

焦作市医疗保障局文件

焦医保〔2021〕93号

焦作市医疗保障局 关于基本医疗保险市级统筹后参保人员 转诊转院有关事项的通知

各县(市)区医疗保障局，市社会医疗保险中心，市直有关定点医疗机构：

根据《焦作市人民政府办公室关于印发焦作市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（焦政办〔2021〕1号）和《河南省医疗保障局关于印发〈河南省医疗保障经办政务服务事项清单（试行）〉〈河南省医疗保障经办政务服务事项办事指南（试行）〉的通知》（豫医保〔2020〕8号）精神，结合我市基本医疗保险（以下简称基本医保）业务信息系统切换为全国

基本医保统一信息平台后参保人员出院结算程序不再区分市、县的实际情况，为进一步方便参保人员及时就医，现就我市基本医保参保人员转诊转院有关事项统一明确如下：

一、我市基本医保参保人员可根据病情需要在焦作市行政辖区内合理选择定点医疗机构就医，在市域内转诊转院无需办理转诊转院证明。

二、跨统筹区就医，除异地居住人员、急诊等特殊情况下，应按以下规定办理转诊转院手续：因病情需要到焦作市行政辖区以外诊疗就医的，由市域内三级医疗机构开具转诊转院证明，向当地医保经办机构备案，医保经办机构同步办理电子转诊；为方便县（市）参保人员，没有三级医疗机构的县（市），可由当地二级甲等医疗机构开具转诊转院证明。具体医疗机构由县（市）医保局选定，报市医保部门备案。

三、异地转诊人员同一疾病过程多次在同一家定点医疗机构住院（含跨年度住院），第二次及以后不再开具转诊单，凭有效身份证件、原转诊转院证明材料或疾病诊断证明，到参保地经办机构或原转出定点医疗机构直接办理备案手续。

四、参保人员因急诊、精神病等原因未及时办理转诊转院、异地就医相关手续的，应当在入院后 7 个工作日内向参保地医保经办机构补办相关手续。

五、全市医保经办机构要按照“放管服”改革要求，在网络

信息系统条件具备时及时开通互联网、微信、手机 APP 等办理转诊转院的通道，方便参保人员办理转诊转院手续。

六、参保人员患小病、常见病和普通慢性病应优先选择社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层定点医疗机构就医，市医保部门将出台相应支持鼓励政策。



