附件1

新乡县城乡居民转诊转院管理规定（暂行）

第一条 为规范新乡县城乡居民转诊转院管理，合理引导和分流病人，有效控制城乡居民医保基金不合理支出，根据河南省基本医疗保险转诊转院和异地就医管理有关规定，制定本规定。

第二条 参保人员患病在县域区内的定点医疗机构间转诊时不需要办理转诊手续。

第三条 参保人员因病到县域外城乡居民定点医疗机构住院的，应符合以下条件：

（一）所患疾病在县域内经县级转诊定点医疗机构首诊后不能确诊的；

（二）确诊后无条件治疗需要转往县域外定点医疗机构诊疗的；

（三）因务工或其他原因在外地居住时患病住院的。

第四条 参保人员因务工或其他原因在异地居住时因病住院治疗的，应在七天内通过电话等方式向新乡县社会医疗保险中心办理备案手续。

第五条 因突发病情急诊在县域外各级定点医疗机构住院的，应在七天内携带急诊证明到新乡县社会医疗保险中心办理备案手续或者由所在定点医疗机构联系新乡县社会医疗保险中心办理备案手续。急诊证明应与病程记录相吻合，对不符合急诊入院条件而随意出具急诊证明的，其应当由基本医保基金支付的费用由所在定点医疗机构承担。

第六条 新乡县人民医院和新乡县龙华医院成立城乡居民转诊审批专家组，并在院内设立城乡居民转诊转院审批窗口，负责全县符合转诊条件的参保居民转往县域外新乡市辖区内定点医疗机构的审批事务。

第七条 新乡市中心医院和新乡市第一人民医院负责新乡县符合转诊条件的参保居民转往省级定点医疗机构和市外其他定点医疗机构的审批事务。

第八条 异地居住人员，是指在新乡县社会医疗保险中心办理异地就医备案手续的参保人员。主要包括异地长期工作人员和异地长期居住人员。

第九条 异地居住人员应按规定在居住地选择不同级别医疗机构作为本人异地居住就医定点医疗机构。

第十条 参保的在校大中专学生节假日期间在原籍医疗机构住院，基本医保基金参照参保地相应医疗机构级别标准报销医疗费用。

第十一条 参保人员未按照本规定到各级定点医疗机构住院的，城乡居民补偿一律按非正常转诊执行。

第十二条 其他未尽事项仍按《河南省基本医疗保险转诊转院和异地就医管理暂行办法》执行。

第十三条 本规定自发布之日起施行。