

乌海市医疗保障局

文件

乌海市卫生健康委员会

乌医保办发〔2025〕8号

乌海市医疗保障局 乌海市卫生健康委员会 关于转发《内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委员会 关于印发〈内蒙古自治区基本医疗保险跨省 异地就医转诊实施办法（暂行）〉 的通知》的通知

各区医疗保障局、卫生健康委员会，机关各科室、局属各中心，
各定点医疗机构：

现将《内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委员会关于印发〈内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地就医转诊实施办法（暂行）〉的通知》（内医保办发〔2025〕10号）转发给你们，请遵照执行，并就相关内容明确如下。

一、明确转诊和就医机构

(一) 强化市级统筹职能，规范跨省异地就医统筹管理。乌海市人民医院为全市跨省异地就医转诊审批医院，成立“跨省异地就医会诊转诊服务中心”，负责全市转诊资质审核工作。制定转诊流程，统筹多学科会诊组织、转诊业务管理及跨省转诊申请统一窗口受理。

(二) 构建分级转诊服务网络，完善基层－市级协同机制。全市二级以上医疗机构要成立转诊中心，负责本机构内患者转诊需求的初筛评估、基础材料核验及转诊信息归集工作。各机构转诊中心需与乌海市人民医院“跨省异地就医会诊转诊服务中心”建立分级审核机制，实行“基层初审－市级终审”双层级管理。依托紧密型城市医疗集团，二级医疗机构转诊中心对符合转诊指征的病例进行规范化初审后，将信息推送至市级中心，乌海市人民医院依托多学科专家团队开展终审，确保转诊决策科学严谨。建立双向信息通报制度，市级中心定期向各机构反馈转诊审核结果、典型病例分析及政策调整信息，基层转诊中心按月上报转诊数据监测报告。同时，通过医学影像诊断中心，实现医学影像等诊疗数据互联互通，为分级转诊提供技术支撑。

(三) 组建多学科专家协同机制，规范跨省转诊全流程管理。

乌海市人民医院联合乌海市妇幼保健院（妇产专科）、乌海市精神卫生中心（精神专科）、乌海市第五人民医院（传染病专科）、乌海市职业病防治院（职业病专科）组建跨省异地就医转

诊专家委员会，形成多学科协同机制。各成员单位须为高级以上职称专家纳入专家库备案，确保会诊专业性与权威性。各医疗机构严格遵循《内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地就医转诊实施办法（暂行）》，规范开具全区统一制式《转诊单》，实行电子编号管理及全流程留痕。

（四）我市基本医疗保险参保人员，开展跨省异地就医转诊需转往三级医保定点医疗机构。

二、明确医保待遇

提高我市“异地转诊就医人员”医保报销比例，与“异地急诊抢救人员”保持一致。

三、其他要求

医保经办机构要加快推进医保信息系统改造，加强与转诊医院沟通，确保医院在4月底前实现“转诊即备案”；及时处置异地就医备案和结算有关问题，确保参保人跨省异地就医享受相应医保待遇。

附件：《内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委员会关于印发〈内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地就医转诊实施办法（暂行）〉的通知》



乌海市医疗保障局

(此件公开发布)



乌海市卫生健康委员会

2025年4月15日

乌海市医疗保障局办公室

2025年4月15日印发

内蒙古自治区医疗保障局 文件 内蒙古自治区卫生健康委员会

内医保办发〔2025〕10号

内蒙古自治区医疗保障局 卫生健康委员会 关于印发《内蒙古自治区基本医疗保险跨省 异地就医转诊实施办法（暂行）》的通知

各盟市医疗保障局、卫生健康委员会，满洲里市、二连浩特市医疗保障局、卫生健康委员会：

为加强跨省异地就医管理，规范转诊流程，为群众提供更加优质的医疗、医保服务，更好保障群众就医权益，自治区医疗保障局、卫生健康委联合制定了《内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地就医转诊实施办法（暂行）》，现印发给你们，请结合实

际认真贯彻落实。

内蒙古自治区医疗保障局

(此件公开发布)

内蒙古自治区卫生健康委员会

2025年3月27日

内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地 就医转诊实施办法（暂行）

第一章 总 则

第一条 为落实基本医疗保险异地就医管理要求，引导群众合理有序就医，推进分级诊疗建设，按照《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）和《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》（国卫办医政发〔2024〕21号），制定本实施办法。

第二条 建立跨省异地就医转诊制度，利用信息化手段，提升医疗服务连续性，让患者就近就便就医和顺畅及时转诊，改善患者就医体验；明确转诊机构，建立会诊转诊中心，对急危重症患者给予更大关怀、关切，保障群众就医安全；以提高县域内就诊率和降低跨省异地就医率为重点，全面提升县级医院的综合服务能力和三级医院的疑难重症诊疗能力，更好地满足广大人民群众不断增长的医疗健康需求。

第三条 本办法所称跨省异地就医转诊是指经医院检查会诊后不能明确诊断或因医院技术水平和医疗条件所限不具备诊治能力，由医院开具转诊意见，转往自治区外医院治疗的就医行为。

第四条 本办法所称异地就医备案是指参保人员到自治区外就医前，事先向参保地医保经办机构报备必要信息，以实现跨省异地就医医疗费用直接结算的一种登记备案行为。

第五条 参加我区基本医疗保险的职工、城乡居民（以下简称参保人员）到自治区外的定点医院就医适用本办法。

第二章 转诊机构与人员

第六条 跨省异地就医转诊的审批医院（简称转诊医院）原则上应为三级医院，转诊医院可按规定出具《内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地就医转诊单》（简称《转诊单》）。

