**基本医疗保险异地就医备案个人承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 联系电话 | |  |
| 身份证号码 |  | | 参保地 |  | | 就医地 |  |
| 人员类别 | □异地安置退休人员  □异地长期居住人员  □常驻异地工作人员 | | | | | | |
| 参保地异地就医备案告知书 (一)参保人以个人承诺方式办理异地就医备案手续的，视为在备案地单向享受医 保待遇且长期有效。同时自备案之日起 6 个月内不可办理变更或取消备案手续。  (二)参保人以个人承诺方式办理异地就医备案手续的，在补齐相关备案材料后， 可在备案地和参保地双向享受医保待遇，同时备案长期有效。 办理异地就医备案需根据以下不同的人员类别补齐相关备案材料: 1.异地安置退休人员的提供异地“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”; 2.异地长期居住人员提供长期居住认定材料(异地居住证明包括:居住证、养 老院证明、异地“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”、如不符合当地出具居 住证条件而无法领取居住证的，可提供当地公安部门出具在当地长期居住的证 明材料或长期居住地村(居)委员会(含社区工作站)出具的长期异地居住的 证明材料、参加本市居民医保在外地学校就读的学生，还可提供当地学校出具 的在当地就读或外出实习的证明材料); 3.常驻异地工作人员提供异地工作证明材料(参保地工作单位派出证明、异地工作 单位证明、工作合同任选其一)。 | | | | | | | |
| 承诺事项: 本人申请办理异地就医备案业务，己阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵 守相关规定。因个人原因无法提供异地就医备案相关证明材料，本人保证符合此业务办 理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的 一切经济损失和法律责任均由本人承担。  承诺人(签名、指印):  年 月 日 | | | | | | | |
| 说明 本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。 | | | | | | | |