连云港市基本医疗保险

医疗待遇定点医疗机构信息变更登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  |  |
| **参保类别** | **职工医保 □ 居民医保 □** |
| **身份证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **备案待遇类型** | **转外就诊 □ 居外就诊 □ 门诊慢性病 □ 门诊特定项目 □****门诊特殊病 □**  |
| **变更前定点医院** |  |
| **变更后定点医院** |  |
| **本人或代办人意见** |  **本人或代办人签名：**  |
| **经****办****机****构****意****见** |  **（盖 章）****经办人 ： 复核人： 年 月 日** |

备注：提供参保人身份证复印件。