异地就医备案登记表（样表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | XXX | 性 别 | | 男 | | 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 | 513XXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | |
| 参保地  联系地址 | XX市XX区XX街XX号 | | | 就医地  联系地址 | | XX市XX区XX街XX号 | |
| 联系电话1 | 1XXXXXXXXXX | | | 联系电话2 | | 1XXXXXXXXXX | |
| 转往省  （市、区） | XX省 | | 地区  （市、州） | | XX市 | 县（区） | XX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治疗。  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 | XX | | | | | 填表日期 | XX年XX月XX日 |

经办机构： 联系电话： 经办人： 经办日期：