重庆市跨省长期异地就医登记备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | 险种 | | | 1.职工医保 2.城乡居民医保 | | |
| 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 | | | | | 登记类别 | | 1.新增 2.变更 | | | | | |
| 社会保障号码（即身份证号码） |  | | | | | 社会保障卡卡号 | |  | | | | | |
| 参保地  家庭住址 |  | | | | | 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) | | |  | 县（区） |  | | 就医统筹区 | |  | |
| 本人（被委托人）签 名 |  | | | | | | | 填表日期 | | | | |  |
| 经办机构: |  |  | | | 经办人: | | | | 经办日期: | | | | | |

备注：1、就医统筹区应填写异地长期居住 （工作）地医疗保险统筹级次对应的地区；

2、参保人备案半年后才能取消或更换备案统筹区；