# 跨省异地门诊结算工作总结(热门5篇)

来源：网络 作者：梦醉花间 更新时间：2025-04-08

*跨省异地门诊结算工作总结1湖南省基本医疗保险 异地就医联网结算申报办理流程我院系湖南省基本医疗保险异地就医联网结算定点医院，为更好地为异地参保人员服务，做好医保政策宣传，现将目前联网结算申报办理流程告知如下：1、申请：参保患者向当地医保经办...*

**跨省异地门诊结算工作总结1**

湖南省基本医疗保险 异地就医联网结算申报办理流程

我院系湖南省基本医疗保险异地就医联网结算定点医院，为更好地为异地参保人员服务，做好医保政策宣传，现将目前联网结算申报办理流程告知如下：

1、申请：参保患者向当地医保经办机构提出申请，并填写《湖南省医疗保险异地就医联网结算申请表》, 异地安置人员可以系统信息为准；

2、审核：当地医保经办机构及时审核并将参保患者的相关信息（如身份证号码等）录入医保信息系统；

3、就医：参保患者到住院前台办理入院手续后，携带《湖南省医疗保险异地就医联网结算申请表》、本人身份证、医保卡（或手册）到住院部医保窗口办理医保信息登录手续；

4、结算：参保患者出院后，医保系统将按照参保患者当地医保政策进行医保报销结算，参保患者只需支付住院费用的个人自付费用。

**跨省异地门诊结算工作总结2**

人力资源社会保障部财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作政策解读

>1、哪些人可以办理异地就医直接结算

答：从 20\_ 年起，全国都开始实施跨省异地就医住院费用直接结算。目前跨省异地就医住院费用直接结算主要覆盖四类人群，一是异地安置退休人员，也就是退休后在异地定居并迁入户籍的人员。比如回原籍居住的退休知青，退休前在工作地参保，现在退休回原籍居住了。二是异地长期居住人员，在异地居住生活且符合参保地规定的人员。比如像图中王阿姨这样到北京等大城市，随子女居住，帮助带孩子的老年人。三是常驻异地工作人员，用人单位派驻异地工作的人员。比如有一些驻外的办事处，这些员工长期在外面工作。四是异地转诊人员，因当地医疗机构诊断不了或者可以诊断，但是治疗水平有限，需要到外省就医的患者。另外，为方便外出务工农民和外来就业创业人员，这两类人也可以申请办理跨省异地就医住院费用直接结算。

除了跨省异地就医住院费用可直接结算外，为方便参保人，各省、自治区也制定了本省区内部各地区之间的异地就医结算政策。

>2、如何办理异地就医直接结算 备案需要指定具体医院吗

答：一是办理备案，要告知参保地医保部门自己因何原因、要去异地何处看病。如果参保人目前在老家，她可以携带社保卡到本人参保地的医保中心办理，按照参保地规定提交相关材料，直接备案就医地。如果参保人目前不在老家，可以通过老家医保部门开通的网上备案或电话备案渠道了解相关要求，按照要求通过 APP、传真、邮寄或电子邮件等方式提供相关材料给参保地医保中心，就可以完成备案手续。

参保人备案时不需要指定具体的医院，只需要指定就医的地市，就可以在该地所有的跨省异地就医定点医疗机构直接结算住院费用。此外，对于要去北京、天津、上海、重庆、海南和西藏异地就医的参保人，只需要直接备案到这些省份。王阿姨这种情况，只需要备案到北京市，则她在北京市所有的跨省异地就医定点医疗机构发生的住院医疗费用都可以直接结算。全国各地的跨省异地就医定点医疗机构的名单可以在国家医保局网站查询（略 ）。

>二是持卡就医，参保人在完成备案手续后，只要携带社保卡就可以在就医地开通的跨省定点医疗机构实现住院费用直接结算了。

>3、异地就医直接结算如何报销

答：目前跨省异地就医住院费用直接结算主要报销政策可以概括为“就医地目录、参保地政策”。就医地目录是指参保人跨省就医原则上执行就医地支付范围，主要包括基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准。参保地政策是指参保人跨省就医原则上执行参保地支付政策，包括参保地医保基金的起付线、支付比例和最高支付限额。

