济宁市基本医疗保险转诊转院备案表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>人员类别</td><td colspan="2">□在职职工□退休职工
□离休人员□居民</td></tr>
<tr><td>单位或居住地</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">身份证号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>诊治医院</td><td></td><td colspan="2">诊治科室</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="9">基本病情及转诊理由：

主治医师：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>建议转往医院：</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="4">科主任签字：

年　月　日</td><td colspan="5">医院医保办意见（章）：

经办人签字：

年　月　日</td></tr>
</table>

注：　1、本表一式两份，参保人员、转出医院各一份；

2、参保人需及时通过电话、传真、电子邮箱、服务窗口等方式向参保地医保经办机构办理联网备案。