河南省异地就医登记备案表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 险种 | 1.职工医保 □2.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 □ 长驻异地工作人员□ 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.异地就医备案时，除到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医,直接备案到就医省份外，其他备案到就医地省辖市及直管县市（异地就医服务查询：国家医保服务平台，http://fuwu.nhsa.gov.cn）；参保人到备案地以外的定点医疗机构就医，按转诊转院有关规定执行。 2.异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员办理备案后，原则上一年内不办理居住地变更和终止备案业务。已通过门诊慢性病、门诊重特大疾病、门诊特定药品待遇认定的参保人员，需办理异地慢病定点变更备案，按规定享受异地门慢特等待遇。 3.异地转诊人员同一疾病过程多次在同一家定点医疗机构住院（含跨年度住院），第二次及以后不再开具转诊单，凭有效身份证件、原转诊转院证明材料或疾病诊断证明，到参保地经办机构或原转出定点医疗机构直接办理备案手续。 4.异地就医时，参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地医保定点医疗机构，优先选择直接结算定点医疗机构。 5.异地急诊人员（精神病患者）提供急诊诊断证明（精神病疾病诊断证明）。 6.未按规定办理备案手续，或在就医地非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。 |
|
|
|  承 诺 书  办理(1.异地安置退休人员备案□/2.异地长期居住人员□ /3.常驻异地工作人员备案□)业务。因个人原因不能提供(1.“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”□/2.居住证明□/3.参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同□)。本人和被委托人保证符合业务办理条件，所属信息真实、有效、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。  |
| □ 本人 □ 被委托人 签名 | 　 | 填表日期 |  年 月 日 |

经办机构（盖章）： 联系电话： 经办人： 经办日期：

注：出院后六个月内凭以下手续到医保经办机构审核报销：身份证、银行卡复印件、住院收费专用票据、住院费用明细汇总清单、诊断证明，以上材料须加盖医院公章。