附件2

异地就医备案个人承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性别** |  | **联系电话** |  | |
| **身份证号** |  | | | **参保地** |  | **就医地** |  |
| **人员类别** | 1.跨省异地长期居住人员  2.跨省临时外出就医人员  3.省内异地长期居住人员  4.省内临时外出就医人员 | | | | | | |
| **人员类别说明：**  （一）异地长期居住人员：指在异地居住生活且符合参保地规定的人员  （二）临时外出就医人员：主要指异地转诊就医人员以因工作、旅游等急需急诊就医人员。  **跨省和省内说明：**  （一）跨省：指湖北省外。  （二）省内：指湖北省内宜昌市域外。 | | | | | | | |
| **需承诺的事项：**  办理异地就医自助备案实行承诺制，申请人对申请内容和提交资料的真实性负责，医保经办机构对申请资料的审查结果将记入备案人员的个人诚信档案。  请在下方空白处抄写【本人承诺……】全部内容：  【本人承诺已阅知并同意参保地规定的承诺事项，提供情况属实，愿接受信息共享查询核验，承担相关责任。】    本人签字：    身份证号：    申请时间： | | | | | | | |
| **说明** | | 本表由申请人或代办人填写，由医保经办机构存档，两年内不得销毁。 | | | | | |