**嘉兴市基本医疗保险 参保人员异地就医备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  | | | | |
| 社会保障卡号 | | |  | | | | 异地就医地区 |  | 省 |  | 市 |  |
| 联系地址 | | |  | | | | | 邮政编码 |  | | | |
| 联系人 | | |  | | | | 联系电话 |  | | | | |
| 申请异地就医（异地安置）理由 | |  | |  |  | 申请人： | | | 年 | 月 |  | 日 |
| 备注：  一、参保人员异地安置前须办理备案手续 。提供《嘉兴市基本医疗保险参保人员异地就医备案表 》，明 确填写异地转诊省份和地市（北京市、天津市、上海市、重庆市、海南省和西藏自治区就医的，填写就医省份即可）。  二、备案可在社保经办窗口或以政务网、 “浙里办”操作等方式办理。取消异地安置备案须满3个月后才能办理。  三、异地安置就诊医疗机构须为就医地医保定点医疗机构 。  四、跨省联网住院结算，执行就医地支付范围及有关规定（基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准）。基本医疗保险统筹基金的起付标准、支付比例和最高支付限额执行参保地政策。  五、手工报销时所需材料：医保卡（市民卡）、发票原件（原件社保留存，如发票明细不全须提供详细 清单）、医疗费用汇总清单（住院）、出院小结（原件或复印件）。如使用人血白蛋白注射剂、人免疫球蛋白注射剂，限化验指标的特殊药品，须提供相关指标化验单复印件；外配用药还须提供外配处方。  六、以不列入《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》的手术和治疗为主要目的的住院过程发生的医疗费用，不列入基本医疗保险支付范围。 | | | | | | | | | | | | |

**上述内容已详细阅读并熟知**

申请人签字： 联系电话： 填报日期： 年 月 日