城乡居民基本医疗保险参保登记表

 登记日期: 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 联系电话 |  | 户籍所在地 |  |
| 民族 |  | 家庭住址 |  |
| 参保社区（村委）（如变更参保单位的请填写变更后的单位） |  |
| 人员类别（在相应的选项后面打“√”） | 普通人员 |  | 城乡低保对象 |  |
| 城乡特困人员 |  | 孤儿 |  |
| 事实无抚养儿童 |  | 城乡低保边缘对象中年满60周岁以上的老年人或未满18周岁未成年人 |  |
| 低收入家庭18-60周岁成员 |  | 城镇重度残疾人 |  |
| 农村非重度残疾人 |  | 农村一二残疾人（重度） |  |
| 脱贫不稳定人口 |  | 边缘易致贫人口 |  |
| 突发严重困难户 |  | 返贫致贫人口 |  |
| 农村落实计划生育政策的独生子女户和双女结扎户的父母及其子女、计生特殊家庭等 |  | 城镇三四级残疾人 |  |
| 业务办理须知 | 1.办理新参保、续保业务的需提供本人有效身份证件，不在户籍地参保的，还需提供参保地居住证。2.城乡居民基本医疗保险于每年的9月至12月缴纳下一年度费用。只需缴纳个人缴费标准部分，并享受当年的财政补助。在当年6月30日前参保缴费的，只需缴纳个人缴费标准部分，并享受当年的财政补助。除新生儿外，城乡居民在每年7月1日至12月31日参保缴费的，应由个人一次性缴纳当年财政补助标准和个人缴费标准的费用。3.新生儿在出生后3个月内参保缴费的，只需按年度缴费标准缴纳个人缴费部分：其中在出生当年参保缴费的，可从出生之日起开始享受基本医疗保险待遇；在出生次年参保缴费的，需补缴出生当年的参保费用，方可从出生之日起开始享受基本医疗保险待遇；如不补缴，只能享受缴费当年的基本医疗保险待遇。新生儿出生3个月后参保缴费的，按照普通参保人员享受待遇。4.城乡居民参保后，可通过“广西税务12366”微信公众号或广西税务各网点进行缴费。 |
| 我承诺已认真阅读以上《业务办理须知》，如实填写《城乡居民基本医疗保险参保登记表》，并依照《业务办理须知》的要求办理医疗保险业务。  签名：  年 月 日  |
| 填表说明：1.此表仅由医保经办机构各留存。2.特殊人员类别身份认定以相关部门出具的名单为准。 |

城乡居民基本医疗保险参保登记表

（填写示范文本）

登记日期: 2023年8月8日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 张三 | 性别 | 男 |
| 证件类型 | 身份证 | 证件号码 | 450XXXXXXXXXXXX |
| 联系电话 | 130XXXXXXX | 户籍所在地 | 广西南宁市 |
| 民族 | 壮族 | 家庭住址 | 广西南宁市悦宾路X号 |
| 参保社区（村委）（如变更参保单位的请填写变更后的单位）  | 金湖社区 |
| 人员类别（在相应的选项后面打“√”） | 普通人员 | √ | 城乡低保对象 |  |
| 城乡特困人员 |  | 孤儿 |  |
| 事实无抚养儿童 |  | 城乡低保边缘对象中年满60周岁以上的老年人或未满18周岁未成年人 |  |
| 低收入家庭18-60周岁成员 |  | 城镇重度残疾人 |  |
| 农村非重度残疾人 |  | 农村一二残疾人（重度） |  |
| 脱贫不稳定人口 |  | 边缘易致贫人口 |  |
| 突发严重困难户 |  | 返贫致贫人口 |  |
| 农村落实计划生育政策的独生子女户和双女结扎户的父母及其子女、计生特殊家庭等 |  | 城镇三四级残疾人 |  |
| **业务办理****须知** | 1.办理新参保、续保业务的需提供本人有效身份证件，不在户籍地参保的，还需提供参保地居住证。2.城乡居民基本医疗保险于每年的9月至12月缴纳下一年度费用。只需缴纳个人缴费标准部分，并享受当年的财政补助。在当年6月30日前参保缴费的，只需缴纳个人缴费标准部分，并享受当年的财政补助。除新生儿外，城乡居民在每年7月1日至12月31日参保缴费的，应由个人一次性缴纳当年财政补助标准和个人缴费标准的费用。3.新生儿在出生后3个月内参保缴费的，只需按年度缴费标准缴纳个人缴费部分：其中在出生当年参保缴费的，可从出生之日起开始享受基本医疗保险待遇；在出生次年参保缴费的，需补缴出生当年的参保费用，方可从出生之日起开始享受基本医疗保险待遇；如不补缴，只能享受缴费当年的基本医疗保险待遇。新生儿出生3个月后参保缴费的，按照普通参保人员享受待遇。4.城乡居民参保后，可通过“广西税务12366”微信公众号或广西税务各网点进行缴费。 |
| 我承诺已认真阅读以上《业务办理须知》，如实填写《城乡居民基本医疗保险参保登记表》，并依照《业务办理须知》的要求办理医疗保险业务。  签名：张三 2023年 8 月8 日  |
| 填表说明：1.此表仅由医保经办机构各留存。2. 特殊人员类别身份认定以相关部门出具的名单为准。 |