

江西省级公费医疗转诊转院协议书

经省级医院建议、患者申请和享受单位同意，省公医办批准_____同志转
_____医院诊断治疗_____疾病，转诊时限为_____月。为便于转诊费用报
销，特签订以下协议：

一、商定的转诊医院特指该医院本部，凡接商定医院、转诊项目、转诊时限发生的转
诊医疗费用按公费医疗规定报销；凡在该院分部、分院、联合病房、其他非商定医院和非
转诊项目、本次转诊时限以外的费用不列入公费医疗报销。

二、患者须严格执行我省《省级公费医疗开支范围》和《省直机关、事业单位公费医
疗药品目录》的规定。超出范围的项目及药品费用由个人承担。

三、转诊的普通医疗项目按当地规定的收费标准报销，超标准部分由个人负担。转省
外治疗的住院床位费，其报销标准不得超过省内规定的同类人员的最高标准（普通人员每
天 12 元，保健人员每天 25 元）。

四、高额诊疗项目（含单项费用等于或大于 1000 元的检查项目），应事先通过单位向
省公医办申请。未经批准和不属我省公费医疗开支范围的项目，不列入公费医疗报销。虽
属我省公费医疗开支范围，但费用高于我省标准的，按我省标准结算。

五、转诊后必须在 15 天内凭我办转诊介绍信、发票（门诊附病历、处方，住院附出院
小结及费用明晰清单）和《省级公费医疗医药费报销单》到省公医办审核报销。因材料不
全无法审核的应在一个月内补齐材料后再送审核，逾期不再受理。

六、其他事宜：_____

以上条款由省公医办负责解释。本协议书一式两份，自签订之日起生效。

转诊人签字：_____

_____年_____月_____日

享受单位签字（盖章）：_____

_____年_____月_____日

省公医办（盖章）：_____

_____年_____月_____日