

## 河南省基本医疗保险异地就医登记备案表

备案编号：

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                                                                                                             |                                                               |      |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          | 性 别                                                                                                         |                                                               | 参保类别 | 1. 职工医保（离休） <input type="checkbox"/><br>2. 城乡居民医保 <input type="checkbox"/>                |
| 身份证件号码                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          |                                                                                                             |                                                               |      |                                                                                           |
| 人员类别                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 异地长期居住备案                        | <input type="checkbox"/> 异地安置退休人员<br><input type="checkbox"/> 异地长期居住人员<br><input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 |                                                               | 登记类别 | <input type="checkbox"/> 新增<br><input type="checkbox"/> 变更<br><input type="checkbox"/> 取消 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 临时外出就医备案                        | <input type="checkbox"/> 异地急诊抢救<br><input type="checkbox"/> 异地转诊就医<br><input type="checkbox"/> 其他临时外出就医     |                                                               |      |                                                                                           |
| 参保地<br>联系地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                             | 就医地<br>联系地址                                                   |      |                                                                                           |
| 联系人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                                                                             | 联系电话                                                          |      |                                                                                           |
| 转往省<br>(市、区)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                                                                                                             | 地区<br>(市、州)                                                   |      |                                                                                           |
| <p style="text-align: center;"><b>温 馨 提 示</b></p> <p>1. 异地就医遵循“先备案、选定点、持卡码就医”的原则，如申请备案时已入院，为保证异地就医直接结算，请按照规定填报备案开始日期。</p> <p>2. 异地就医备案时，除到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆建设兵团就医，直接备案到就医省份外，其他备案到就医地省辖市；参保人到备案地以外的定点医疗机构就医，按参保地有关规定执行。</p> <p>3. 异地长期居住人员按照备案类型分别提供所需材料：异地安置退休人员需提供异地安置认定材料：居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）；异地长期居住人员需提供长期居住认定材料：居住证、居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）任选其一；常驻异地工作人员需提供异地工作认定材料：参保地工作单位派出凭证、异地工作劳动合同任选其一。若因特殊情况，上述材料备案时无法提供的，允许承诺制容缺办理，填写个人承诺书，并及时补充相关材料。办理异地长期居住备案后，备案长期有效；以材料制办理备案的，可随时申请变更或取消；以承诺制办理，应及时补充备案类型所需材料；未补充材料的，6个月内不得变更或取消备案，且取消备案后24个月内不得再次以承诺制办理异地长期居住备案。</p> <p>4. 临时外出就医人员按照备案类型分别提供所需材料：异地转诊人员一般由参保地规定的定点医疗机构开具转诊转院单；异地急诊抢救人员由就诊医院录入急诊信息后视同已备案（就诊医院不具备条件的，也可提供符合医疗文书的急诊诊断证明由参保地经办机构备案）；其它临时外出（非急诊未转诊）人员填写个人承诺书。临时外出就医人员备案有效期原则上为6个月。</p> <p>5. 异地长期居住人员办理备案后，异地就医时原则上享受正常待遇。备案有效期内确需回参保地就医的，材料制办理的原则上支付比例与本地同级别医疗机构保持一致；承诺制办理但未补充备案类型所需材料的，原则上支付比例在本地同级别医疗机构基础上降低20个百分点；承诺制备案人员补充相应材料后，享受与材料制备案相同就医待遇。</p> <p>6. 临时外出就医人员办理备案后，原则上，异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例降低10个百分点左右，非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员支付比例降低20个百分点左右。备案有效期内回参保地就医的享受正常待遇。</p> <p>7. 异地长期居住或临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以按参保地规定享受异地就医直接结算服务。异地直接结算门诊慢特病病种费用在备案地享受直接结算，尚未开展异地直接结算的门诊慢特病病种费用回参保地手工报销。</p> |                                                          |                                                                                                             |                                                               |      |                                                                                           |
| 备案开始日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日                                                    | 备案结束日期                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 默认<br><input type="checkbox"/> 年 月 日 |      |                                                                                           |
| 是否提供备案对应材料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 被委托人<br>签名                                          | 年 月 日                                                         |      |                                                                                           |

经办机构（盖章）：                      联系电话：                      经办人：                      经办日期：                      年 月 日

（一式两份，申办人和经办部门各留一份）