

第一章 总 则

第一条 为了维护从业人员的合法权益,保障从业人员在生育和实施计划生育手术期间得到基本的经济补偿和医疗保健,根据《中华人民共和国劳动法》《中华人民共和国妇女权益保障法》《中华人民共和国社会保险法》等有关法律、法规,结合本省实际,制定本条例。

第二条 本省城镇的各类企业和国家机关、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个体工商户(以下简称用人单位)应当依照本条例规定参加生育保险,并为本单位所有从业人员缴纳生育保险费。

外国人在我省范围内就业的,参照本条例规定参加生育保险。

第三条 生育保险基金按照“以支定收、收支基本平衡”的原则筹集,实行全省统筹。

生育保险基金按照国家规定,与城镇从业人员基本医疗保险基金合并建账及核算。

第四条 县级以上地方人民政府医疗保障行政部门是本行政区域生育保险的行政主管部门。

医疗保障经办机构负责生育保险登记、缴费数额核定、个人权益记录、生育保险待遇支付等工作。

税务机关(以下简称生育保险费征收机构)负责生育保险费的征收工作。

财政、人力资源社会保障、卫生健康、审计等部门在各自职责范围内协同做好生育保险工作。

第二章 生育保险费征收

第五条 用人单位应当按月向生育保险费征收机构足额缴纳生育保险费。从业人员个人不缴纳生育保险费。

第六条 用人单位按不超过本单位从业人员月缴费工资总额百分之零点六的费率缴纳生育保险费,省人民政府可以在国家规定的范围内适时调整,具体费率由省人民政府根据生育保险基金收支情况确定。

用人单位从业人员月缴费工资总额按本人实际工资总额确定。用人单位从业人员实际月工资总额低于全省上年度在岗从业人员月平均工资百分之六十的,其月缴费工资总额按全省上年度在岗从业人员月平均工资的百分之六十确定。用人单位从业人员本人实际月工资总额超过全省上年度在岗

海南省城镇从业人员生育保险条例

(2010年1月21日海南省第四届人民代表大会常务委员会第十三次会议通过 根据2011年9月28日海南省第四届人民代表大会常务委员会第二十五次会议《关于修改〈海南省城镇从业人员生育保险条例〉的决定》第一次修正 根据2022年3月25日海南省第六届人民代表大会常务委员会第三十五次会议《海南省人民代表大会常务委员会关于修改〈海南省城镇从业人员基本医疗保险条例〉等二件法规的决定》第二次修正)

业人员月平均工资百分之三百以上的部分,用人单位及其从业人员不缴纳生育保险费。

第七条 用人单位应当及时办理生育保险参保登记。新成立的用人单位应当自取得营业执照或者获得成立后三十日内,到医疗保障经办机构办理生育保险参保登记。

用人单位的生育保险登记事项发生变更或者依法终止的,应当自变更或者依法终止之日起三十日内,到医疗保障经办机构办理变更或者注销手续。

医疗保障经办机构应当自用人单位办理登记、变更和注销手续之日起十个工作日内将登记、变更和注销情况通知生育保险费征收机构。

第八条 用人单位应当缴纳的生育保险费数额,由用人单位按月向医疗保障经办机构申报,并由医疗保障经办机构核定。用人单位不按照规定申报应当缴纳的生育保险费数额的,由医疗保障经办机构按照该单位上月缴费数额的百分之一百一十确定应当缴纳数额;没有上月缴费数额的,由医疗保障经办机构按照该单位的经济状况、从业人员人数等有关情况确定其应当缴纳数额。

用人单位未办理生育保险登记的,由医疗保障经办机构直接核定其应当缴纳的生育保险费数额。

用人单位应当按照医疗保障经办机构核定或者确定的应当缴纳的生育保险费数额,在规定的期限内向生育保险费征收机构缴纳生育保险费。

医疗保障经办机构应当及时向生育保险费征收机构提供用人单位生育保险登记及变更登记、销户登记等情况,生育保险费征收机构应当及时向医疗保障行政部门和医疗保障经办机构通告生育保险费的征缴情况。

第九条 医疗保障行政部门、医疗保障经办机构和生育保险费征收机构,有权核查用人单位人员名册、工资发放表、财务会计账册等有关资料,用人单位应当如实提供,不得伪造、变造、谎报、瞒报或者隐匿。必要时审计部门应当予以配合。参与

核查的单位应当保守用人单位的相关秘密。

第十条 用人单位因依法破产、撤销、解散或者其他原因终止的,依照国家有关法律、法规的规定,清偿其欠缴的生育保险费及利息、滞纳金。

第三章 生育保险基金

第十一条 生育保险基金来源:

(一)用人单位缴纳的生育保险费;

(二)生育保险基金的利息收入;

(三)按照规定收取的滞纳金;

