附件

广东省异地就医备案登记表

备案编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 险 种 | 1.职工医保2.城乡居民医保3.城镇居民医保 |
| 人员类别 | 1.异地安置退休人员2.异地长期居住人员3.常驻异地工作人员4.异地转诊人员 | 登记类别 | 1.新增2.变更 |
| 社会保障 号码 |  | 社会保障卡卡号（可选） |  |
| 参保地 家庭住址 |  | 异地联系地址 |  |
| 联系电话 1 |  | 联系电话 2 |  |
| 转往省（区、市） |  | 地区（市、州） |  | 县（区） |  |
| **温馨提示**1．省内异地就医执行广东省目录、参保地起付线封顶线及支付比例；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省内（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，或在就医地非省内（跨省）直接结算定点医疗机 构发生的医疗费用，按参保地现有规定办理。 |
| 备注： |
| 本人（被委托 人） 签名 |  | 填表日期 |  |
| **以下内容由参保地经办机构填写** |
| 材料类型 | □1.户口迁至异地：户口本或身份证原件或复印件；□4.转诊证明材料；□2.已办理居住证：提供居住证或复印件； □5.书面承诺。□3.单位提供证明； |
| 备案有效 期 | □1.长期有效 □2.参保缴费年度内有效□3.有效起止时间： 年 月 日至 年 月 日 |

经办机构： 联系电话： 经办人： 经办日期：