

**北京市人力资源和社会保障局  
北京市财政局  
北京市卫生健康委员会**

**关于北京市全面开展工伤保险跨省异地就医  
直接结算有关工作的通知**

京人社工发〔2025〕5 号

各区人力资源和社会保障局、财政局、卫生健康委，北京经济技术开发区社会事业局、人力资源和社会保障服务中心、财政国资局，各有关工伤保险协议机构，各相关单位和人员：

为贯彻落实《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委关于全面开展工伤保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（人社部发〔2025〕17 号）要求，加快推进本市工伤保险跨省异地就医直接结算工作，不断提升经办管理服务水平，更好保障工伤职工权益和就医需求，结合本市实际，现就有关事项通知如下：

**一、确定工作目标**

按照国家规定，本市全面开展工伤保险跨省异地就医直接结算工作。依托全国工伤保险异地就医结算信息系统（以下简称国家异地就医系统），实现相关工伤职工持社会保障卡（含电子社保卡，下同）直接结算跨省异地就医住院工伤医疗费、住院工伤康复

费和辅助器具配置费。通过不断完善政策、健全系统功能、优化经办服务,为工伤职工提供规范、高效、便捷的就医服务,并切实维护工伤保险基金安全。

## **二、巩固本市工伤职工异地就医直接结算规定**

(一)异地就医直接结算人员范围。参加本市工伤保险并已完成工伤认定、工伤复发确认、工伤康复申请核准或辅助器具配置确认的以下人员,可申请办理异地就医住院工伤医疗费、住院工伤康复费和辅助器具配置费直接结算:

1. 在本市以外居住(工作)半年及以上,并符合本市异地就医、康复、辅助器具配置要求的工伤职工。

2. 因本市工伤保险协议医疗机构、康复机构、辅助器具配置机构(以下简称协议机构)的医疗技术和设备不能诊治或配置,符合本市转诊转院要求,需要转诊转院到本市以外就医的工伤职工。

(二)异地就医直接结算备案。工伤职工可通过国家社会保险公共服务平台、人社政务服务平台、掌上 12333 APP、电子社保卡等全国统一线上服务渠道,或相关区按职责承担工伤保险经办事务的工作机构(以下简称经办机构)窗口,申请办理异地就医直接结算备案。异地长期居住和常驻异地工作的工伤职工备案有效期为一年,异地转诊转院的工伤职工备案有效期为六个月。工伤职工在备案有效期内,可按规定在就医地多次就诊并享受直接结算服务。备案有效期结束后仍有异地就医直接结算需求的,需重新办理备案。备案有效期内丧失待遇享受资格的,备案有效期终止。

(三)异地就医直接结算范围和待遇政策。已办理异地就医直接结算备案的本市工伤职工,在就医地可提供异地就医直接结算服务的协议机构发生的符合规定的费用,纳入本市工伤保险异地就医直接结算范围,涉及第三方责任的费用除外。其中,异地就医直接结算的住院工伤医疗费、住院工伤康复费,执行就医地工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准、康复服务项目等有关规定。辅助器具配置执行本市工伤辅助器具配置项目及费用限额标准,超出项目范围的,工伤保险基金不予支付;辅助器具配置费低于本市最高支付限额的,按实际配置费支付;高于本市最高支付限额的,按本市最高限额支付。

工伤职工异地就医的住院伙食补助费和因异地转诊转院发生的到本市以外就医所需的交通食宿费,不纳入异地就医直接结算范围,由本市经办机构按照本市工伤保险基金支出项目标准有关规定审核报销。

异地长期居住和常驻异地工作的工伤职工,在备案有效期内确需回本市就医的,可在本市享受直接结算服务,执行本市政策。

### **三、推进异地来京就医工伤职工直接结算工作**

(一)逐步增加上线协议机构数量。按照国家进度安排,结合本市实际及工伤职工需求,逐步将符合条件的协议机构分阶段纳入跨省异地就医直接结算协议机构范围,为异地来京就医工伤职工提供直接结算服务。至 2025 年底,实现本市 30%以上三级工伤保险协议医疗机构支持跨省直接结算;至 2026 年底,实现本市