(四)其他依法应当纳入生育保险基金的资金。

十二条 生育保险基金实行收支两条线管理,纳入社会保障基金财政专户,用于参保人的生育保险费用支出,任何单位和个人不得挪用。

十三条 生育保险基金的年度预算、决算,应当按照国家及本省的有关规定编制、报请批准,并由县级以上人民政府向同级人民代表大会常务委员会报告。

生育保险费征收机构征收、管理生育保险费和医疗保障经办机构的人员经费和经办生育保险发生的基本运行费用、管理费用,由财政拨付,不得从生育保险基金中列支。

第四章 生育保险待遇

十四条 生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

生育医疗费用包括:

(一)生育的医疗费用,包括从业人员或从业人员未就业的配偶妊娠期、分娩期和产褥期,因生育发生的检查费、治疗费、接生费、手术费、住院床位费、药费以及分娩并发症等符合规定的医疗费用;

(二)计划生育的医疗费用,包括从业人员放置或取出宫内节育器、流产术、引产术、绝育及复通手术等因实施计划生育手术发生的符合规定的医疗费用;

(三)法律、法规规定的其他项目费用。

从业人员放置或取出宫内节育器、流

产术、引产术、绝育及复通手术等因实施计划生育手术发生的符合规定的医疗费用,从生育保险基金中支付。

十五条 从业人员自办理参保手续、缴纳生育保险费之日起享受相应的生育医疗费用待遇,具体办法由省医疗保障行政部门会同省财政部门制定。

从业人员未就业配偶可以享受生育医疗费用待遇,但是不得重复享受城乡居民基本医疗保险和生育保险待遇。

从业人员享受生育津贴待遇所需的参保缴费时限,由省人民政府制定。

十六条 用人单位从业人员有下列情形之一的,在法定休假期间内,由领取工资变更为享受生育津贴:

(一)女性从业人员生育按照国家规定享受产假的;

(二)从业人员按照国家规定享受计划生育手术休假的;

(三)法律、法规规定的其他情形。

十七条 生育津贴按月支付。生育津贴月标准为用人单位上年度从业人员月平均工资。当年成立的用人单位,其从业人员的生育津贴月标准为全省上年度在岗从业人员月平均工资。

女性从业人员享受生育津贴按照下列规定计算:

(一)妊娠七个月以上生产或者引产的,妊娠不满七个月早产的,按三个月计算。难产的,增加半个月;多胞胎生育的,每多生育一个婴儿,增加半个月。

(二)妊娠三个月以上、不满七个月终止妊娠的,按一个半月计算。

(三)妊娠不满三个月终止妊娠的,按一个月计算。

(四)女性从业人员实行输卵管结扎手术的,按一个月计算。

男性从业人员实行输卵管结扎手术的,享受生育津贴的天数按半个月计算。

省人民政府可以在国家规定的范围内适时调整生育津贴待遇。

第二十四条 生育保险实行医疗机

构和零售药店定点管理,依照国家和本省有关规定执行。

第二十五条 用人单位及参保人有权查询生育保险缴费信息和享受生育保险待遇等情况。生育保险费征收机构、医疗保障经办机构或者其他相关机构应当及时提供。

用人单位应当每年向本单位从业人员公布缴纳生育保险费情况,接受其监督。

第二十六条 用人单位和从业人员有权对生育保险费征收、生育保险待遇支付和生育保险管理等工作进行监督,有权对相关违法行为进行举报。医疗保障、监察等部门接到举报后应当及时按照有关规定查处,并为举报人保密。

用人单位和从业人员有权就有关生育保险争议依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第六章 法律责任

第二十七条 用人单位未按照本条例的规定办理生育保险登记的,由医疗保障行政部门责令限期改正;逾期不改正的,对用人单位处应缴生育保险费数额一倍以上三倍以下的罚款,对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员处五百元以上三千元以下的罚款。

第二十八条 用人单位未按照本条例的规定按时足额缴纳生育保险费的,由生育保险费征收机构责令限期缴纳或者补足;并自欠缴之日起,按日加收万分之五的滞纳金;逾期仍不缴纳的,由生育保险费征收机构处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款。

第二十九条 用人单位伪造、变造、谎报、瞒报、隐匿、故意毁灭从业人员名册、工资发放表、财务会计账册等资料,或者不设账册的,致使生育保险费缴费基数无法确定的,除依法对单位及其直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予相应处罚外,依照本条例第八条的规定征缴。

第七章 附 则

第三十条 本条例具体应用中的问题,由省人民政府解释。

省人民政府可以根据本条例制定实施细则。

第三十一条 本条例自2010年6月1日起施行。省人民政府于2001年7月1日起施行的《海南省城镇从业人员生育保险办法》同时废止。

《海南省城镇从业人员基本医疗保险条例》《海南省城镇从业人员生育保险条例》二件法规修改政策解读

海南省医疗保障局

升到法规层面予以保障,规定起付标准以上年最高支付限额以下的普通门诊医疗费用,由统筹基金支付50%以上,个人负担一定比例;在一个年度内多次普通门诊、门诊慢性特殊疾病、住院治疗的,起付标准累计计算。省医疗保障局等3部门印发的《海南省城镇从业人员基本医疗保险普通门诊共济保障管理办法(试行)》(琼医保规〔2021〕17号)对职工普通门诊待遇做了详细具体的规定。比如,在职工普通门诊年度累计最高支付标准为1500元,退休人员为2000元。

