

异地就医登记备案表

备案编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 险种 | □职工医保  □城乡居民医保 | |
| 人员类别 | □异地安置退休人员  □异地长期居住人员  □常驻异地工作人员  □异地转诊人员  □其他: | | | 登记类别 | | □新增  □变更 | | |
| 证件号码 |  | | | | | | | |
| 参保地联系地  址 |  | | | 就医地联 系地址 | |  | | |
| 联系电话1 |  | | | 联系电话2 | |  | | |
| 转往省  (市、区) |  | 地区  (市、州) | | |  | 县(区) | |  |
| **温馨提示**  1.跨省异地就医执行**就医地**目录、**参保地**起付线、封顶线及支付比例。因各 地目录差异,直接结算与回参保地报销可能存在待遇差,属于正常现象。2.办理备案时直接备案到就医地市或省份。参保人员根据病情、居住地、交 通等情况,自主选择就医地开通的跨省定点医疗机构住院就医。3.到省级统筹地区(如北京、天津、上海、重庆、海南等)就医,备案到就 医省份即可。 4.未按规定办理登记备案手续,或在就医地非跨省定点医疗机构发生的医疗费用,按参保地现有规定办理。 | | | | | | | | |
| □本人  □被委托人  签名 |  | | | 填报日期 | | |  | |

经办机构： 联系电话: 经办人: 经办日期：