50%以上三级工伤保险协议医疗机构,以及50%以上工伤保险协议康复和辅助器具配置机构支持跨省直接结算;至“十五五”期末,实现本市全部三级工伤保险协议医疗机构,以及全部工伤保险协议康复和辅助器具配置机构均支持跨省直接结算。根据本市实际和工伤职工就医需求,稳妥推动更多职业病、骨折、烧伤整形等专科协议机构支持跨省直接结算。

(二)落实就医地统一管理工作要求。各级经办机构要将异地来京就医工伤职工纳入本市统一管理,执行国家和本市就医规定和流程,为其提供与本市工伤职工相同的服务和管理,严格按照国家和本市规定审核结算费用,同步做好数据统计分析等工作。市工伤保险事务管理中心(以下简称市工伤中心)应将异地就医工作纳入本市协议管理范围,结合实际完善协议内容,强化基金支出管理,加强对协议机构的监管。

(三)规范协议机构服务行为。协议机构要严格履行协议内容,认真核对工伤职工身份信息和备案信息,按规定及时、如实、准确、完整传输工伤职工就医、结算及其他相关信息。协议机构应严格按照国家和本市工伤保险等有关规定提供医疗、康复、辅助器具配置服务,做到因伤施治,伤病分离,合理诊疗等,对治疗非工伤所发生的费用,就医中发生的超标准、超目录范围和不符合诊疗常规的费用,及其他违反工伤保险有关规定的费用,工伤保险基金不予支付。

#### **四、提升异地就医直接结算经办管理水平**

(一)落实经办职责。本市异地就医直接结算工作由市、区两级经办机构负责。市工伤中心负责统一组织、指导协调全市经办机构和协议机构开展相关工作,制定经办细则,同时做好协议管理、备案管理、持卡就医和结算、费用监控、监督检查、数据统计分析、运行监管、政策宣传培训等工作。市人力资源社会保障局大数据中心(以下简称大数据中心)负责及时落实信息系统建设相关要求,积极推进社会保障卡应用。北京市社会保险基金管理中心负责会同市工伤中心按国家及本市要求,做好异地就医资金管理工作。各区相关经办机构具体负责本辖区工伤保险异地就医直接结算备案及信息上传、协议管理、费用审核结算等具体经办事务。各级经办机构应认真落实国家和本市关于异地就医直接结算工作要求,不断提升经办管理服务水平。

(二)深化信息系统建设和应用。市工伤中心和大数据中心要按照国家统一技术标准和工作要求,组织完善本市工伤保险业务系统,加强与国家异地就医系统的对接,积极稳妥组织推动好本市协议机构的信息系统改造和对接,大力推进社会保障卡的应用,不断提升本市工伤保险联网结算水平和信息化管理能力。各级经办机构和各协议机构要强化业务协同,充分依托国家异地就医系统,及时按规定传输备案、就医、结算等信息,支持资金定期清分,引导工伤职工合理有序就医。

(三)强化风险防控。市工伤中心应不断完善异地就医经办管理机制,充分分析利用国家异地就医系统等的就医数据,科学有效

做好基金安全管理和使用情况分析；要加强与异地相关经办机构的沟通协调与配合，对金额大、频次高、备案期间两地双向支出等费用加强监管和稽核；要强化本市工伤保险业务系统技防功能，结合实际不断完善系统事中管控规则，对协议机构的协议履行情况持续组织开展日常、专项、年度等监督检查，不断强化风险防控，有效防范各类违规、骗保行为发生，确保基金安全。

