**北京市生育保险医疗费用手工报销申报表**

单位名称(公章): 社保登记号:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **参保时间** |  年 月 日 |
| **身份证号码** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **手册号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **S** |
| **就诊医院** |  |
| **妊娠起止日期** |  年 月 日 **至** 年 月 日 | **孕周** |  | **胎数** |  | **难产** |  |
| **医疗类别**（门诊、住院应分别填写审批表） |
| 门诊 | 年 月 日 **至** 年 月 日 | **报销单据数** |  |
| 住院 | 年 月 日 **至** 年 月 日 | **报销单据数** |  | **住院天数** |  |
| **总金额**（元） |  |
| **项目类别** | **金额**（元） | **拒付金额\***（元） | **拒付原因\*** |
| 西药费 |  |  |  |
| 中药费 |  |  |
| 检查费 |  |  |
| 治疗费 |  |  |
| 化验费 |  |  |
| 材料费 |  |  |
| 其他费用 |  |  |
| 合计 |  |  |
| **备注\*** |  |
| **付费项目\*** | 产前检查 |  1周至12周末 1周至27周末 13周至27周末 |
|  13周至分娩 28周至分娩 妊娠至分娩  |
| 分娩住院 | 自然分娩 人工干预分娩 剖宫产不伴其他手术 |
| 剖宫产伴其他手术 其他：  |
| 计划生育 |  人工流产 高危人工流产 中期引产 取环 放环  |
| 药物流产 高危药物流产 输精管结扎 输精管药物粘堵 |
|  输卵管药物粘堵 输卵管结扎 其他：  |
| **单位经办人员：** **电话：** **申报日期**： 年 月 日 |

表格中\*项由医保经办审核人员填写，其他栏目由用人单位填写。

**初审人： 复审人： 审批日期：**  年 月 日