|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **重庆市沙坪坝区医保病人市外住院登记表** | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | 医保类别 | 职工医保（ ）  居民医保（ ） | |
| 医院名称 |  | | | | | | | | |
| 入院时间 |  | 出院时间 | |  | 出院诊断 | |  | | |
| 医保定点 | 是（ ）否（ ） | | | 医保等级 | 一级（ ） | | 二级（ ） | | 三级（ ） |
| 就诊医院  联系电话 | （含区号） | | | | 就诊地医保  经办机构电话 | | （含区号） | | |
| 就诊医院意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 就诊地医保  经办机构意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注：  1.**“就诊医院意见”栏为医院明确本院医保定点资质及医保等级，“就诊地医保经办机构意见”栏为医保经办机构复核就诊医院意见。**  2.参保人在市外发生住院须提供以下报销资料：①住院发票原件②出院证（或出院记录）③费用清单汇总表④住院病历复印件⑤身份证复印件⑥社保卡复印件、⑦《重庆市沙坪坝区医保病人市外住院登记表》⑧新生儿随母亲享受居民医保的，另须提供新生儿户口页或出生医学证明复印件**（①至④须加盖医院鲜章）**。  3.**外伤病人另须提供《重庆市沙坪坝区医保病人外伤登记表》。**  4.职工医保受理时间为每月前5个工作日，由本人或代理人将报销资料交区医保中心费用审核科14号窗口，联系电话023-65458713。  5.居民医保受理时间为每月1至10日**（不含双休日、节假日），**由本人或代理人将报销资料交沙区人民医院或陈家桥医院医保科，联系电话023-65365185（沙区人民医院）,023-65633861（陈家桥医院）。  6.当年发生的医保费用，报销时间不得晚于次年3月底。 | | | | | | | | | |