

附件 1

## 海南省跨省异地就医登记备案表

|                    |   |                 |  |       |   |
|--------------------|---|-----------------|--|-------|---|
| 姓 名                |   | 性 别             |  | 险 种   | 1. 职工医保<br>2. 城乡居民医保<br>3. 城镇居民医保<br>4. 新农合 |
| 人员类别               | 1. 异地安置退休人员<br>2. 异地长期居住人员<br>3. 常驻异地工作人员<br>4. 异地转诊人员  | 登 记 类 别         |  |       | 1. 新增<br>2. 变更                              |
| 社会保障号码             |   | 社会保障卡卡号<br>(可选) |  |       |   |
| 参保地<br>家庭住址        |   | 异地联系地址          |  |       |   |
| 联系电话 1             |   | 联系电话 2          |  |       |   |
| 转往省<br>(市、区)       |   | 地 区<br>(市、州)    |  | 县 (区) |   |
| 温馨提示               | 尊敬的参保人，选择异地就医联网即时结算，执行就医地医保目录，与参保地的<br>报销结果可能存在差异，如您接受报销结果的差异，请确认。<br><br><div style="text-align: right;">签名确认：</div> |                 |  |       |   |
| 本人<br>(被委托人)<br>签名 |   | 填表日期            |  |       |   |

社保局：

经办人：

经办日期：