也就是说，哪些医疗费用能够纳入报销，是就医地的目录决定的；能报多少钱，是参保地政策决定的。

>4、办理异地就医直接结算备案后，异地发生的门诊费用能报吗

答：目前跨省异地就医住院费用直接结算已经在全国普遍开展，跨省异地就医门诊费用直接结算尚未在全国开展。目前国家在积极探索推进此项工作。长三角地区（江苏、浙江、安徽、上海）已经于 20\_ 年 9 月启动了跨省异地就医门诊费用直接结算试点工作；京津冀地区和西南地区分别于 20\_ 年 6 月和 12 月启动了相关试点工作。

（非正式文本，仅供参考。若下载后打开异常，可用记事本打开）

**跨省异地门诊结算工作总结3**

关于做好企业退休人员北京市基本医疗保险跨省异地就医备案登记有关工作的通知

朝阳区各参保单位：

根据《关于做好北京市基本医疗保险跨省异地就医备案登记有关工作的通知》（京社保发[20\_]9号）文件要求，现就办理本市企业退休基本医疗保险参保人员（以下简称“参保人员”）跨省异地就医备案有关工作通知如下：

>一、跨省异地就医备案

>1、参保人员应首先登录人力资源和社会保障部“社会保险网上查询系统（网址： -12：00，下午13：30 -17：00；遇节假日提前，敬请关注社保中心网站通知。

>（四）跨省异地就医备案生效时间： 自备案审核次日生效。

>二、河北燕达医院实时结算备案

参保人员如果选择“河北燕达医院”，需要填写《河北燕达医院跨省异地就医医疗费用实时结算备案登记表》（附件3）（以下简称“燕达医院跨省异地就医备案登记表”）一式两份，不需要“河北燕达医院”和当地医保经办机构盖章。用人单位为参保人员办理异地就医备案手续后，参保人员可持社保卡在“河北燕达医院”直接就医结算。

>三、变更、取消跨省异地就医备案

参保人员变更、取消异地就医备案的，需用人单位根据实际情况分别填写“直接结算备案登记表”，“手工报销备案登记表”和“燕达医院跨省异地就医备案登记表”一式两份，报社保经办机构变更、取消异地就医备案。

附件1：《北京市基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算备案登记表》；

附件2：《北京市基本医疗保险跨省异地就医医疗费用手工报销备案登记表》；

附件3：《河北燕达医院跨省异地就医医疗费用实时结算备案登记表》。

附件4：企业退休人员办理跨省异地就医备案登记流程图 附件5：《关于做好北京市基本医疗保险跨省异地就医 备案登记有关工作的通知》（京社保发【20\_】9号）

朝阳区社会保险基金管理中心

20\_年6月26日

异地就医结算工作汇报

医保局异地就医结算工作汇报

异地就医疗结算工作汇报（共7篇）

医保局异地结算工作汇报

社保中心医保异地转移接续工作汇报

**跨省异地门诊结算工作总结4**

20\_年医疗保险学术论文征文

关于兵团异地就医 结算现状与对策

20\_年9月20\_年医疗保险学术论文征文

关于兵团异地就医结算现状与对策

陈杰 第九师人力资源和社会保障局

摘 要：随着社会发展，现今社会医疗资源的发展不均衡，前往疆外就医人员的数量逐年增多，对医疗保险异地就医结算的需求也就变得越来越迫切，本文以自身工作为出发点，对其现象、存在问题以及解决办法进行探讨，并提出有效的解决方式。面对参保人员异地就医的突出矛盾，为做好兵团职工基本医疗保险异地就医结算服务工作，我们进行了认真地调查摸底、确立实施方案、制定配套政策和统一异地就医结算业务经办流程等工作，对异地就医模式进行了积极的探索和实践。

关键词：医疗保险；异地结算

一、什么是医疗保险

（一）医疗保险的介绍

医疗保险指通过国家立法，按照强制性社会保险原则，基本医疗保险费应由用人单位和职工个人按时足额缴纳。不按时足额缴纳的，不计个人账户，基本医疗保险统筹基金不予支付其医疗费用。医疗保险是为补偿疾病所带来的医疗费用的一种保险。而我们目前的医保格局是3+1的格局，即职工医保、居民医保、新农合和城乡医疗社会救助。这些是历史形成的，是中国医保改革逐步推进过程中形成的。因为中国首先是从职工医保开始，到20\_年，有了新农合，为什么加一个新字呢？因为以前的农合，政府是不投入的，第三步是城镇居民医疗保险。20\_年，又推出了是城乡医疗社会救助，从而形成了3+1的格局。

