**我地工伤职工去省内异地就医直接结算服务指南**

一、政策依据

《吉林省工伤保险省内异地就医管理办法（试行）》和《吉林省工伤保险省内异地就医直接结算经办规程》（吉人社联〔2024〕76号），文件电子版可分别在省社保局和我局网站中查询。

二、启动时间

2024年8月1日开始，省内各工伤保险协议机构按改造进度陆续上线，具体详情请咨询就医地社保局。

三、人员范围

在长春市参加工伤保险且享受待遇状态正常，已完成工伤认定、工伤复发确认、工伤康复确认或辅助器具配置确认，异地长期居住、常驻异地工作和异地转诊转院等工伤职工，可以申请备案。经审核通过后，可享受异地门诊和住院直接结算服务。长春市社保局对备案人员的资格进行审核并实行动态管理。

四、备案流程

工伤职工或近亲属到参保地经办窗口现场申请，按要求填写、提交相关材料。

五、所需要件

根据不同业务场景，需要分别提供相应材料。

**异地医疗（康复）备案所需要件**

|  |  |
| --- | --- |
| **场景** | **窗口办理** |
| **异地**  **居住** | 工伤认定决定书 |
| 居住地为户籍所在地的须提供户籍相关材料（如户口已迁至就医地） |
| 居住地为非户籍所在地的须提供居住证或居住证明（如在就医地租房） |
| 工伤职工近亲属申请的，另须提供代办人身份证 |
| **异地**  **工作** | 工伤认定决定书 |
| 参保地工作单位派出证明或异地工作单位证明或劳动合同。 |
| 工伤职工近亲属申请的，另须提供代办人身份证 |
| **转诊**  **转院** | 工伤认定决定书 |
| 《工伤保险异地就医（康复）直接结算备案表》（可在协议机构领取或经办机构网站下载） |
| 工伤职工近亲属申请的，另须提供代办人身份证 |

**异地配置辅助器具备案所需要件**

|  |  |
| --- | --- |
| **场景** | **窗口办理** |
| **异地**  **居住** | 工伤认定决定书 |
| 《工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表》（可在协议机构领取或经办机构网站下载） |
| 居住地为户籍所在地的须提供户籍相关材料（如户口已迁至就医地） |
| 居住地为非户籍所在地的须提供居住证或居住证明（如在就医地租房） |
| 工伤职工近亲属申请的，另须提供代办人身份证 |
| **异地**  **工作** | 工伤认定决定书 |
| 《工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表》（可在协议机构领取或经办机构网站下载） |
| 参保地工作单位派出证明或异地工作单位证明或劳动合同。 |
| 工伤职工近亲属申请的，另须提供代办人身份证 |
| **转诊**  **转院** | 工伤认定决定书 |
| 《工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表》（可在协议机构领取或经办机构网站下载） |
| 参保地协议机构转诊转院意见 |
| 工伤职工近亲属申请的，另须提供代办人身份证 |

注意事项：

1. 省内转诊转院工伤职工备案有效期最长不超过6个月，有效期内可在转诊对应医院多次就医。有效期结束后仍有省内异地就医需求的，需重新办理登记备案，否则发生的费用不予支付。

2. 省内异地长期居住（工作）工伤职工备案长期有效至丧失备案条件止（如居住证到期、工作地变更等情况），如需变更或取消备案，原则上需距上次备案满3个月；

3. 备案有效期内，可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。

六、就医和结算管理

1. 备案审核通过后，工伤职工可持社保卡（或电子社保卡）到就医地协议机构进行治疗，并遵守就医地就医流程和服务规范。

2. 省内异地就医直接结算的工伤医疗费、工伤康复费、辅助器具配置费，统一执行本省工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准、工伤康复服务项目、辅助器具配置目录有关规定。

3. 省内异地转诊转院发生的到参保地外就医途中所需的交通食宿费不纳入省内异地就医直接结算范围，由参保地经办机构按照相关政策规定审核报销（省内异地长期居住或工作的工伤职工不享受此项待遇）。省内异地就医住院期间伙食补助费逐步纳入直接结算范围，支付标准统一按照全省定期待遇调整政策执行。。

4. 工伤职工应当在就医前完成备案登记，未按规定办理登记备案手续或在就医地非备案协议机构发生的费用，工伤保险基金不予支付。

**工伤保险省内异地就医（康复）直接结算备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工基本信息 | 姓名 |  | | | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | | | 工伤部位 |  |
| 工作单位 |  | | | 联系电话 |  |
| 备案信息 | 备案类别 | □新增 □变更 | | | | |
| 人员类别 | □异地就医（转诊转院）人员 □异地康复（转诊转院）人员  □异地长期居住人员 □常驻异地工作人员 | | | | |
| 初诊  医师  意见  （转诊转院填写） | 主要病情初诊意见：  初诊医师（盖章）： 年 月 日 | | 会诊  专家  意见  （转诊转院填写） | 转诊原因：□无法诊断  □无法治疗  会诊专家（盖章）： 年 月 日 | | |
| 就医地 | 市（县、区）  协议机构（名称）： | | | | | |
| 参保地  经办机构意见 | □同意 □不同意 （理由）  备案有效期： 年 月 日至 年 月 日  经办机构  （业务章）  经办人： 年 月 日 | | | | | |

备注：

1.本表一式二份，经办机构留存一份，申请人留存一份；

2.本表供工伤职工及其近亲属申请备案使用，工伤职工近亲属申请的，另须提供其有效身份证件；

3.转诊转院的，须填写参保地协议机构转诊转院意见；省内转诊转院的应选定1家就医地工伤保险协议机构。

4.异地长期居住工伤职工，居住地为户籍所在地的另须提供户籍相关材料，居住地为非户籍所在地的须提供居住证或居住证明。

5.常驻异地工作工伤职工，须提供参保地工作单位派出证明或异地工作单位证明或劳动合同。

**工伤保险省内异地配置辅助器具直接结算备案表**

**（核付通知单）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工基本信息 | 姓名 |  | | 性别 | | |  | |
| 身份证号码 |  | | 工伤部位 | | |  | |
| 工作单位 |  | | 联系电话 | | |  | |
| **以下由参保地经办机构填写** | | | | | | | | |
| 登记  类别 | □新增 □变更 | | | | | | | |
| 人员类别 | □异地配置人员 □异地长期居住人员 □常驻异地工作人员 | | | | | | |
| 配置  类别 | □首次配置  □更换维修 | 上次配置（更换）时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 辅助器具基本信息 | 辅助器具1 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具2 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具3 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具4 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具5 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具6 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具7 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具8 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具9 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 辅助器具10 |  | 最低使用年限  用年限 | |  | 最高支付限额（元） | |  |
| 就医地 | 市（县、区）  协议机构（名称）： | | | | | | | |
| 参保地  经办机构意见 | □同意 □不同意 （理由）  备案有效期： 年 月 日至 年 月 日  经办机构  （业务章）  经办人： 年 月 日 | | | | | | | |

备注：

1. 本表一式二份，经办机构留存一份，申请人留存一份；

2. 本表供工伤职工申请备案使用，首次配置或配置项目有变化的，另须提供工伤认定决定书原件、劳动能力鉴定表原件；

3. 省内异地配置工伤职工应选定1家协议机构进行配置；超出最高支付限额的，工伤保险基金不予支付；

4. 异地长期居住工伤职工，居住地为户籍所在地的另须提供户籍相关材料，居住地为非户籍所在地的须提供居住证或居住证明。

5. 常驻异地工作工伤职工，须提供参保地工作单位派出证明或异地工作单位证明或劳动合同。