**广东省异地就医备案登记表（惠州市）**

 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（自行转院）
 | 登 记 类 别 | 1. 新增
2. 变更
 |
| 社会保障号码 |  | 社会保障卡卡号（可选） |  |
| 参保地家庭住址 |  | 异地联系地址 |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |
| 转往省（区、市） |  | 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）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。 |
| **备注：异地转诊（转外就医）人员备案单次有效，属自行转院，报销比例按市外非定点医院执行，不纳入大病二次补偿及惠医保报销。** |
| 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** |
| 材料类型 | □1.户口迁至异地：户口本或身份证原件或复印件；□4.转诊证明材料；□2.已办理居住证：提供居住证或复印件； □5.书面承诺。□3.单位提供证明； |
| 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：

**一、异地就医登记需提供以下资料：**

1、申请人社会保障卡（原件及复印件）。

2、填写《广东省异地就医备案登记表（惠州市）》一式两份，表格可在登录惠州市人力资源和社会保障局官网（http:/rsj.huizhou.gov.cn/）点击页面导航上的“社会保障”--“社保资料下载”中下载。

3、不同人员还需分别提供以下资料：

（1）异地安置退休人员：退休后居住地为户籍所在地的，提供户口簿复印件并核对原件。

（2）异地长期居住人员：①居住证复印件并核对原件。②在异地就读的参保人需提供学生证或录取通知书（核原件留复印件）。

（3）常驻异地工作人员：单位外派证明（含分支机构的单位组织机构代码证和工商营业执照复印件）均需加盖单位公章。

（4）异地转诊人员（自行转院）：因病情需要需转往异地就医的参保人均可办理。

**二、注意事项**

**1、异地转诊（自行转院）人员到惠州市外的医院就医，可在网上直接备案，备案单次有效，报销比例按市外非定点医院执行。**网上申办方法如下：

方法1：打开“粤医保”微信小程序，在主页点击异地就医，填写相关信息并提交，完成备案；

方法2：打开“粤省事”微信小程序，在主页点击医保-异地就医-异地就医备案登记，填写相关信息并提交，完成备案；

方法3：携带社保卡或身份证到社保局或社保所前台办理。

2、因病情紧急在省内异地联网结算医院急诊住院的请在出院前提供患者社会保障卡、急诊入院证明等相关急救资料、《广东省异地就医备案登记表（惠州市）》到参保地所属社保机构填写《惠州市省内联网结算医院急诊住院讨论表》办理备案手续。表格可在登录惠州市人力资源和社会保障局官网（http:/rsj.huizhou.gov.cn/）点击页面导航上的“社会保障”--“社保资料下载”中下载。

3、查询跨省（市）异地就医住院直接结算定点医疗机构的名单可登陆国家平台http://si.12333.gov.cn网站查询。

4、所持的社会保障卡无医保金融账户的办理者，还需提供本人在本市开户的银行帐户复印件，仅限本市的七大行：中行、建行、工行、农行、广发行、邮政行、农商行。

**三、长期异地就医备案人员信息变更**

1、备案人员的信息发生变化，如：变更异地住址、就诊医院、电话等，需携带社会保障卡向参保地社保经办机构申请变更，3个工作日完成审核。

2、信息变更需填写《广东省异地就医备案登记表（惠州市）》，表格可在惠州市人力资源和社会保障局官网（http:/rsj.huizhou.gov.cn/）点击页面导航上的“社会保障”--“社保资料下载”中下载。

**四、医保报销结算**

已办理异地就医备案登记手续的参保人因病在全国联网结算的医院住院，凭本人身份证及社会保障卡办理联网结算医院入院手续，出院时结清应由个人支付的费用，不再回参保地社保经办机构报销。社保经办机构前台原则上不再受理此类医疗费用报销申请。因意外伤害、生育分娩或中止分娩、保胎住院的，不可联网结算，由个人全额垫付后，回参保地所属社保经办机构（含社保所）办理。