



130433198607190328230221001

北京市生育保险门诊医疗费用手工报销申报表

单位名称(公章): 北京三汇能环科技发展有限公司

社保登记号: 91110106666295220C

姓名	赵兴华	性别	女	年龄	36	参保时间	年 月 日
身份证号码	130433198607190328		社保卡号				
就诊医院	首都医科大学附属北京友谊医院						
妊娠起止日期	年 月 日至 年 月 日		孕周		胎数		难产
门诊	2022-02-14 至 2022-08-29		报销单据数		12		
总金额(元)	5850.31 请将所有医疗费用票据(含医事服务费)一次性申报						
项目类别	金额(元)	拒付金额*(元)		拒付原因*			
西药费	67.95						
中药费	0.00						
检查费	891.00						
治疗费	122.00						
化验费	2,995.00						
材料费	32.36						
其它费用	1,642.00						
合计	5,750.31						
备注	医院等级	三级医院		二级医院		一级医院	
	普通号	2 人次	100.00 元	0 人次	0 元	0 人次	0 元
	专家号	0 人次	0 元	0 人次	0 元	0 人次	0 元
	急诊	0 人次	0 元	0 人次	0 元	0 人次	0 元
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