

广州市职工生育保险产前检查就医确认申请表

(填写前仔细阅读第二页的填报须知)

参保人姓名		身份证号码	
预产期及办理时孕周		联系人与联系电话	
男职工未就业配偶姓名 (不属未就业配偶的无需填写)		男职工未就业配偶身份证号码 (不属未就业配偶的无需填写)	
产前检查选定医院			
产检选定医院			
异地生育或实施计生手术, 填写就医地			
个人意见			
<p>本单位/个人已知悉填报须知内容, 同意申报, 并授权广州市医疗保险经办机构通过信息共享方式查询本单位/个人与办理生育业务相关的信息, 承诺所提供材料与信息均真实完整合法, 符合办理业务条件。如伪造材料或以任何方式骗取生育保险待遇的, 本单位/个人愿意承担一切后果; 同意广州市医疗保险经办机构将本单位/个人虚假行为上报和纳入信用管理体系, 并就本次办理业务的其他承诺与告知内容陈述如下:</p> <p style="text-align: center;">本人签名: _____ 填报日期: _____</p> <p>温馨提示: 根据全国人大常委会关于《中华人民共和国刑法》第二百六十六条的解释, 以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的, 属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。</p>			
医疗机构或经办部门办理人员签名并盖章:		办理时间:	

填 报 须 知

1.如您需要广州市内享受生育保险产前检查医疗待遇的，请在第一次产检时，自主选定本市一家定点医疗机构办理产前检查就医确认手续，并在选定医疗机构进行产前检查。如您需要本地产检异地分娩的，请在“异地生育或实施计生手术，填写就医地”栏准确填写就医地。

2.您在享受生育医疗费用待遇期间，原则上不得变更产前检查选定医疗机构，请谨慎选择。因病情需要变更的，由选定医疗机构提出转院；因住所变化等特殊事由确需变更的，应持变更事由的书面申请，向各医保分中心申请办理变更手续。

您可凭有效医疗保险就医凭证直接在市内定点医疗机构进行分娩、终止妊娠及实施计生手术就医，不受产前检查就医确认选定医疗机构限制。

3.男职工未就业配偶办理产前检查就医确认的，在“个人意见”栏承诺如下（须夫妻双方签名）：本人及配偶承诺，女方在本市及市外均未就业，且未参加职工基本医疗保险或者城乡居民基本医疗保险并享受相关待遇。

4.该表仅作为办理产前检查就医确认手续使用，不作为您就医的凭证，您后续如在广州选定医疗机构产前检查，或在定点医疗机构分娩、实施计生手术的，需凭有效医疗保险就医凭证直接在医疗机构进行结算，如在异地选定医疗机构生育就医，按广州市相关规定报销费用。

5.如您已在定点医疗机构或各医保分中心办理完成就医确认手续，建议留存定点医疗机构或各医保分中心盖章确认的纸质版或拍照影像，作为办理手续的凭证备查。

6.未尽事宜，请关注“广州医保”微信公众号查询。