## 五、相关工作要求

（一）加强组织领导。异地就医直接结算是落实国务院加快推进政务服务“跨省通办”工作要求，提升人社信息化便民服务水平的重要举措。人力资源社会保障部门要提高站位，强化组织领导和统筹谋划，会同财政、卫生健康等部门扎实组织实施。财政部门要根据经办机构请款，按规定及时划拨跨省异地就医资金，合理安排工作经费，加强与经办机构对账管理，确保账账相符、账款相符，按职责落实好资金管理相关工作。卫生健康部门要指导相关医疗机构积极配合落实跨省异地就医各项任务，提高服务能力，保障医疗质量和安全。相关部门要落实工作责任，密切协调配合，确保按时完成目标任务。

（二）提升工作保障能力。全面开展异地就医直接结算工作，要服务好本市工伤职工异地就医需求，也要保障好持续增多的外埠工伤职工来京就医需求。各级人力资源社会保障部门要根据管理和服务需要，及时加强工伤保险机构和干部队伍建设，结合业务需要合理配备专业干部，保障必要的专职工作人员和办公条件；要

充分调动协议机构积极性,并加强对协议机构工作指导,共同做好经办工作,不断提高工作质效,确保工伤保险基金安全。

(三)做好宣传引导和总结完善。各级经办机构要强化为民服务意识,多渠道开展宣传和经办服务,落实对工伤职工的政策解读、就医指引、信息查询、经办指南、投诉举报处理等服务措施。各级人力资源社会保障部门要密切关注运行情况,落实好维护基金安全各项工作要求,创新服务举措,适时开展普通门诊跨省联网直接结算。各级人力资源社会保障、财政、卫生健康等相关部门要结合职责认真总结工作经验成效,及时研究解决问题,完善工作措施,稳妥推进各项工作。

本通知自印发之日起施行,《关于本市开展工伤保险跨省异地就医直接结算试点工作的通知》(京人社工发〔2024〕5号)停止执行。

附件:北京市工伤保险跨省异地就医直接结算经办细则

北京市人力资源和社会保障局

北京市财政局

北京市卫生健康委员会

2025年7月21日

附件

## 北京市工伤保险跨省异地就医直接结算 经办细则

第一章 总 则

第二章 本市参保工伤职工异地就医直接结算备案管理

第三章 预付金管理

第四章 异地参保工伤职工在本市就医直接结算经办管理

第五章 费用清算

第六章 信息管理

第七章 监督管理

第八章 附 则

## 第一章 总则

**第一条** 为规范本市工伤保险跨省异地就医费用直接结算经办管理,提高服务水平,切实保障工伤职工跨省异地就医权益,结合本市实际,制定本细则。

**第二条** 本细则适用于本市工伤保险跨省异地就医费用直接结算经办管理服务。

**第三条** 本细则中的“协议机构”是指工伤保险协议医疗机构、康复机构和辅助器具配置机构;本细则中的“直接结算协议机构”是指提供工伤保险跨省异地就医直接结算服务的协议机构。

**第四条** 符合条件的工伤职工在参保省外的直接结算协议机构发生的无第三方责任的住院工伤医疗、住院工伤康复和辅助器具配置(含更换,下同)等合规跨省异地就医费用,可按照有关规定直接结算。

**第五条** 本市市、区两级工伤保险经办机构(以下简称经办机构)、协议机构,通过全国工伤保险异地就医结算信息系统(以下简称国家异地就医系统),实现工伤保险跨省异地就医结算信息协同共享。

**第六条** 跨省异地就医直接结算费用工伤保险基金支付部分在各省间实行先预付后清算,预付资金来源于工伤职工所属统筹地区的工伤保险基金。

## 第二章 本市参保工伤职工异地就医直接结算备案管理

**第七条** 参加本市工伤保险并已完成工伤认定、工伤复发确认、工伤康复申请核准或辅助器具配置确认的以下工伤职工,可申请跨省异地就医费用直接结算:

(一)异地长期居住(工作)工伤职工:指在本市以外居住(工作)半年及以上,并符合本市异地就医、康复、辅助器具配置要求的工伤职工;