第七条 转诊医院成立会诊转诊服务中心，负责转诊相关工作。

第八条 具备转诊审批资格的医师应取得主任医师职称，具体条件和人员名单由转诊医院自行确定。具有医保失信情形的医师不得开具《转诊单》。

第九条 下列情形之一，参保人员可以申请跨省异地就医转诊手续：

（一）经转诊医院检查、会诊，仍不能确诊或不能控制病情发展的疑难病症；

（二）转诊医院不具备诊治、抢救危重病症患者的条件；

（三）转诊医院缺少必需的检查、治疗项目和医疗服务设施；

(四) 其他因病情需要。

第十条 不得将在本院入院治疗作为开具《转诊单》的前提条件。

第十一条 原则上，跨省异地就医转诊应转往三级医保定点医院。

第三章 建立会诊转诊服务联动机制

第十二条 发挥自治区三级公立医院和紧密型县域医共体牵头医院作用，在全区所有二级及以上医院内设置会诊转诊服务中心，建立外转患者医疗转诊服务联动机制。

第十三条 县域内需要跨省异地就医转诊的患者，可以充分利用远程医疗资源，经三级医院会诊转诊服务中心组织专家会诊同意后转出。三级医院应为符合转诊条件的参保患者出具《转诊单》，并办理异地就医备案手续。

第十四条 会诊转诊服务中心应向要求办理跨省异地就医转诊的患者，介绍当地各级医疗机构和区外医疗机构的诊疗能力，同时详细告知医保报销政策。

第四章 医保待遇与费用结算

第十五条 跨省异地就医实行“先备案，再就医”。经转诊医院开具《转诊单》的参保人员异地就医前需按规定申请“异地转诊就医人员”备案，备案审核通过后，其跨省异地就医费

用在医院直接结算并享受相应医保待遇。

第十六条 医疗保障与卫生健康部门协同，推动转诊医院通过医院 HIS 系统与医保备案系统的互联互通，为参保人员提供“一站式”备案服务，实现“转诊即备案”。特殊情况未能在医院“一站式”办理备案的参保人，也可凭有效身份证明和3个月内的《转诊单》，通过医保经办窗口、“国家医保服务平台”APP、“内蒙古医保”APP、“内蒙古医保”微信或支付宝小程序等其他医保备案渠道办理。

第十七条 “异地转诊就医人员”备案的有效期为6个月，期间可多次就诊并享受异地就医直接结算服务。若超出有效期但因同种疾病需继续治疗，参保人员可在备案到期前1个月内，携带最近一次的出院记录或疾病诊断证明到参保地医保经办窗口申请一次备案延期，延期时效为6个月。

第十八条 提高“异地转诊就医人员”医保报销比例，与“异地急诊抢救人员”一致。

第五章 任务分工

第十九条 各级医疗保障部门负责完善信息系统，为参保人提供畅通的异地就医备案渠道，加强与转诊医院的沟通协调，及时处置异地就医备案和结算有关问题，确保参保人跨省异地就医享受相应医保待遇。

第二十条 各级卫生健康部门负责指导辖区内医疗机构完成

信息化改造，成立会诊转诊服务中心，加强转诊服务的日常管理和协调；公布转诊医院名单，定期调度转诊服务运行情况，加强转诊质控监管和服务保障工作。

第二十一条 转诊医院应成立会诊转诊服务中心，严格内部管理，完善相关制度和流程，做好区内医疗专家资源和医保报销政策的宣传解释，提升患者就医体验，方便患者办理转诊，引导患者合理有序就医。转诊医院应在 2025 年 4 月底前按要求完成医院信息系统改造，为参保患者提供“转诊即备案”服务。

第二十二条 各级医疗保障部门和卫生健康部门要加强对转诊工作的监管。医疗保障部门负责每月统计并共享转诊数据；卫生健康部门负责将会诊转诊工作量、跨省异地就医率、满意度等指标纳入对公立医院的目标考核，对违规办理转诊的单位和工作人员予以处罚，严重的取消医院转诊资格。

第二十三条 各级医疗保障部门和卫生健康部门、医疗机构应通过官网、官微、行业媒体、社会类媒体等同步开展宣传，提高广大参保人员的政策知晓度。

第六章 附 则

第二十四条 本办法自 2025 年 5 月 1 日起施行，此前相关规定与本办法不一致的，按照本办法执行。

附件：内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地就医转诊单

附件

内蒙古自治区基本医疗保险跨省异地就医转诊单

年 月 日

姓 名		性别		险种类型	☐ 城镇职工医保 ☐ 城乡居民医保
身份证号				联系电话	
转诊医院				就诊科室	
诊断名称					
转诊原因及意见：					
转诊日期				就医地 (填写转诊的城市)	
转往医院名称				主任医师签字	
政策告知书 转诊医院检查会诊后不能明确诊断或受限于转诊医院医疗技术和设备条件不能诊治的疑难重症，确需转往区外就医的参保人员可申请《转诊单》。《转诊单》为办理“异地转诊就医人员”备案的必备材料，3个月内有效。 凭《转诊单》办理“异地转诊就医人员”备案的参保人员，提高其跨省就医医保支付比例，与“异地急诊抢救人员”一致。					
参保人或其代办人签字：				医院会诊转诊服务中心审核意见（章）：	
				年 月 日	

