武汉市医疗生育保险报销申报表

参保单位名称：中南民族大学 险种： 职保□ 居保□ 生育□ 离休□ 伤残□

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人信息 | 姓名 |  | | 身份证号 |  | | | | 参保人  联系电话 | | |  | | | | |
| 生育报销  填写 | 配偶姓名 |  | | 配偶  身份证号 |  | | | | 配偶  联系电话 | | |  | | | | |
| 代办人信息 | 姓名 |  | | 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 生育信息 | 生育类别 | □顺产 □助娩产 □剖宫产  □流、引产 □计生手术 | | | 计生手术类别 | □放置（取出）宫内节育器 □（取出）皮下埋植术 □输卵管复通术  □输精管复通术 | | | | | | 享受津贴天数 | | |  | |
| 生育状况 | □生育一孩 □生育二孩  □生育二孩以上 | | | 流（引）产妊娠周数 | | | |  | | | 一胞胎数 | | |  | |
| 就医信息 | 住院总费用 |  | | 就诊医院 |  | | 住院时间、生育（流、  引产）时间 | | | | | | | |  | |
| 附报资料  信息 | 附报资料名称 | | | | | | 职保 | 居保 | | 生育  医疗 | | | 生育  津贴 | 离休 | | 伤残 |
| l、原件：发票和医疗费用清单，附情况说明  复印件：门诊（急诊）病历、CT、B超、心电图等检查报告、社保卡（大学生提供身份证、未成年提供户口簿）、出院小结、病案首页、临时医嘱、长期医嘱、手术记录、麻醉记录（手术患者附报） | | | | | | √ | √ | | √ | | |  | √ | | √ |
| 2、生育分娩及住院流引产人员提供出院小结或出院记录复印件；门诊流产人员提供门诊病历或诊断证明书复印件；前期未办理生育就医登记人员提交：结婚证复印件 | | | | | |  |  | |  | | | √ |  | |  |
| 3、转院审批表（已办理转诊转院审批的） | | | | | | √ | √ | | √ | | |  | √ | | √ |
| 4、代办人或监护人身份证复印件 | | | | | | √ | √ | | √ | | |  | √ | | √ |
| 报销费用  划拨方式 | □参保人社保卡金融账户 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □个人银行借记卡、存折 (I 类账户） | | 开户人名称 |  | | | 开户银行  名称 | | | |  | | | | | |
| 银行卡或存折  账号 |  | | | | | | | | | | | | |
| ☑单位代发 | | 开户名称 | 中南民族大学 | | | 开户银行  名称 | | | | 中国银行武汉东湖 新技术开发区分行 | | | | | |
| 单位银行账号 | 572957528409 | | | | | | | | | | | | |
| 单位账号章  （盖章） |  | | | | | | | | | | | | |
| 承诺 | 本人及配偶郑重承诺：本次申请 年 月 日分娩的生育（护理假）津贴，所孕为本人家庭第 个子女，符合《中华人民共和国人口与计划生育条例》和省、市计划生育规定。如承诺不实造成生育保险基金损失，由本人及配偶承担一切赔偿责任和法律后果。  承诺人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本单位/个人承诺所提供的报销材料真实合法，如有伪造或以任何方式欺诈骗取医疗生育保险待遇的，愿意承担一切后果。  承诺单位/人（代办人）签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生育津贴申报单位审核意见 | | | 经办人签名： 年 月 日 单位盖章： | | | | | | | | | | | | | |

受理人： 受理时间：

温馨提示：参保人在提供报销资料前，请先自留发票、费用清单及出院小结等相关资料复印件，以备日后使用。