（二）医疗保险的重要性

医疗保险具有社会保险的强制性、互济性、社会性等基本特征。因此，医疗保险通常由国家立法，强制实施，建立基金制度，费用由用人单位和个人共同缴纳，医疗保险费由医疗保险机构支付，以解决劳动者因患病或受伤害带来的医疗风险。

医疗保险就是当人们生病或受到伤害后，由国家或社会给予的一种物质帮助，即提供医疗服务或经济补偿的一种社会保障制度。我国的医疗保险实施四十20\_年医疗保险学术论文征文

多年来在保障职工身体健康和维护社会稳定等方面发挥了积极的作用。它保障了范围覆盖所有用人单位及其职工的基本医疗、增进健康水平的需要，使我国人民生活大大改善。特别是在解决职工患大病时的高额医疗费问题，通过“互助互济”，既有效分担了风险，又充分体现出社会公平原则的指导思想。

二、现阶段医保存在问题

（一）保险范围较窄，社会化程度偏低

由于目前的医保制度统筹水平较低，制度不统一，使得新疆地区公民享受的医疗保险待遇有较大差异，不公平现象较为明显。各地州之间没有高度统一的医疗保险支付标准，由于缺乏统一的调剂机制，医疗保险管理和服务的社会化程度较为低下，既影响医疗保障制度的落实，又会使得有限的医疗资源不能合理充分利用。

（二）医疗服务监管机制不全，道德风险时有发生

医保机构对医疗服务提供方，如医疗服务机构和定点医疗保险药店的行为缺乏有效的监管机制，导致小病大治、乱开医药费等医疗资源过度消费的情况时有发生。此外，有些参保人使用医疗保险中的个人账户购买生活用品。这些造成了医保基金收支压力增大，“看病难、看病贵”的现象时有发生。

（三）人口老龄化形势严峻

人口老龄化是我国目前面临的主要威胁之一。对于社会医疗保险，人口老龄化的威胁主要在于越来越多的退休员工导致缴费人数减少，同时随着年龄增长，各种疾病的发病率提高，对医疗服务的需求增长，医保基金透支的可能性加大。老年人的医疗和护理问题随着人口老龄化的加剧而逐渐严重,以个人、家庭为主的长期医疗抚养模式需要一定的社会组织辅助设施和相应的家庭结构，但老龄化和少子化使得家庭养老模式在未来举步维艰，因此需要借助社会医疗保险来解决老人的就医和护理问题。

（四）异地就医困难

近些年,由于人口流动加快、医疗资源配置不平衡、实际行政区划与人口流动不统一等因素,跨省异地就医人群逐渐庞大,且普遍负担较为沉重。兵团异地就医问题既有全国医疗保险制度的共性，也有兵团特殊的历史成因。兵团异地人员较多，分布广泛，居住地不集中，多为单向流动，即兵团异地安置于其他省市的20\_年医疗保险学术论文征文

人员较多，其他省市异地安置于兵团的人员较少，异地就医人数严重不对等，内地省市为兵团提供服务多，而兵团为内地省市提供服务少，造成协调异地就医工作难度较大。

三、异地就医的开展

根据现行医保政策规定：医疗保险实行属地管理原则，即参保人在参保地区医疗机构门诊就医可以直接刷医保卡消费，住院和门诊重症慢性病则可以只支付自费及自付部分，统筹金支付的费用由医保部门和医疗机构直接结算，大大方便和减轻了患者的负担，并且同时实现了医保部门对相关医疗服务机构的同步监督和管理。而经过批准外转和退休返往原籍居住人员可异地就医。所谓的医疗保险异地就医结算的实际情况是患者把所有医疗费用必须先行垫付，然后回参保属地医保机构经过漫长的申报、审核、审批才能报销。异地结算难就是不能异地直接结算或结算成本很高而不愿异地结算。

医保异地就医主要有以下几种情况：一是异地安置，指参保人员退休回异地原籍定居、随家属子女在异地定居、在异地购房定居并在参保地办理异地就医登记手续的；二是异地外转就医，指参保人员的疾病经参保地医疗机构诊断，因受医疗技术和设备条件限制，需要转诊到异地就医，并在参保地办理异地就医登记手续的；三是异地工作，指参保人员受工作单位派遣，长期在异地工作，并在参保地办理异地就医登记手续的；四是其他类型，包括参保人员出差、学习、旅游、探亲等临时外出，因病需要急诊或住院治疗。据初步调查，异地就医人员中以退休和异地安置人员为主，异地就医医疗费用以退休人员和异地安置的比例为高。异地就医人员的就医流向集中于大城市和经济相对发达地区，垫付医疗费用困难，报销周期长是异地就医人员的普遍反映。

