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。