青岛市企业职工生育保险暂行办法

　　第一条　为保障女职工生育期间的待遇，维护企业女职工的合法权益，根据国家有关法律、法规规定，结合本市实际，制定本办法。　　第二条　本办法适用于本市行政区域内城镇的国有企业、县以上集体企业、私营企业、外商投资企业等各类单一或混合型经济所有制企业。　　企业的女职工是生育保险的对象。　　第三条　青岛市劳动行政主管部门是全市企业职工生育保险的行政主管部门。　　市和各区（市）社会保险机构具体负责辖区内企业职工生育保险的业务工作。　　第四条　生育保险基金按照以支定收、收支基本平衡的原则，由社会保险机构负责收缴、支付和管理。　　第五条　生育保险基金的统筹项目：　　（一）女职工产假期间的工资；　　（二）女职工产前检查费、接生费、手术费、住院费和药费（以下统称生育医疗补助费）。　　未列入统筹项目的其它有关费用仍按有关规定，由原企业支付。　　超出规定的医疗服务费和药费（含自费药品和营养药品的药费）由职工个人负担。　　第六条　参加职工生育保险基金社会统筹的企业，按照本企业上年度职工工资总额的０．９％，于每季度第一个月１０日前向所在区（市）社会保险机构缴纳生育保险费。生育保险费在企业管理费中列支。　　职工个人不缴纳生育保险费。　　第七条　市南、市北、四方、李沧四区（以下称市内四区）社会保险机构，于每季度最后一个月２５日前，将当季收支兑除结余的生育保险基金上缴市社会保险机构；其他区（市）自行管理。　　第八条　生育保险基金由社会保险机构存入在银行开设的生育保险基金专户，专款专用。　　生育保险基金的筹集和使用，接受同级审计、财政等部门和工会的监督。　　第九条　市内四区企业的女职工计划内生育，在规定的产假期间的待遇，由社会保险机构按下列标准一次性拨付给企业包干使用：　　（一）产假期间的工资按女职工所在企业上年度职工月平均工资拨付；　　（二）生育医疗补助费１２００元；剖腹产增加生育医疗补助费１０００元；妊娠合并症增加生育医疗补助费４０００元；　　（三）计划内怀孕七个月以上流产或死胎者，按第一、二项规定享受待遇。　　其他区（市）的生育医疗补助费标准，由当地政府根据实际情况，自行确定。　　生育医疗补助费标准，可随生育医疗费用水平的变化作相应调整。　　第十条　女职工产假期间的工资，由企业按现行规定支付给本人。女职工生育的医疗费从生育医疗补助费中报销；超出部分，由企业按规定报销。　　第十一条　女职工生育的产假为９０日；晚育的，增加产假６０日。怀孕７个月以上流产或死胎者，产假为４２日。　　第十二条　女职工生育出院后，在产假期间内因其它疾病发生的医疗费，按照医疗保险的规定办理；产假期满后，因病继续休息治疗的，由企业按有关病假待遇和医疗保险待遇的规定办理。　　第十三条　女职工生育后，由所在企业持婴儿出生或死亡证明、流产证明、计划生育部门签发的生育证明和本企业上年度工资统计报表，到所在区（市）社会保险机构办理生育保险待遇的拨付手续。　　第十四条　社会保险机构按生育保险基金收缴总额的２％提取管理费用，用于生育保险管理工作所需经费的支出。　　生育保险基金及管理费不征税、费。　　第十五条　企业应当按规定缴纳生育保险费。无故逾期不缴或少缴的，按日加收欠缴额２‰的滞纳金，滞纳金并入生育保险基金。　　第十六条　企业虚报、冒领产假期间工资和生育医疗补助费的，由劳动行政主管部门责令退还冒领的全部金额，并给予冒领金额２倍的罚款。　　企业减发和不发女职工产假期间工资和生育医疗补助费的，由劳动行政主管部门责令限期支付；对职工造成损害的，企业应当承担赔偿责任。　　第十七条　社会保险机构的工作人员滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊或贪污、挪用生育保险基金的，由有关部门给予相应行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。　　第十八条　本办法具体执行中的问题，由青岛市劳动行政主管部门负责解释。　　第十九条　本办法自１９９５年１０月１日起实施。