绍兴市职工生育保险费用结算表

单位名称： 单位社保编号： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职  工  基  本  情  况 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证  号码 | |
| 手术类别 |  | 发生日期 | |  | |
| 项目 | | 凭证张数 | 上报金额 | 起付标准 | 自负金额 | 审定金额 |
| 生育医疗费用 | |  |  |  |  |  |
| 缴费基数 | | 产假天数 | |  | 生育津贴 | |
| 合计费用 | | 萬 仟 佰 拾 元 角 分 ￥： | | | | |
| 备注 | |  | | | | |
| 上  报  单  位  意  见 | 经办人： 单位  盖章    年 月 日 | | 市社保  机构审  批意见 | 经办人： 复核人：    年 月 日 | | |

说明：

（1）办理生育待遇结算时，须附：准生证复印件、小孩出生证复印件、难产（剖宫产、产钳、肩难产）证明原件、生育医疗费用的发票、费用总清单及产前检查的发票；

（2）办理流产或计划生育手术费用结算时，须附：结婚证复印件、医院流产或计划生育证明原件、生育医疗费用发票、费用总清单、出院小结、证明怀孕的B超单或检验单；

（3）生育保险待遇需连续缴费满6个月以上才能享受，发生的费用需次月才能报销。