新型农村合作医疗跨省就医联网结报转诊单

地区:
转诊单号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 患者联系人 |  | 患者联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 合作医疗证号或居民健康卡号 |  |
| 银行卡号 |  | 开户行名称 |  |
| 参合区（县）地区名称 |  |
| 转诊申请说明 |
| 申请时间 |  |
| 建议转入医疗机构 |  | 转出机构 |  |
| 转出机构转诊情况说明 |
| 疾病名称 |  | 申请时间 |  |
| 机构联系人 |  | 机构联系方式 |  | 机构联系邮箱 |  |
| 审核机构情况 |
| 统筹地区转外就医管理部门（单位）审核意见：                       签章审核人姓名审核时间 |
| 转入医疗机构核查情况 |
| 请医疗机构认真核查身份证、合作医疗证与患者身份一致后签字确认签字               医疗机构部门盖章                                          日期： 年 月 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注1：纸质转诊单编号格式：1至6位是统筹地区代码，7至14位日期，15至20位是顺序码。
注2：电子转诊单可采集患者银行账号信息，以便通过转账方式发放补偿相关资金。