

备案编号：

表5：异地就医登记备案表

(请正反双面打印)

姓名		性别		险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊人员 <input type="checkbox"/> 其他临时外出就医人员		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
社会保障号码		社会保障卡卡号 (可选)			
参保地联系地址		异地联系地址			
联系电话1		联系电话2			
转往省(市、区)		转往地区(市、州)			

温馨提示

1.省内异地就医直接结算执行广东省目录、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策；跨省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。参保人根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的省内（跨省）联网定点医疗机构住院就医。门诊就医时

按照参保地异地就医管理要求选择定点医药机构就诊。

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，或在就医地非省内(跨省)定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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: