号),我局制定了《重庆市职工生育保险暂行办法实施意  
见》,现印发给你们,请遵照执行。

重庆市劳动和社会保障局

二〇〇五年八月三十日



## 重庆市职工生育保险暂行办法实施意见

一、按照《重庆市职工生育保险暂行办法》(以下简称《暂行办法》)规定应当参加生育保险的用人单位,应当从2005年9月1日起到其单位所在地生育保险经办机构(以下简称经办机构)办理参加生育保险手续,缴纳生育保险费。

二、生育保险与基本医疗保险或其他社会保险同步推进,实行“三统三分”,即统一参保登记,统一征缴,统一进行管理,费率分别核定,基金分别列帐,待遇分别支付。生育保险基金与其他社会保险基金不得相互挤占和挪用,并接受劳动保障、财政、审计部门和参保单位及其职工的监督。

各经办机构可利用用人单位已经参加的社会保险项目的资料,直接办理生育保险登记和核定缴费数额,并通知用人单位。在此种情况下,用人单位可不另行办理登记和缴费申报手续。

三、《暂行办法》实施前已经参加了当地生育保险的用人单位,应当从2005年9月1日起,统一按《暂行办法》的规定缴纳生育保险费,所缴生育保险费纳入全市统筹。

《暂行办法》实施前已开展生育保险统筹的区县(自治县、市),其原有生育保险基金继续支付应支付费用,节余部分并入市级统筹基金,用于《暂行办法》规定的相关支出,但不作为上



解市级调剂金的基数。

四、参保单位足额缴满6个月生育保险费的次月起，其参保职工发生的符合《暂行办法》规定的生育费用，由生育保险基金支付。

《暂行办法》实施前已经参加了当地生育保险的职工，其生育保险缴费年限与按《暂行办法》参保的缴费年限连续计算，用人单位按《暂行办法》规定足额缴满6个月生育保险费的次月起，其参保职工按《暂行办法》规定享受生育保险待遇，由统筹基金支付相关费用，此前的生育保险待遇按原规定支付。

新参保用人单位的职工首次领取生育保险待遇按以下办法处理：

（一）在符合领取待遇规定之日前女职工已经完成生育分娩并已经办理出院的，产前检查费、生育及其并发症医疗费由用人单位按规定支付。从符合领取待遇规定之日起，产假剩余天数的生育生活津贴由生育保险基金按《暂行办法》规定计发。

（二）在符合领取待遇规定之日女职工已经完成生育分娩尚未办理出院的，产前检查费由用人单位支付，生育及其并发症的医疗费用由生育保险基金按规定支付，产假剩余天数的生育生活津贴由生育保险基金按《暂行办法》规定计发。

（三）在符合领取待遇规定之日女职工尚未完成生育分娩



的，符合领取待遇规定之日前发生的产前检查费由用人单位支付，之后发生的产前检查费、生育及其并发症的医疗费用由生育保险基金按规定支付，产假剩余天数的生育生活津贴由生育保险基金按《暂行办法》规定计发。

五、参保职工符合《暂行办法》第十四条规定享受的生育生活津贴，由参保职工本人或其书面委托人于分娩或终止妊娠后的90日内，持《暂行办法》第十九条规定的材料到经办机构申领，经办机构一次性发放。

用人单位漏报、少报职工的缴费工资，给职工生育生活津贴造成损失的，由用人单位承担赔偿责任。

六、符合规定的女职工产假按自然天数计算，含法定节假日。

女职工生育同时符合难产、多胞胎生育、晚育条件的，增加的产假天数累加计算。

七、参保职工因生育或终止妊娠发生的符合生育保险支付规定的医疗费用（包括产前检查费），由生育保险基金按限额方式支付，在限额以内的，据实支付，超过限额的部分，由职工个人负担。

八、参保职工妊娠及产假期间因生育引起并发症的医疗费用，在限额以内的，由生育保险基金据实支付，超过限额的部分，由生育保险基金按比例支付。

妊娠及产假期间因生育引起的并发症包括产后出血、前置胎



盘、胎盘早剥、妊娠高血压综合症、妊娠胆瘀、产褥期感染、妊娠糖尿病、急性脂肪肝、羊水栓塞和子宫破裂等。

九、计划生育手术费用由生育保险基金按定额方式支付。

十、前述第七、八、九条所指生育保险待遇的支付按《重庆市职工生育保险医疗费支付标准》(以下简称《支付标准》，另行制定)执行。

十一、参保职工因出差、异地工作、探亲、准假外出等原因在市外发生的生育、计划生育手术医疗费用的支付标准按照《支付标准》执行。

十二、生育保险药品、医疗服务项目支付范围执行本市基本医疗保险和工伤保险药品目录及基本医疗保险医疗服务项目目录规定，其中医疗保险规定需个人先部分负担的费用，纳入生育保险基金支付范围。

十三、职工因生育、终止妊娠及治疗并发症在其选定的生育保险协议服务机构(以下简称协议服务机构)发生的住院医疗费用，应由职工个人支付的部分，协议服务机构与参保职工直接结算；属于生育保险基金支付的部分，协议服务机构如实记帐，并在每月 10 日前填制《重庆市职工生育保险医疗费结算单》和《结算汇总表》，报送生育职工参保地经办机构进行结算。

