|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 异地就医登记备案表 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |
| 身份证件号码 | |  | | | | | | | | |
| 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．到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆生产建设兵团就医，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 |  | | | | | 填表日期 | |  | | |
| 经办机构： 联系电话: 经办人: 经办日期： | | | | | | | | | | |

备注：

1、人员类别栏常驻异地工作人员请按皖人[2014]235号文件符合条件才给予办理。

2、人员类别栏异地转诊人员需到转出三级医院办理相关手续。