备案编号：

表9：异地就医登记备案表(参考样表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 险种 | □职工医保 □城乡居民医保 | |
| 人员类别 | | □异地长期居住人员备案  □临时外出就医人员备案 | | 登记类别 | | □新增 □变更 | | |
| 社会保障号码 | |  | | 社会保障卡卡号(可选) | |  | | |
| 参保地 家庭地址 | |  | | 异地联系地址 | |  | | |
| 联系电话1 | |  | | 联系电话2 | |  | | |
| 转往省(直辖、市、自治区) | |  | | 转往地区(市、州) | |  | | |
| **温馨提示**  1.异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定，参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。  2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。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联网医疗机构住院就医。  3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。  4.异地急诊抢救人员视同已备案。  5.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非联网医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。 | | | | | | | | |
| 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：