经办机构接到医疗费用结算申请后，在 5 个工作日内完成费



用审核，并作出准予支付、不予支付的审核决定。

准予支付的医疗费用，在5个工作日内拨付给协议服务机构。

十四、职工因生育、终止妊娠及治疗并发症发生的门（急）诊和在市外生育发生的生育医疗费用以及实施计划生育手术的医疗费用，先由个人全额垫付，手术或治疗结束后90日内由本人或其书面委托人持《暂行办法》第十九条规定材料到经办机构申领。

产前检查费由个人全额垫付，于分娩或终止妊娠后90日内由本人或其书面委托人持《暂行办法》第十九条规定材料到经办机构一次性申领。

十五、因病情治疗需要，参保职工可转院治疗。经办机构在支付生育医疗待遇时，对同一次分娩、终止妊娠和治疗生育并发症发生在不同医疗机构的医疗费用累加计算。

按照《暂行办法》第二十六条规定已预留生育保险费的，女职工发生的产前检查费、生育及其并发症医疗费和生育生活津贴，由生育保险基金按规定支付。

十六、生育保险基金不予支付的费用：

（一）违反《重庆市人口与计划生育条例》规定生育而发生的各项费用；

（二）因犯罪、自杀、自残、吸毒、医疗事故等造成妊娠终



止的费用；

（三）到零售药店购买避孕药品、避孕工具等费用；

（四）依法使用人类辅助生殖技术手段生育所发生的除产前检查、分娩、终止妊娠、治疗并发症发生的医疗费及生育生活津贴外的费用；

（五）婴儿的医疗、护理、保健等费用；

（六）超出生育保险规定范围和标准的其他费用。

十七、参保职工在妊娠3个月后，持《生育服务证》或《再生育服务证》、《居民身份证》及一寸近期免冠相片到参保地生育保险经办机构办理生育就医证明，并由本人就近选定1家协议服务机构。其选定的协议服务机构一经确定，原则上不予变更。

十八、参保职工凭经办机构出具的生育就医证明，到选定的协议服务机构分娩。协议服务机构应为参保职工建立检查诊断记录档案即《孕产妇保健手册》。

十九、参保职工在分娩或终止妊娠过程中因特殊情况需要在非协议服务机构急诊的，在非协议服务机构发生的医疗费用由职工个人全额垫付，出院后凭医院诊断证明、费用结算凭据、收费明细单、双处方及《暂行办法》第十九条规定的材料到经办机构按规定申领相关待遇。

职工在前款规定的情况下生育发生并发症的，待病情稳定后



应尽快转入选定的协议服务机构治疗。

二十、参保职工生育发生并发症，须在诊断结论作出之日起5日内，由参保职工本人或其书面委托人持诊断证明、病历等材料到经办机构备案。经办机构核实属于治疗并发症所发生的费用，由生育保险基金按规定支付。

二十一、协议服务机构应当使用基本医疗保险处方，并为生育或终止妊娠职工开具医学诊断证明书，注明妊娠起止时间、胎儿数、是否顺产等相关情况。

协议服务机构为参保职工提供生育保险规定不予支付的诊疗等收费服务项目的，事先必须征得参保职工同意。

二十二、协议服务机构必须具有生育医疗、母婴保健和计划生育技术服务相关资质，由市劳动和社会保障局根据生育保险工作需要选定后向社会公布。

二十三、市级生育保险经办机构负责全市生育保险调剂金的调剂管理，并指导、督促、检查区县（自治县、市）生育保险经办机构开展工作。

各区县（自治县、市）基本医疗保险经办机构原则上为本地区生育保险经办机构。各地也可根据实际确定其他社会保险经办机构作为生育保险经办机构。

市级经办机构负责与市劳动和社会保障局选定的协议服务机构签订服务协议；按属地原则，各区县（自治县、市）经办机





构受市级经办机构委托,负责与辖区内的协议服务机构签订服务协议。

二十四、职工领取生育生活津贴期间,用人单位和职工仍应按相关规定缴纳各项社会保险费。

二十五、《暂行办法》第二条所称“企业化管理的事业单位”指国家不再核拨经费、实行独立核算、自负盈亏的事业组织;所称“社会团体”不包括财政拨款的单位。所称“用人单位的职工”是指与用人单位签订劳动合同或形成事实劳动关系的劳动者。

二十六、《暂行办法》第十条所称“本单位职工上年度月平均工资总额”指单位全体职工个人上年度月平均工资之和;所称“职工上年度月平均工资无法确定的”是指在核定用人单位缴费基数时,用人单位不能向经办机构提供职工个人工资有效资料或提供不全的。新成立的用人单位和参保单位新进的职工,以职工起薪当月的工资作为缴费工资,并按“保底封顶”的办法核定缴费基数。

二十七、《暂行办法》第十四条所称的“符合政策生育或终止妊娠”的范围为:

- (一) 计划内生育第一胎的;
- (二) 符合计划内再生育条件并经市或区县(自治县、市)人口计划生育行政部门批准的;

(三) 属于计划内生育但妊娠后流、引产的。

二十八、《暂行办法》第十四条所称的“难产”指产钳助产、胎吸、剖宫生育。

二十九、《暂行办法》第十五条第一款所称的“生育”与第十四条的“符合政策生育或终止妊娠”的范围一致。

三十、计划生育手术包括：

(一) 按计划生育规定实施的节育手术；

(二) 符合政策规定需要再生育而实施取出宫内节育器或皮下埋植、复通输精（卵）管等手术；

(三) 宫内节育器因嵌顿、断裂、变形、异位或在绝经半年后实施的宫内节育器取出术；

(四) 在绝经半年后实施的皮下埋植取出术。

三十一、本实施意见自 2005 年 9 月 1 日起施行。