**廊坊市城镇职工生育保险备案登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号 |  |
| 参保单位 |  | | 生 育  证件编号 |  |
| 申请医院 |  | | 参 保 人  联系电话 |  |
| 备案类型 | 计划生育手术 | □不满2个月终止妊娠 □满2个月不满4个月终止妊娠 □满4个月不满6个月终止妊 □6个月以上终止妊娠（在所选项目前□内划√） | | |
| 生育 | □顺产 □难产 □剖宫产  □多胞胎（□1、□2、□3、□4）（在所选项目前□内划√） | | |
| 就诊医院意见：  医保办盖章  年 月 日 | | | 医保经办机构意见：  盖 章  年 月 日 | |

备注：

1、参保人在统筹区内定点医疗机构就医请填写本表，其中实行计划手术的需同时提供结婚证；生育时需同时提供生育登记证（卡），经接诊医院对相关资料核验后由医保办盖章，备案表复印件和生育登记证（卡）或结婚证复印件由医院留存，以备核查。

2、此表可通过网上自行下载打印（下载地址：“廊坊医保”微信公众号或“廊坊智慧医保”网站）。