四、跨省异地就医产生原因分析

1、人口流动的必然趋势跨省异地就医现象的产生可以从社会学的角度阐述,城市化进程的加快,城市发展程度不均衡,必然导致人口流动和迁移愈发频繁,异地工作、异地安置愈发普遍,使得异地就医的需求越来越大。同时,由于我国社会开始逐步进入老龄化状态,许多老年人因投靠子女、旅游、探亲等人口流动的现象大量出现,加大了跨省异地就医的需要。

2、医疗卫生资源配置失衡从我国目前医疗资源的分布情况看,由于城市发展20\_年医疗保险学术论文征文

不均衡,市场化条件下大量医疗专业人员由欠发达、不发达地区向发达地区流动,医疗资源配置严重失衡,优质医疗卫生资源多集中在大中型城市,导致了大量的病人纷纷涌向大医院,同样也导致了因大医院医疗条件好而产生转诊病人的出现,这些都使得跨省异地就医的需求越来越大。

3因其兵团的特殊性，由于兵团的第一代，带二代大部分是疆外人员，因其建设边疆而来到新疆，所以我们的退休职工一部分随子女居住，一部分返回原籍居住，这就造成我们有一大部分居住在疆外的异地人员，这一部分人员多是老人，对于看病的需求较大，而居住范围广，居住地域较多，多年以来都是先自费后报销的原则。

五、异地就医带来哪些变化

自而今年开展异地就医直接联网结算来看，异地就医直接结算受到了广大参保职工群众的欢迎，尤其是居住在外地的退休职工，由于医疗资源分配的不均衡，一部分退休职工长期居住在外地，以前是先自费后报销，这增加了退休职工的生活负担，而且由于疆内与内地省份的医疗目录不同，报销比例极低。尤其是往年退休职工只能选择三家定点医疗机构，这就违背了患者可以自由选择医院的权利,而且限制了报销范围，今年开展的异地就医直接联网结算可以直接在当地住院直接报销，同时按当地药品目录来结算，这大大减轻职工群众的医疗负担，同时也方便报销，不在像以前一样，需要把单据寄回，在参保地结算，这大大缩短报销时间，减轻生活负担。

六、异地就医存在的问题

虽然今年开展异地就医，为广大职工群众减轻负担，但在工作中发现异地就医还存在一些问题，不能够很好的方便职工群众。

（一）定点医院不够实用

由于诸多原因,我国医保体系最初是以市(县)为单位进行统筹,虽然现在建立了国家异地就医结算平台，就以我们兵团为例现在全国已有5000多家医院与我们签订协议，在这5000多家医院中其中大部分医疗机构是大型综合医院及专科医院，而在我国，看病难，看病贵，尤其是大型医院比较突出，而职工群众去的比较多小型医院或者门诊较少，所以这就造成我们大多数职工是在非定点医院20\_年医疗保险学术论文征文

看病住院，这就导致他们不能够享受异地就医直接结算这项便民措施。

（二）定点医院过于集中

现在全国已有5000多家医院与我们签订协议，但大多数定点医院集中在省会城市或者是大型城市，而县乡级别的定点医院过少，就我们团实际情况来看，100多名为居住在疆外异地人员，除回沪定居的老人外，有相当一部分是居住在县乡级别，这就造成职工群众想要直接结算报销就必须去大城市或者省会城市，这就在无形之中加大了参保人员的经济负担，也为老人带来不便。

七、异地就医问题的解决

（一）统筹安排

在医保跨省异地结算方面制定统一、明确的国家政策国家还没有出台系统的、详细的政策,仅仅在相关文件中做出了一些原则性的规定。由于缺少国家级别的统一目录、监管制约机制等硬性规定,进行异地就医结算服务投入巨大,各地区之间由于缺乏国家统一指导而各自按照自己方案发展,后期如果需要实现全国范围内统筹,还需要进行新一轮的协调与改革才能达到全国范围的模式统一,极易造成资源浪费。同时,国家层面出台建立相关的执行细则也有助于明晰报销途径与流程,在实际报销操作过程中有章可循,有助于避免因报销手续过于繁琐复杂而导致的报销失败情况的发生。

