|  |
| --- |
| 安庆市基本医疗保险异地就医登记备案表 |
| 参保人及代理人信息 | 参保人姓名： 性别： 联系电话： 身份证号码： 社会保障卡号： |
| 代理人姓名： 性别： 联系电话： 身份证号码： 与参保人关系： |
| 异地就医理由 | 异地务工□ 异地就业场所： 异地生活□ 异地居住地址： 转外就医□ 本市就诊医院、科室及主治医生: 疾病诊断名称（附本市定点医疗机构诊断依据）： 未办理转院手续原因：   |
| 拟就诊医院（医院全称） |  |
| 参保人或代理人承诺书 |  此次异地就医为参保人本人接受治疗，不存在任何弄虚作假、冒名顶替行为。如有不实，愿承担一切法律责任，包括终止医保待遇。承诺人签名： 年 月 日 |
| 医保中心确认 | 经办人： 年 月 日 |

特别提醒：填表前请认真阅读本表背面的《异地就医须知》。

异地就医须知

一、参保人员于异地就医，须持本人社会保障卡前往医保中心窗口，由本人或代理人现场填写本表办理异地就医登记备案手续后，方可按规定享受异地住院医疗费报销待遇。未经备案的异地医疗费用，医疗保险基金不予支付。

二、异地就诊医院须为三级甲等医疗机构或二级甲等专科医疗机构（限精神科），否则医保基金不予支付。凡属全国联网定点医疗机构，住院费用一律实行直接结算。参保人凭本人的社会保障卡可直接于就诊医院享受住院医疗费报销待遇。

三、异地医院如未开通直接结算权限，其住院费用先由个人垫付，并在出院一个月内，持本表及下列材料前往医保中心服务窗口办理费用手工报销：1.参保人员社会保障卡（未成年人未领取社会保障卡的，须提供户口本及监护人具有结算功能的银行存折/卡的复印件）；2.住院发票、费用清单、出院记录（三者均需医院盖章方有效）。医疗费报销款将被汇入本人的社会保障卡金融账户，请持卡人及时前往发卡银行开通社会保障卡的金融功能。

四、异地直接结算的住院医疗费用，执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品目录、医疗服务设施和诊疗项目范围，即《三个目录》）。医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行我市医保政策。

郑重提醒：我中心将定期核实异地住院信息，冒名顶替住院或以虚假材料报销医疗费用，属于违法行为，将被追究刑事责任。

为了您的医疗保障，

请您关注我们！

窗口地址：人力资源和社会保障局一楼

（棋盘山路348号）

服务电话：0556-5897115，5897116

安庆市医疗保险基金管理中心