朔州市基本医疗保险转外就医备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 年龄 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 医保编号 |  | | | | 人员  类别 | | 职工□ 居民□ | | |
| 职工参保单位  （居民参保社区、村） | 第一联  医疗保险经办机构留存 | | | | | | | | |
| 转院诊断 |  | 科别 | |  | | 住院号 | |  | |
| 病情摘要  及转诊原因 | 主治医师： 科室主任：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | |
| 转诊备案  定点医院意见 | （盖章）  负责人：  年 月 日 | | | | | | | | |

朔州市基本医疗保险转外就医备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 年龄 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 医保编号 |  | | | | 人员  类别 | | 职工□ 居民□ | | |
| 职工参保单位  （居民参保社区、村） | 第二联  参保人员留存 | | | | | | | | |
| 转院诊断 |  | 科别 | |  | | 住院号 | |  | |
| 病情摘要  及转诊原因 | 主治医师： 科室主任：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | |
| 转诊备案  定点医院意见 | （盖章）  负责人：  年 月 日 | | | | | | | | |

朔州市基本医疗保险转外就医备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 年龄 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 医保编号 |  | | | | 人员  类别 | | 职工□ 居民□ | | |
| 职工参保单位  （居民参保社区、村） | 第三联  定点医疗机构留存 | | | | | | | | |
| 转院诊断 |  | 科别 | |  | | 住院号 | |  | |
| 病情摘要  及转诊原因 | 主治医师： 科室主任：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | |
| 转诊备案  定点医院意见 | （盖章）  负责人：  年 月 日 | | | | | | | | |