生育保险住院直接报销流程

1. 生育保险医疗费用直接结算前应携带就医医院开具的《诊断证明书》、女职工本人身份证复印件到经办机构开具生育保险结算通知单。
2. 参保男职工配偶办理住院手续时，须携带就医医院开具的《诊断证明书》、双方身份证复印件、结婚证复印件、并填写《山西省城镇职工生育保险个人承诺书》交定点医疗机构核实、留存。
3. 生育医疗费用直接结算后，到经办机构报销生育津贴时须携带以下资料：
4. 女职工本人身份证、婴儿出生医学证明、《运城市生育保险医疗费用申请表》等有关证件的原件及复印机。
5. 接受生育待遇账户确认书。

以上生育保险报销资料均有【单位专管员统一收集后】递交至经办机构办理。

运城市医疗保险管理服务中心生育科

联系电话：2059134

生育保险报销流程

1. 异地就医的医疗费用由个人现行垫付，出院后到经办机构办理报销。
2. 生育住院医疗费用有本人垫付的，到经办机构报销医疗费用及生育津贴时须携带以下资料：
3. 女职工本人身份证、婴儿出生医学证明、生育医疗机构结算单、费用总清单、病例等有关证件的原件及复印机。
4. 接受生育待遇账户确认书（行政事业单位需提供社保卡复印机，需备注具体开户支行）。
5. 男职工未就业的配偶报销时除提供以上资料外，还须提供男职工身份证、结婚证、《山西省城镇职工生育保险个人承诺书》原件及复印件。

以上生育保险报销资料均有【单位专管员统一收集后】递交至经办机构办理。

运城市医疗保险管理服务中心生育科

联系电话：2059134