

备案编号：

宁夏回族自治区参保人员区内异地就医登记备案表

|                                                                                                                                                                                |                                                          |    |  |                |                                                    |                              |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----|--|----------------|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 姓 名                                                                                                                                                                            |                                                          | 性别 |  | 民族             |                                                    | 登记类别                         | 1. 新增<br>2. 变更 |
| 人员类别                                                                                                                                                                           | 1. 异地安置退休人员<br>2. 异地长期居住人员<br>3. 常驻异地工作人员<br>4. 异地转诊转院人员 |    |  | 参保险种           |                                                    | 1. 职工基本医疗保险<br>2. 城乡居民基本医疗保险 |                |
| 身份证号                                                                                                                                                                           |                                                          |    |  | 异地居住期限         | 1. 长期不固定；<br>2. 短期固定：      年      月至      年      月 |                              |                |
| 异地居住家庭住址                                                                                                                                                                       |                                                          |    |  | 居住地居委会<br>(盖章) |                                                    | 联系电话：                        |                |
| 联系电话                                                                                                                                                                           |                                                          |    |  |                |                                                    |                              |                |
| 异地居住地就医<br>主要医疗机构                                                                                                                                                              |                                                          |    |  |                |                                                    |                              |                |
|                                                                                                                                                                                |                                                          |    |  |                |                                                    |                              |                |
|                                                                                                                                                                                |                                                          |    |  |                |                                                    |                              |                |
|                                                                                                                                                                                |                                                          |    |  |                |                                                    |                              |                |
| <p>温馨提示</p> <p>1. 办理异地就医登记备案手续后在全区异地就医即时结算协议医疗机构可即时报销医疗费用；</p> <p>2. 未按规定办理异地就医登记备案手续，在区内异地就医即时结算协议医疗机构也可即时报销医疗费用，但住院费用报销比例下降 50%；</p> <p>3. 异地住院分娩或意外伤害住院的医疗费用需回到参保地审核报销。</p> |                                                          |    |  |                |                                                    |                              |                |
| 本人<br>(被委托人)<br>签名                                                                                                                                                             |                                                          |    |  | 填表日期           |                                                    |                              |                |

经办机构：                      联系电话：                      经办人：                      经办日期：