(二)规范个人账户管理。按照国家改革部署要求,修改后的《基本医疗保险条例》对现行的个人账户管理进行了规范。一是调整个人账户计入规则。将现行“用人单位缴纳的基本医疗保险费(包括失业保险基金为失业人员缴纳的基本医疗保险费单位缴费部分)按照30%左右的比例计入个人账户”的规定,调整为“用人单位为从业人员缴纳的基本医疗保险费(包括失业保险基金为失业人员缴纳的基本医疗保险费单位缴费部分)全部计人统筹基金”。

二是拓宽个人账户使用范围。明确个人账户的使用对象包括参保人及其配偶、父母、子女,使用范围为定点医疗机构就医或者在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材等发生的由个人负担的费用以及省人民政府规定的其他费用。省医疗保障局、省财政厅联合出台的《关于印发〈海南省城镇从业人员基本医疗保险个人账户管理办法(试行)〉的通知》(琼医保规〔2021〕17号)对职工普通门诊待遇做了详细具体的规定。比如,个人账户资金也可用于缴纳参保人员配偶、父母、子女的城乡居民基本医疗保险费。

(三)取消统筹基金支付享受等待期。为提升自贸港营商环境,此次修改删除了现行“参保人需连续缴费满1年方可享受基本医疗保险待遇”等关于待遇享受等待期的规定,明确规定参保人自办理参保手续、缴纳基本医疗保险费之日起享受相应的医疗保险待遇。省医疗保障局等4部门出台的《关于明确基本医疗保险待遇衔接有关规定的通知》(琼医保规〔2021〕33号)对享受相关待遇情况做了详细具体的规定。比如,首次参保的可按

照现行标准的30%享受待遇,连续缴费满6个月后可足额享受待遇。

四、《生育保险条例》修改的主要内容

(一)明确生育保险待遇有关政策。《生育保险条例》对生育保险有关待遇进行了调整:一是鉴于城镇从业人员基本医疗保险和生育保险合并实施,将现行规定的“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当由定点医疗机构提出,经参保所在地社会医疗保险经办机构批准”修改为“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当按照规定向参保所在地医疗保障经办机构备案”。

(二)《生育保险条例》修改的主要内容

(一)明确生育保险待遇有关政策。《生育保险条例》对生育保险有关待遇进行了调整:一是鉴于城镇从业人员基本医疗保险和生育保险合并实施,将现行规定的“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当由定点医疗机构提出,经参保所在地社会医疗保险经办机构批准”修改为“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当按照规定向参保所在地医疗保障经办机构备案”。

与上位法规定有冲突的法律责任条款。

四、《生育保险条例》修改的主要内容

(一)明确生育保险待遇有关政策。《生育保险条例》对生育保险有关待遇进行了调整:一是鉴于城镇从业人员基本医疗保险和生育保险合并实施,将现行规定的“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当由定点医疗机构提出,经参保所在地社会医疗保险经办机构批准”修改为“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当按照规定向参保所在地医疗保障经办机构备案”。

(二)《生育保险条例》修改的主要内容

(一)明确生育保险待遇有关政策。《生育保险条例》对生育保险有关待遇进行了调整:一是鉴于城镇从业人员基本医疗保险和生育保险合并实施,将现行规定的“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当由定点医疗机构提出,经参保所在地社会医疗保险经办机构批准”修改为“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当按照规定向参保所在地医疗保障经办机构备案”。

四、《生育保险条例》修改的主要内容

(一)明确生育保险待遇有关政策。《生育保险条例》对生育保险有关待遇进行了调整:一是鉴于城镇从业人员基本医疗保险和生育保险合并实施,将现行规定的“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当由定点医疗机构提出,经参保所在地社会医疗保险经办机构批准”修改为“参保人需要在异地定点医疗机构治疗的,应当按照规定向参保所在地医疗保障经办机构备案”。

海南省城镇从业人员基本医疗保险条例

请行政复议或者提起诉讼。

四十三 用人单位有权查询缴纳基本医疗保险费的情况;参保人有权查询个人账户余额划入记录和享受基本医疗保险待遇情况。医疗保险费征收机构、医疗保障经办机构或者其他相关机构应当提供相应的服务。

用人单位应当每年向本单位从业人员公布缴纳基本医疗保险费情况,接受其监督。

四十四 用人单位和个人有权对基本医疗保险费征收、基本医疗保险待遇给付中的违法行为进行举报。医疗