**深圳市医疗保险参保人长期居住异地就医**

**定点医疗机构登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 社会保障号 |  | 人员状态 | □在职 □退休□其他 | |
| 异地常住地 |  | | | 异地地址 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | 代办人 |  | 代办人电话 | |  |
| 申请情况 | □首次 □增补 □变更  □注销 | | | 申请期限 | □6个月 □12个月 □24个月 □ 常年 | | | |
| 异地  定点  医疗  机构 | 定点医疗机构名称：  医院或相当等级：  联系电话：  地址： | | | 定点医疗机构名称：  医院或相当等级：  联系电话：  地址： | | 定点医疗机构名称：  医院或相当等级：  联系电话：  地址： | | |
| 异地社会（医疗）保险经办机构意见:  上述\_\_\_\_\_家医院为本地医疗保险 定点医疗机构。  (盖章)  年 月 日 | | | | 在职人员的参保单位意见：  （不在职人员无需填写）    （盖章）  年 月 日 | | 深圳市社保机构审核意见:  （盖章）  年 月 日 | | |
| 须知：1、此表一式两份，市社保机构、参保个人各执一份。  2、可选三家当地医保定点医疗机构，不得超出三家，不能选当地非医保定点医疗机构。  3、提交此表时须提交社会保障卡复印件，市社保机构审核并网上登记备案之日起生效。  4、提交此表时须提供本人房产证明、当地居住证明、原籍证明、当地在读证明深圳  企业外派证明任意一种，收复印件（证件类收复印件验原件，证明类收原件）；  5、委托他人代为办理的，还应当提供受托人身份证（复印件一份，验原件）  6、深圳市社会保险基金管理局咨询电话：12333 网址：http://www.szsi.gov.cn/ | | | | | | | | |

第一联：社保机构留存

**深圳市医疗保险参保人长期居住异地就医**

**定点医疗机构登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 社会保障号 |  | 人员状态 | □在职 □退休□其他 | |
| 异地常住地 |  | | | 异地地址 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | 代办人 |  | 代办人电话 | |  |
| 申请情况 | □首次 □增补 □变更  □注销 | | | 申请期限 | □6个月 □12个月 □24个月 □ 常年 | | | |
| 异地  定点  医疗  机构 | 定点医疗机构名称：  医院或相当等级：  联系电话：  地址： | | | 定点医疗机构名称：  医院或相当等级：  联系电话：  地址： | | 定点医疗机构名称：  医院或相当等级：  联系电话：  地址： | | |
| 异地社会（医疗）保险经办机构意见:  上述\_\_\_\_\_家医院为本地医疗保险 定点医疗机构。  (盖章)  年 月 日 | | | | 在职人员的参保单位意见：  （不在职人员无需填写）    （盖章）  年 月 日 | | 深圳市社保机构审核意见:  （盖章）  年 月 日 | | |
| 须知：1、此表一式两份，市社保机构、参保个人各执一份。  2、可选三家当地医保定点医疗机构，不得超出三家，不能选当地非医保定点医疗机构。  3、提交此表时须提交社会保障卡复印件，市社保机构审核并网上登记备案之日起生效。  4、提交此表时须提供本人房产证明、当地居住证明、原籍证明、当地在读证明深圳  企业外派证明任意一种，收复印件（证件类收复印件验原件，证明类收原件）；  5、委托他人代为办理的，还应当提供受托人身份证（复印件一份，验原件）  6、深圳市社会保险基金管理局咨询电话：12333 网址：http://www.szsi.gov.cn/ | | | | | | | | |

第二联：参保人留存