|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3  青岛市医疗保险异地医疗登记表(个人） | | | | | |
| □异地安置 □异地长期居住 □常驻异地工作 | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | | □男 □女 |
| 身份证号码 |  | | 登记类别 | | □新增 □变更 |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 | |  | |
| 转往省（市、区） | 省 　 　 　　 市 　 县（区） | | | | |
| 起止时间 | 起于 年 月 日 止于 年 月 日 | | | | |
| 门诊大病定点医院 |  | | | | |
| 温馨提示： | | | | | |
| 1、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。 | | | | | |
| 2、　办理报备时直接报备到就医地市或省份。北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团报备到省份。 | | | | | |
| 3、未按规定办理登记报备手续，或在就医地非定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定办理。 | | | | | |
| 4、获取门诊大病资格的参保人，只能在异地或青岛市选择**一家**医疗机构作为门诊大病定点机构，**异地门诊大病定点医疗机构应是全国联网定点医疗机构。**2.选择定点在异地医疗机构的，在报备通过的同时，在青岛市的门诊大病定点信息即刻终止。 | | | | | |
| 经办机构： 联系电话： 经办日期： | | | | | |
| 注：本表一式二份，医保经办机构、个人（单位）各持一份，请注意保存。 | | | | | |