(二)异地转诊转院工伤职工:指因本市协议机构医疗技术和设备不能诊治或配置,符合本市转诊转院要求,需要转诊转院到本市以外就医的工伤职工。

**第八条** 本市工伤保险跨省异地就医直接结算实行备案管理制度。本市区级经办机构负责受理、审核工伤职工提出的备案申请并告知审核结果。

**第九条** 本市工伤职工可通过国家社会保险公共服务平台、人社政务服务平台、掌上 12333APP、电子社保卡等全国统一线上服务渠道或参保区经办机构窗口,向参保区经办机构申请办理工伤保险跨省异地就医直接结算备案,并按要求提交以下相关材料:

(一)异地长期居住(工作)工伤职工:《工伤保险跨省异地就医(康复)直接结算备案表》(见附表 1)、异地长期居住佐证材料或常驻异地工作佐证材料;

(二)异地转诊转院工伤职工:《工伤保险跨省异地就医(康复)

直接结算备案表》(见附表 1)、本市协议机构转诊转院意见；

(三)异地配置辅助器具工伤职工:《工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表》(见附表 2),并根据三种情形分别提供协议机构转诊转院意见、异地长期居住或常驻异地工作佐证材料。

**第十条** 参保区经办机构在为工伤职工办理直接结算备案时,原则上直接备案到就医地市或直辖市。工伤职工完成备案后,可在就医地开通的所有直接结算协议机构享受住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用或辅助器具配置费用直接结算服务。

**第十一条** 各区经办机构应按规定及时办理工伤职工提出的备案申请,原则上应在 5 个工作日内办理完毕并告知申请人;对于备案材料不齐全的,应一次性告知需补正的材料。

接收备案申请信息的各区经办机构应在办理完成后,及时将办理结果回传至国家异地就医系统。

**第十二条** 异地长期居住(工作)的工伤职工直接结算备案有效期为 1 年,异地转诊转院的工伤职工直接结算备案有效期为 6 个月。备案冻结期视工作开展情况可由市经办部门另行规定。

**第十三条** 备案有效期内,工伤职工可按规定在就医地直接结算协议机构多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务,对于已备案的多个工伤部位,可同时进行住院就医或康复。备案有效期内已办理入院手续的,不受备案有效期限限制,可正常直接结算相关费用。

备案有效期结束后仍有异地就医直接结算需求的,需重新办

理备案手续。备案有效期内丧失待遇享受资格的,备案有效期终止。

**第十四条** 已完成异地长期居住(工作)备案的工伤职工,居住(工作)地等信息发生变更,或结束异地长期居住(工作)的,应及时办理备案信息变更或取消备案。

接收备案变更申请信息的各区经办机构应在办理完成后,及时将办理结果回传至国家异地就医系统。

**第十五条** 已办理异地就医直接结算备案的工伤职工,在就医地直接结算协议机构发生的符合规定的费用,纳入本市工伤保险异地就医直接结算范围,涉及第三方责任的费用除外。工伤职工只需与直接结算协议机构结清应由个人负担的费用,属于工伤保险基金支付的费用,由就医地经办机构审核后与直接结算协议机构结算。其中,住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用,执行就医地工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准、康复服务项目等有关规定;辅助器具配置执行本市工伤辅助器具配置项目及费用限额标准,超出项目范围的,工伤保险基金不予支付。辅助器具配置费用低于本市最高支付限额的,按实际配置费用支付;高于本市最高支付限额的,按本市最高限额支付。

工伤职工异地就医的住院伙食补助费和因异地转诊转院发生的到本市以外就医所需的交通住宿费,不纳入异地就医直接结算范围,由本市经办机构按照本市工伤保险基金支出项目标准有关规定审核报销。

