表单号：0800253-S4

基本医疗保险参保人员转外就医备案表

备案编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 社会保障号码(身份证号码) | |  | 联系电话 |  |
| 疾病诊断 |  | | | | | |
| 转诊时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | |
| 转往省 （市、区） |  | 地区 （市、州） |  | | 县（区） |  |
| 病情摘要 | 医师签名：  年 月 日 | | | | | |
| 定点医疗机构意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| **温馨提示**  1.跨省异地就医费用刷卡结算执行就医地目录，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，备案到省份即可。  4.未按规定办理登记备案手续，或在就医地非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。 | | | | | | |