**女职工产假待遇告知书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 出生年月 |  | 工号 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 职务职称 |  | |
| 部门名称 |  | | | | | | |
| 生育医院及等级 | | |  | | | | |
| 入院时间 |  | | | 分娩时间 |  | 出院时间 |  |
| 分娩方式 | 顺产□ 难产□ | | | | 本次生育为 | 一胎□ 二胎□ | |
| 产假起止时间 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 根据上级文件精神，女职工产假期间待遇，可在生育生活津贴和本人工资待遇之间自主选择，但不能重复享受。生育生活津贴由生育保险基金支付，标准为社会保险月缴费基数/30天x产假天数（月保险缴费基数参照年初人事处下发各二级部门核对数据）；本人工资待遇由学校支付，标准为统发工资和绩效工资之和（绩效工资按照学校相关规定执行）。  为了不影响产假期间待遇的执行，请生育小孩的女职工，及时到学校医保办报备，并按医保办要求提供相关材料（附件一），医保办联系电话：68485120。  本人已知晓文件精神，经慎重考虑，产假期间，选择按\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （生育生活津贴、本人工资待遇）执行。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 部门  意见 | 负责人签字（盖章）: 年 月 日 | | | | | | |

备注：

1. 请在生产后10天内提交本表，一式二份，一份交人事处留存，一份转医保办留存。
2. 请按附件一要求向医保办提交相关材料

附件一：

**生育职工提交材料清单**

1、住院生育费用收据（正规收据）及费用明细总清单(已联网结算的不需要提供)

2、产前检查医疗正规收据、检查报告（即一张纸质的彩超、B超报告单）

3、出院证明或疾病诊疗证明（需注明生产方式是“顺产、剖宫产或其他方式”）、流（引）产证明

4、《婴儿出生医学证明》复印件一份、本人身份证复印件一份、《（再）生育服务证》复印件一份

5、在市外生育的职工除提供以上1-4条资料外还须提供就诊医院出具的医院等级证明（加盖医院公章）

6、其它