|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 广西基本医疗保险异地就医备案登记表 | | | | | |
| 姓 名 |  | 险 种 | | | □城镇职工 □城乡居民 |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 参 保 地 | □自治区本级  □ 市 县（市、区） | | | | |
| 人员类别 | □ 异地安置退休人员  □ 异地长期居住人员  □ 常驻异地工作人员  □ 异地急诊人员 | 登记类别 | □ 新 增  □ 变更备案地  □ 变更门诊特殊慢性病  定点医疗机构 | | |
| 异地联系地址 |  | | | | |
| 联 系 电 话1 |  | 联 系 电 话2 | |  | |
| 转往省  （市、区） |  | 地区  （市、州） | |  | |
| 门诊特殊慢性病  定点医疗机构 | 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| **温 馨 提 示**  1.自治区内异地就医执行参保地政策和广西医保目录，经备案后直接结算待遇与参保地待遇基本相同。  2.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线标准、支付比例、最高支付限额、门诊特殊慢性病病种范围等有关政策，因各地目录差异，跨省直接结算与回参保地手工报销可能存在待遇差，属于正常现象。  3.参保人享受门诊特殊慢性病待遇，需同时选定就医地的门诊特殊慢性病定点医疗机构，在非本人选定的定点医疗机构发生的门诊特殊慢性病费用不予支付。    本人已知晓温馨提示内容，承诺所提供的材料属实。  本人/代办人签名： 年 月 日 | | | | | |