|  |
| --- |
| 深圳市跨省就医直接结算备案登记表 |
| 姓 名 |  | 社会保障号码 |  |
| 人员类别 | □外来就业创业人员□来深就读学生□临时异地就医人员 | 登记类别 | □新增□注销 |
| 申请期限 | □当次住院有效（临时人员） □半年 □一年 □两年 □常年 |
| 联系电话 |  | 异地长期居住地址 |  |
| 转往省（市、区） |  | 地区(市、州) |  | 县（区） |  |
| **温馨提示**1.适用人员范围（1）外来就业创业人员：指在深圳参保的非深圳户籍的外来就业创业人员，外派到国内省外其他地市（不含港、澳、台地区）或因故返回原户籍地的。（2）来深就读学生：指非深圳户籍的深圳参保在校学生寒暑假或因病休学期间，回到户籍所有地，以及在异地分校学习、实习期间的。（3）临时异地就医人员：指因紧急救治和抢救需要，在省外医疗机构接受紧急诊疗的人员。申请期限，当次住院有效。2.跨省异地就医直接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。在跨省定点医疗机构已完成直接结算的，不允许因待遇差等原因而要求办理退费。3.跨省异地就医直接结算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。4.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。5.上述三类人员，不属于我市医保办法规定的转诊或常住异地备案人员，办理了跨省就医直接结算备案后，无须再垫付费用，可在备案地实现住院费用直接结算。支付比例按照医保办法第六十六条的相关规定，在市外非本市定点医疗机构发生的住院医疗费用，按办法规定支付标准的70%支付。6.异地急诊医疗机构： ，急诊入院时间 年 月 日。 |
| **承 诺 书**本人是参保人（监护人）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，已阅读上述温馨提示内容。本人承诺填报信息真实准确，愿意配合医保部门的复查工作，并愿意承担不实承诺的法律责任。 参保人本人签名： 代办人/监护人签名： 年 月 日 |
| 深圳市医疗保险基金管理中心 | 经办人： | 联系电话： | 经办日期: |