**佛山市职工生育保险产前检查定点变更申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证件号 |  |
| 预产期 |  | 就医确认号 |  | 联系电话 |  |
| 变更项 |  产前检查定点医院 |  预产期 |  产前检查选点生效日期 | 其它 |
| 变更前 |  |
| 变更后 |  |
| 变更原因： 申请人签名：年 月 日 |
| 参保所属医疗保障经办机构审批意见： □同意 □不同意 经办人（签名）： 审批人（签名）： （盖章） 年 月 日 |

说明：

1、此表由申请人填写，到参保所属医疗保障经办机构办理定点变更手续，若属于下列情况还需提供：

➀办理预产期修改的，提供围产期表等可证明预产期的资料原件及复印件。

➁办理定点生效日期修改的，提供证明入院日期的证明资料的原件及复印件。

2、港澳台及外籍人士在“身份证件号”处填写护照证明或通行证编号。

3、定点在预产期30天后自动失效，为免您的待遇受到影响，请确保预产期的准确性。