附件3

甘肃省就医费用报销“一件事”联办服务登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | | | | |
| 申请人基本信息 | | | | |
| 姓 名 |  | | 联系电话 |  |
| 身份证件类型 | | □中华人民共和国居民身份证 □其他 | | |
| 证件号码 | |  | | |
| 险 种 | | □职工医保 □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   1. 其他跨省临时外出就医人员 | | |
| 转往地区 | | （\*\*\*省\*\*\*市） | | |
| 申请办理事项 | | | | |
| 职工医保个人账户家庭共济办理  □是否办理 | 绑定人 | 姓名： 系统按填报信息带出 证件号码： 系统带出 | | |
| 被绑定人 | 1.姓名： ，证件类型（□身份证，□其它： ）  证件号码 。  2.绑定更多人，点击“增加”。 | | |
| 基本医疗保险参保人员异地就医备案  □是否办理 | 本人 | 姓名： 系统按填报信息带出 证件号码：系统带出 申请事项：系统选择 | | |
| 五种门诊慢特病费用跨省直接结算  □是否办理 | 本人 | 姓名： 系统按填报信息带出 证件号码： 系统带出 申请事项：系统选择 申请材料：系统点选 | | |
| 医疗费用报销  直接结算  □是否办理 | 本人 | 姓名：系统按填报信息带出 证件号码： 系统带出 申请事项：系统选择 申请材料：系统点选 | | |
| 承诺签名 | 本人  （代办人） | 本人核对以上填写内容正确无误并承诺以上申报信息及所提交的证明材料均真实有效，若被查证在办理过程中存在隐瞒事实、弄虚作假行为的，本人愿意承担法律责任，接受相关部门处理，直至注销以上办理结果。  申请人签名： 联系电话： | | |
| 温馨提示 | 办理异地就医备案注意事项 | 1. 跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。 2. 办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。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联网定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。 3. 到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。 4. 异地急诊抢救人员视同已备案。   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，按参保地现有规定执行。 | | |