附件3

**梅州市基本医疗保险市外转诊申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人  姓名 |  | 身份证  号码 | |  | 联系  电话 | |  | 险种 | 1.职工医保□  2.居民医保□ |
| 亲属姓名 |  | 身份证  号码 | |  | 与参保  人关系 | |  |
| 转出医院及科室 |  | | | 转入医院  名称 |  | | | | |
| 预计市外就医时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |  |
| 病情摘要：  转诊原因：    主治医师签名： 科主任签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 参保人（或亲属）意见：    签名：  年 月 日 | | | 转出医院医务科意见：  签名：  （盖章）  年 月 日 | | | 医保经办机构意见：    签名：  （盖章）  年 月 日 | | | |

注：1、此表仅限参保人转出梅州市范围外就医时使用，需在梅州市二级（含二级）定点医疗机构办理；如已办理异地就医备案人员转出备案地范围外就医时使用，需由备案地定点医疗机构填写。

2、转出医院医务科出具意见后，参保人应及时将此表送交参保地医保中心审核。否则，会影响费用的结算报销。

3、市外就医时间最长为60天，特殊情况超过60天的，须提供住院病情简介，向参保地医保中心申请延期。

4、转入异地联网结算医院就医的，参保人应告知转入医院已办理转诊手续。

5、急危重病人可先行转诊，但应在5个工作日内补办转诊手续。

6、此表一式二份，医保中心、参保人各一份。