**第十六条** 工伤职工异地就医直接结算备案后,因结算网络系统、就医凭证等故障导致无法直接结算的,相关费用按照本市原规定手工报销。手工报销前,各区经办机构应切实履行审查职责,核实工伤职工是否已在就医地直接结算,杜绝重复报销。

**第十七条** 工伤职工需在入院前完成直接结算备案登记后方可享受异地就医直接结算服务,未按规定完成备案登记或在就医地非跨省异地就医直接结算协议机构发生的费用,不予直接结算。

**第十八条** 异地长期居住和常驻异地工作的工伤职工在备案有效期内确需回本市就医的,可在本市享受工伤保险医疗费用结算服务,执行本市政策。

### 第三章 预付金管理

**第十九条** 预付金初始额度为可支付半年资金,由市级经办机构根据往年工伤保险跨省异地就医工伤保险基金支付金额,结合政策实施后释放效应进行预估上报。市级经办机构在国家异地就医系统下载收、付款通知书后按规定通知市级财政部门付款和收款。

**第二十条** 每年1月底前,市级经办机构通过国家异地就医系统接收由部级经办机构确认的本市跨省异地就医预付金收、付款通知书后,于5个工作日内提交市级财政部门。市级财政部门对市级经办机构提交的付款通知书和用款申请计划审核无误后,

在 10 个工作日内进行划款。市级财政部门划拨预付金时,注明业务类型(预付金或清算资金),完成划拨后 5 个工作日内将划拨信息反馈到市级经办机构。市级财政部门收到外省市划拨的跨省异地就医预付金后,根据市级经办机构用款申请计划,将资金划拨至市级工伤保险基金支出户。

**第二十一条** 当异地就医清算资金占预付金使用率达到 80%及以上时,就医省可启动针对参保省的预付金紧急调增流程。市级经办机构向部级经办机构提出预付金额度调增申请,待部级经办机构确认后,将预付金额度紧急调增通知书于 5 个工作日内提交市级财政部门。市级财政部门对市级经办机构提交的付款通知书和用款申请计划审核无误后,在 10 个工作日内完成预付金紧急调增资金的拨付。市级财政部门在完成预付金调增资金的付款和收款后,5 个工作日内将划拨及收款信息反馈到市级经办机构,并根据市级经办机构用款申请计划,将预付金调增收款资金划拨至市级工伤保险基金支出户,市级经办机构同时向部级经办机构反馈到账信息。

**第二十二条** 市级财政部门和市级经办机构完成预付金收、付款及预付金调整工作后,按照会计核算要求完成后续账务处理。

## **第四章 异地参保工伤职工在本市就医直接结算经办管理**

### **第一节 就医管理**

**第二十三条** 本市经办机构按照合理、有序、便民、安全的原

则,在本市协议机构范围内,择优确定符合条件的直接结算协议机构,并将确定后的直接结算协议机构名单及时上报国家异地就医系统,依托国家社会保险公共服务平台等全国统一线上服务渠道,提供实时查询服务。

直接结算协议机构发生新增、中止或终止协议、停业或歇业等情形的,市级经办机构应及时上报国家异地就医系统,更新直接结算协议机构库。

**第二十四条** 各级经办机构要将异地来京就医工伤职工纳入本市统一管理,执行本市就医规定和流程,为其提供和本市工伤职工相同的服务和管理。

**第二十五条** 本市区级经办机构负责审核在本辖区协议机构发生的异地就医住院工伤医疗、住院工伤康复和辅助器具配置直接结算费用,对治疗非工伤所发生的费用、就医中发生的超标准超目录范围和不符合诊疗常规的费用及其他违反工伤保险有关规定的费用,按就医地工伤服务协议约定予以扣除,并上传至国家异地就医系统。