（二）完善信息平台搭建

兵团各统筹区之间根据自身异地就医的特点及实际，开展了统筹区之间的异地就医结算。例如与其他统筹区的医疗机构签订服务协议，做为本统筹区定点医疗机构，实施点对点的异地就医结算，异地居住人员在此医疗机构住院治疗，可以和本地的定点医疗机构一样实施即时结算。数据共享是异地就医结算顺利进行的条件，因此在提高统筹层次的基础上，搭建全国通行的信息服务平台，做到一地备案全国共享，拓展和强化社会保障卡的使用范围和功能，加强医保信息的传递性与可携性。除此之外，重视维护信息系统的稳定性与安全性，防范信息泄漏等问题的出现。

（三）完善异地就医协作监管制度

地区与机构间的良性合作是异地就医结算顺利完成的助推剂。建立一套异地结算协作机制来规范与管理异地就医结算工作显得尤为重要。这不仅能够增强对20\_年医疗保险学术论文征文

地区机构间合作的规范与管理同时也能加强对医疗服务使用方与提供方的双向监管，为结算工作的顺利开展提供保证。

（四）加强异地就医人员管理

从实际情况来看我们异地就医人群大部分是退休职工，居住地是长期且稳定的，利用国家级平台备案登记，退休人员可就近就医，纳入当地医疗管理，参保地支出，让居住在外地的退休人员可以在非定点医院看病直接报销。

八、总结

异地就医结算管理是医疗保险管理中不容回避的难点问题，面对职工群众的现实需求，我们希望加强与各省市的交流沟通，寻求解决问题的方法。一是建议国家尽快出台相关统一政策与措施，利用好全国异地就医结算信息平台建设，方便省际间的合作，减轻省际间异地就医结算的难度，减少异地就医结算管理的经济成本，尤其是帮助异地就医矛盾比较突出的地区，解决其自身难以克服的困难和问题，实实在在的方便异地人员的就医结算。二是各兄弟省市互相帮助，互相理解，加强协调与合作，有效解决异地就医结算、协同管理、医疗服务的问题。

突发急诊>> 可先住院、后补办相关手续 省内异地就医即时结算需要先办理相关登记手续，但是如果患者突发疾病，来不及办理异地就医结算卡怎么办呢？对此，省肿瘤医院医保科主任李玉权......

第1篇：如果在异地就医,医保要怎么结算？如果在异地就医，医保要怎么结算？曾有一位女工友说到：许多打工者的父母会跟着孩子来到城市定居，协助照顾孙儿，但是老年人容易患病，当他们需求治......

图说异地就医结算那些事儿1 2 3 4 5 6 7......

异地就医情况一、异地居住登记办理事项（一）申请条件：退休职工在异地居住一年以上的可申报办理异地居住登记。（二）申请异地居住人员按要求填写本“登记表”，在居住地任意选择1-2家......

在社保工作上面，医保是经常一个绕不开的方面，那么怎样解去解决这样跨省异地看病无法直接报销的难题呢？20\_年的两会期间，总理明确表示，将用两年的时间建立全国性的医保结算平台机......

**跨省异地门诊结算工作总结5**

我市实现省内医保异地就医即时结算

到郑州、新乡、濮阳、济源、洛阳的11家定点医院看病可享受该政策

本报讯（记者杨珂）参保人员异地就医，会出现医疗费用报销周期长、参保人员资金垫付多、经办监管难等问题，为了解决这一难题，我省正积极推进、搭建全省异地就医即时结算平台。近日，从市医保中心传来好消息，我市作为全省第二批试点，已实现省内医保异地就医即时结算。目前，我市参保人员在郑州、新乡、濮阳、济源、洛阳五地的11家定点医院看病就将享受该项政策。

参保职工郭女士是我市享受该项政策的第一人。今年5月中旬，郭女士由于患肝脏血管瘤在我市一家医院做完手术后，转到省人民医院住院治疗10天，花掉医疗费5000余元。如果按照以往的情况，郭女士需要先垫付这笔资金，等回到焦作后再报销。如果手续不齐全，她的家人还可能面临着两地来回跑趟的情况。可是这次，当郭女士从省人民医院出院时，她只需缴纳个人负担的费用，就可以直接回家休养了。

