**南通市基本医疗保险参保人员异地就医登记备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 备案编号： | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 险种 | 1. 职工医保 2. 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 5. 其他临时外出就医人员 | | | | | 登记类别 | 1. 新增 2. 变更 3. 取消 |
| 参保人身份证号码 |  | | | | | 联系电话 |  |
| 异地联系地址 |  | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | 疾病诊断 |  |
| 就医地  （省、市、区） |  | | | | | | |
| **温馨提示：**  1.省内异地就医结算政策: 参保地目录、参保地待遇。参保人员经备案后在省内异地就医直接结算时发生的就医购药费用，符合我市医疗保险服务范围和支付标准的医疗费用(我市执行江苏省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准范围)，按参保地基本医疗保险政策规定支付。  2.跨省异地就医结算政策: 就医地目录、参保地待遇。参保人员经备案后在跨省异地就医直接结算时发生的就医购药费用，执行就医地规定的医保目录及支付规定 (包括医用材料支付规定、乙类药品和诊疗项目先付比例等)，基本医保统筹基金、大病保险等的起付标准、支付比例、最高支付限额，门诊慢特病病种范围等执行参保地政策。  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.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。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省内、跨省联网定点医药机构就诊。  5.长期异地居住人员需满6个月方可申请取消备案。  6.异地急诊抢救人员视同已备案。  7.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。 | | | | | | | |
| 本人  (被委托人）  签名 | |  | | | 填表日期 | |  |

经办机构： 经办人： 经办日期：