**第二十六条** 异地参保工伤职工在本市就医直接结算需预先在参保地办理直接结算备案手续,未按规定完成备案登记或在本市非直接结算协议机构发生的费用,不予直接结算,应按参保地相关规定处理。

**第二十七条** 异地参保工伤职工在本市就医,因结算网络系统、就医凭证等故障导致无法直接结算的,相关费用回参保地按参

保地规定手工报销。

## **第二节 工伤医疗、康复住院费用直接结算**

**第二十八条** 异地参保工伤职工在本市直接结算协议机构就医时,应遵守本市就医流程和服务规范。入院登记时,应主动表明身份,出示社会保障卡(含电子社保卡,下同),实名就医。直接结算协议机构经办人员应核对工伤职工身份信息和备案信息,核对通过的,按直接结算办理入院登记,并告知跨省异地就医直接结算工作的相关要求。直接结算协议机构应协助、指引未备案工伤职工申请办理备案手续。

**第二十九条** 直接结算协议机构应按照《北京市工伤医疗、康复机构服务协议书》及补充协议相关要求,严格按照工伤保险政策有关规定为异地参保工伤职工提供与本市工伤职工同等的医疗、康复服务,因伤施治,伤病分离管理,合理诊疗。

**第三十条** 出院结算时,直接结算协议机构经办人员再次核对工伤职工身份信息和备案信息,符合本市工伤保险政策相关规定的住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用通过本市工伤保险业务系统直接结算。直接结算协议机构按本市工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准、康复服务项目等有关规定,与异地参保工伤职工结清个人负担的费用,并提供相关材料;属于工伤保险基金支付的费用,由本市辖区经办机构审核后与直接结算协议机构结算。

异地参保工伤职工在本市就医的住院伙食补助费和因转诊转院发生的交通食宿费,不纳入跨省异地就医直接结算范围,由参保地经办机构按照参保地政策审核报销。

**第三十一条** 直接结算协议机构完成出院结算后,应及时向本市工伤保险业务系统上传费用结算相关材料。

**第三十二条** 异地参保工伤职工完成出院结算后,直接结算协议机构在 30 分钟内通过本市工伤保险业务系统将该参保工伤职工的异地就医信息(职工基本信息、医疗机构信息、临床诊断、治疗明细和结算等信息)上传至国家异地就医系统。

对于住院康复的工伤职工,原则上直接结算协议机构还应在出院结算前上传康复方案至国家异地就医系统。

**第三十三条** 区级经办机构应及时对各直接结算协议机构上月发生的跨省异地就医结算费用进行审核和对账确认,在每月 20 日前将月度结算信息及时上传至国家异地就医系统。

### 第三节 辅助器具配置费用直接结算

**第三十四条** 异地参保工伤职工在本市直接结算协议机构配置辅助器具时,应遵守本市配置流程和相关要求,出示社会保障卡,以及参保地经办机构出具的辅助器具配置费用核付通知单等相关材料,向直接结算协议机构提出异地辅助器具配置申请。

直接结算协议机构经办人员需核对工伤职工身份信息、备案信息和配置费用核付通知单。核对通过的,直接结算协议机构自

动读取已备案的异地辅助器具配置信息,为工伤职工提供配置服务。

**第三十五条** 辅助器具配置完成后,按照参保地辅助器具配置目录有关规定,属于工伤保险基金支付的费用,直接结算协议机构经办人员需录入辅助器具配置相关信息,与区级经办机构按协议结算。同时,直接结算协议机构需打印工伤保险跨省异地就医费用结算单,并提供给异地参保工伤职工。

