河南省信阳市离休干部医疗保障

异地居住参保人员备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 人员类别 | |  | |
| 医保证号 |  | | 居住地 |  | | | | | |
| 所选择的当地基本医疗保险定点医疗机构 | | 1、 | | | | | 级 别 | |  |
| 2、 | | | | | 级 别 | |  |
| 3、 | | | | | 级 别 | |  |
| 居住地医疗保险经办机构盖章  年 月 日 | | | | 该离休干部自20 年 月 日至  20 年 月 日在 省  市 区、县（长期、 短期）居住。  用人单位盖章  年 月 日 | | | | | |

1. 本表所指人员系异地安置、长期异地居住的离休干部。
2. 本表一式两份，一份交离休干部所属单位保存（报销时提供复印件），一份交医保中心备案。
3. 居住地医疗保险经办机构需确认离休干部选择就诊的医院是否为当地基本医疗保险定点医疗机构。