**石家庄市城镇职工和城乡居民基本医疗保险**

**异地就医人员备案表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 本人免冠照片 |
| 人员性质 | □在职□退休□居民 | 身份证号 |  |
| 社保卡号 |  |
| 异地居住类别 | □城镇职工异地安置退休人员□城镇职工异地长期居住人员□城镇职工常驻异地工作人员☑城乡居民异地长期居住人员 |
| 异地居住详细地址 |  省（区、市） 地（市） 区（县） 镇（乡） 街（村） |
| 备案期限 |  | 联系电话 |  |
| 选定门诊医疗机构 |  名 称 | 级别 |
|  |  |
|  |  |
|  申请人签字： （代办人）  年 月 日 | 经办机构盖章经办人签字： 年 月 日 |

注：1.此表一式二份；经办机构、本人各执一份。

2.住院医疗费用直接结算。

3.定点医疗机构就医的门诊费用回经办机构报销。

**温馨提示**

1. 常驻异地在职职工和异地安置退休人员就医，直接备案到就医地市或省份（到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医的备案到就医省份即可）。

**开通异地定点医疗机构查询网址：<http://si.12333.gov.cn>**

2、此表所填写的两个定点医院，作为本人门诊普通病、慢性病定点医疗机构，所选医院在**开通异地定点医疗机构查询网址：<http://si.12333.gov.cn>**中的不需要去医院盖章（不在开通名单的需要单独盖章）。发生的门诊票据及相关化验单据、门诊病历等材料保留好，于当年11月25日前交给我司，我司代为申报门诊定额报销费用。（1、起付标准一级及以下医疗机构700元，二级医疗机构1000元，三级医疗机构1500元。2、报销比例一级及以下机构80%，二级医疗机构70%，三级医疗机构60%。3、年度报销限额在职职工为1500元，退休人员为2500元。）

3、常驻外地在职职工和异地安置退休人员住院，尽量选择当地开通跨省异就医直接结算的医保定点医疗机构住院。**（注：备案门诊所在城市公立医院都可以住院）住院时不需在向我司进行备案，因定点医院（含石市医保定点医院）医疗条件限制需到外地医院住院治疗的（只能转往更高级别的医疗机构），必须提交转院申请材料，经医保中心批准后方可转院，未经报批的转院住院费不予报销。**

**4、未在石家庄市激活的社保卡，参保后携带身份证和社保卡，到石家庄市制卡中心（槐安西路与南长街交口西南角石家庄市人才市场二楼半）关联参保身份后，在石家庄市医保药房激活设置密码，社保卡激活后，在异地备案医院就医才能直接结算报销，否则只能先自费，再通过我们提交报销材料审核报销。**

参保在职职工在市区一级医疗机构就医，每次起付线为200元，支付比例为90%；二级医疗机构每次起付线为700元，支付比例为85%；市属三级医疗机构每次起付线为900元，支付比例为83%；省属三级医疗机构每次起付线为1200元，支付比例为80%；

在职职工转省外医保协议医疗机构就医的，每次起付线为1500元，报销比例为76%。

5、为方便参加职工医保的常驻外地在职职工和异地安置退休人员办理异地就医事宜，请您根据个人情况提前申请办理异地就医备案手续，申请备案次月才能开始享受报销。

6、易地就医手续办理完成后，医保个人帐户上的金额将不再划入社保卡内，医保中心会在每年的8月和2月将您个人账户上的金额打入我司单位账户，您可以在每年的9月和3月份向我司提供您的账户信息，由我单位统一安排汇款给您。

7、异地住院：因病需住院治疗，未办理社保卡激活备案的，异地发生住院费用先由个人垫付，待出院后我公司将根据您提供的**住院费用收据、住院费总明细、诊断证明、住院病历复印件、石家庄市医疗保险管理中心参保人员异地住院信息审核表**，通过我司提交到石家庄市医疗保险管理中心审核，按规定为职工办理住院费报销手续。