

# 上海市小城镇基本医疗保险门急诊统筹个人登记申请表

登记参保年度：  当年                       次年                      申请日期：

<b>参保人员基本信息</b>													
参保人姓名		身份证号码											
联系地址											邮政编码		
联系电话						手机号码							
<b>被委托人基本信息</b>													
姓 名		身份证号码											
联系电话						手机号码							
<b>参保须知</b>													
<p>1、 目前享受本市城保（包括缴纳“三险”的城保人员、失业保险人员）、居保（包括大学生医保）和新农合等医保待遇人员，不能参加小城镇医疗保险门急诊统筹。</p> <p>2、 小城镇医疗保险门急诊统筹按年度自愿参保，实行个人缴费。</p> <p>3、 申请参加小城镇医疗保险门急诊统筹的人员，个人缴费可由镇保个人补充险当年帐户抵充，当年帐户不能足额抵充的，不足部分由积累帐户抵充。</p> <p>4、 当年帐户加积累帐户资金仍不能足额抵充个人缴费的，参保人员需按照小城镇医疗保险门急诊统筹个人缴费标准全额现金缴费。</p>													
个人缴费支付方式： <input type="checkbox"/> 镇保个人补充险帐户支付 <input type="checkbox"/> 个人现金支付						我已阅读上述须知，并选择个人缴费支付方式，且已了解上海市小城镇医疗保险门急诊统筹具体医疗保险待遇，以及就医管理规定，同意参保。  <p style="text-align: right;">申请人(被委托人)签章：</p>							
街道（镇）相关部门审核意见：   <p style="text-align: right;">（盖章）                      年    月    日</p>													

• 上海市医疗保险事务管理中心印制 •