|  |
| --- |
| 备案编号：  |
| 表8：异地就医登记备案表（参考样表） |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 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 |  |
| 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.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）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 |  | 填表日期 |  |
| 以下内容由参保地经办机构填写 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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：