**佛山市基本医疗保险转诊（院）备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 | |  | 审批号 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 原住院  情况 | 医院名称： | | | | 住院号： | | 住院时间： | |
| 入院诊断： | | | | | | | |
| 出院诊断： | | | | | | | |
| 转(诊)院类别 | □ 转市内上级定点医疗机构 □ 转市外定点医疗机构 | | | | | | | |
| 转往医院名称 |  | | | | | 转往医院级别 |  | |
| 病情摘要及转诊理由  医生签名： 年 月 日 | | | | | | 副主任以上医师或科主任意见：  签名： 年 月 日 | | |
| 医疗机构审批意见：  盖章： 年 月 日 | | |

备注：1、参保人或代办人应在转入医院入院3个工作日内办理转院备案手续。转出医院将转诊（院）信息录入医保系统后，参保人或代办人持参保人身份证明资料及转院回执到转入医院办理社保登记。

2、本表自转出之日起30日内一次转院有效，参保人超过30日未在转入医院办理入院手续，须重新申请办理转诊（院）备案手续。转院后因同一疾病遵医嘱到同一市外定点医院复诊的须在入院前或入院之日起3个工作日内办理备案手续，否则按自行到市外医疗机构就医的报销比例核报。

3、如转入医院已实现联网结算，须在医院现场即时结算医疗费用（如遇特殊情况不能现场即时结算，先由医院挂账处理，待问题解决后再予结算）；如转入医院未实现联网结算，参保人或代办人需出院后90日内到参保所属社保机构申请零星报销。

4、申请零星报销需要提供：(1)住院收费收据或发票、住院证明材料，以上资料应提供原件并盖有医院相关印章；(2)医疗费用收费明细清单；(3)参保人社会保障卡原件及复印件；(4)未领取或未激活社会保障卡的，须提供参保人本人有效身份证明及其本人的银行活期存折或借记卡的原件及复印件；（5）由他人代办的，需提供代办人身份证明原件及复印件(5)其他相关资料。

5、普通疾病出院带药不得超过7天量，慢性病不得超过1个月量。出院超量带药、出院时或住院期间开出但未执行的治疗、检查、检验项目费用，基本医疗保险基金均不予支付。

6、参保人在住院期间不能享受普通门诊、门诊特定病种及门诊慢性病种待遇（精神类专科用药除外）。

**本人已阅读本表并理解以上备注内容。**

**（抄录处）**

**参保人（代办人）签名： 日期： 年 月 日**