“实现医保异地结算后，我市城镇基本医疗保险参保人员在省内11家定点医院求诊就医时，可持身份证和转诊审批单直接结算，省去了以往先垫付后报销的麻烦。”市医保中心相关负责人介绍。

据了解，为了方便异地就医，从20\_年年底起，我省正式启动医疗保险省内异地就医即时结算试点，省直机关、新乡、濮阳和济源等被列入首批试点。为满足更多参保人员异地就医需求，今年5月，我市与鹤壁、许昌、周口、驻马店被列入第二批试点城市。今后，凡被纳入试点地市的参保人员，在省内11家定点医院求诊就医，无论是不是在参保地，都可异地就医即时报销。

据介绍，这11家定点医院分别为：省人民医院、郑州大学第一附属医院、河南中医学院第一附属医院、河南中学原第二附属医院、省肿瘤医院、省胸科医院、洛阳正骨医院、省精神病院、新乡市中心医院、濮阳市人民医院、济源市人民医院。

“医疗保险异地就医即时结算，是解决患者异地就医报销难问题的有效途径。参保人员在省内协议医院的医疗费用，按照参保地的标准来结算。”该负责人说，“参保人员办理省内异地就医申请时，长驻异地人员需要填写河南省城镇基本医疗保险参保人员省内长驻异地就医申请表，可选择2~3家定点医疗机构；转诊就医人员需要填写河南省城镇基本医疗保险参保人员省内异地转诊就医审批表，原则上选择1家定点医疗机构，异地就医人员凭身份证和转诊审批单到选定的定点医疗机构办理住院手续，享受参保地待遇标准相关政策。

我市实现省内医保异地就医即时结算

在省内11家定点医院住院就医，持身份证和转诊手续可直接结算

本报讯（记者杜玲 通讯员张国富）今年5月中旬，参保人员郭女士由于患肝脏血管瘤转到省人民医院住院治疗10天，花去医疗费5000余元。出院时，郭女士只缴纳了个人负担部分就办理了出院结算手续，省去了以往先垫付、后报销的麻烦。据悉，她是我市实现省内医保异地就医即时结算以来，医保报销部分实行即时结算的受益者。

像郭女士一样，目前，我市已有3名参保患者在省内异地就医后享受了这一政策。记者昨日从市社会医疗保险中心了解到，实现医保异地结算后，我市城镇基本医疗保险参保人员在省内（焦作市外）11家医院住院就医时，可持身份证和《河南省城镇基本医疗保险参保人员省内异地转诊就医审批表》（或《河南省城镇基本医疗保险参保人员省内长驻异地就医申请表》）直接结算。

据了解，截至目前，我市城镇基本医疗保险参保人员已达万人。随着我市医保覆盖范围不断扩大，参保人员异地就医人数逐年增多。然而，由于全省尚未实现医保异地即时结算，参保人员在异地求诊就医时，医保报销往往面临“在参保地和居住地之间往返奔波，报销医疗费用往返路途长、报销周期长、垫付医疗费用压力大”等一系列现实问题。

为了方便异地就医，20\_年年底，我省正式启动医疗保险省内异地就医即时结算试点，省直、新乡、濮阳和济源等被列入首批试点。今年5月，我市与鹤壁、许昌、周口、驻马店被列入第二批试点城市，实现了试点地市参保人员在省内11家定点医院住院就医，无论是不是在参保地，都能享受异地住院及时报销。

“医疗保险异地就医及时结算，是解决患者异地就医‘报销难’问题的有效途径。参保人员在省内协议医院的医疗费用，按照参保地的标准来结算。”据市社会医疗保险中心负责人介绍，参保人员办理省内异地就医申请时，长驻异地人员需填写《河南省城镇基本医疗保险参保人员省内长驻异地就医申请表》，可选择2家至3家定点医疗机构；转诊就医人员需填写《河南省城镇基本医疗保险参保人员省内异地转诊就医审批表》，原则上选择1家定点医疗机构，异地就医人员凭身份证和《河南省城镇基本医疗保险参保人员省内异地转诊就医审批表》（或《河南省城镇基本医疗保险参保人员省内长驻异地就医申请表》）到选定的定点医疗机构办理住院手续，享受参保地待遇标准相关政策。(11家定点医疗机构见上图)

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！