异地参保工伤职工需按照直接结算协议机构出具的工伤保险跨省异地就医费用结算单支付超目录或者超出限额部分的费用。

直接结算协议机构应在结算后 30 分钟内将全部结算信息上传至国家异地就医系统。

**第三十六条** 区级经办机构应及时对各直接结算协议机构上月发生的跨省异地配置辅助器具费用进行审核和复核,生成月度结算数据。

#### 第四节 就医费用结算

**第三十七条** 区级经办机构于每月 20 日通过本市工伤保险业务系统接收异地就医住院工伤医疗、住院工伤康复月度结算数据,核对无误后,与跨省异地辅助器具配置月度结算数据一并通过本市工伤保险业务系统推送市级经办机构。

**第三十八条** 市级经办机构于本市工伤保险业务系统接收各区级经办机构推送的月度结算数据,并汇总生成工伤跨省

异地就医费用月度结算表单。市级经办机构需及时核对月度结算数据及工伤跨省异地就医费用月度结算表单,进行后续资金拨付流程。

**第三十九条** 按人社一体化平台资金拨付流程,市级经办机构发送月度结算数据明细、拨付指令至基金开户银行,完成月度结算费用资金拨付。

**第四十条** 辅助器具配置直接结算协议机构在确认收到月度结算资金后,需及时登录国家异地就医系统进行月度结算收款确认。

**第四十一条** 对于工伤职工住院治疗(配置)过程跨自然年度的,应以出院结算日期为结算时点,按一笔费用整体结算。

## 第五章 费用清算

**第四十二条** 市级经办机构应于每年 1 月、7 月的 25 日前确认全国工伤保险跨省异地就医费用清算表和本市工伤保险跨省异地就医费用清算表、支付明细表、基金审核扣款明细表、应收费用清算表。

**第四十三条** 市级经办机构通过国家异地就医系统接收由部级经办机构确认的本市跨省异地就医费用收、付款通知书后,于 5 个工作日内提交市级财政部门,市级财政部门对市级经办机构提交的付款通知书和用款申请计划审核无误后 10 个工作日内向就

医地省级财政部门划拨资金。财政部门在完成清算资金拨付、收款后,在 5 个工作日内将划拨及收款信息反馈到市级经办机构,同时根据市级经办机构用款申请计划,将清算收款资金划拨至市级工伤保险基金支出户,市级经办机构向部级经办机构反馈到账信息。原则上,当期清算资金应于下期清算前完成拨付。

**第四十四条** 原则上,当月跨省异地就医直接结算费用应于当期清算开始前完成申报并纳入清算。当年跨省异地就医直接结算费用,最晚应于次年第一期清算完毕。

**第四十五条** 市级财政部门 and 市级经办机构完成就医费用结算及半年度清算收、付款核算工作,按照会计核算要求完成后续账务处理。

## 第六章 信息管理

**第四十六条** 社会保障卡是工伤职工跨省异地就医直接结算的身份凭证。本市直接结算协议机构应支持跨省异地就医工伤职工持社会保障卡直接结算住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用和异地辅助器具配置费用。

**第四十七条** 工伤职工可通过国家社会保险公共服务平台、人社政务服务平台、掌上 12333APP、电子社保卡等全国统一线上服务渠道,享受跨省异地就医备案申请、协议机构查询、工伤保险跨省异地就医明细查询等公共服务。本市各级经办机构、直接结

算协议机构应及时向国家异地就医系统上传备案、就医、结算等信息,推进社会保障卡应用,做到全流程进系统、全规则入系统、全数数据存系统,确保国家异地就医系统信息及时、准确。

## **第七章 监督管理**

**第四十八条** 本市跨省异地就医直接结算工作实行市、区两级经办管理。市级经办机构统一组织、指导协调全市区级经办机构和直接结算协议机构开展相关工作,负责与直接结算协议机构签订服务协议、制定和完善系统需求、开展业务培训、政策宣传等工作;区级经办机构统一组织、指导协调本辖区内直接结算协议机构开展相关工作,负责本辖区参保工伤职工的直接结算备案、直接结算费用的审核结算、直接结算协议机构落实协议情况的监督检查、业务培训、政策宣传及咨询等工作。

**第四十九条** 各区经办机构要认真落实工伤保险异地就医直接结算工作有关要求,明确岗位设置及岗位职责,加强工伤保险异地就医政策宣传,多途径、多形式为工伤职工提供相关服务。

**第五十条** 直接结算协议机构要严格履行协议内容,认真核对工伤职工身份信息和备案信息,及时上传工伤职工就医、结算及其他相关信息,确保信息真实、完整、准确,不得篡改作假。严格按照工伤保险政策规定提供医疗、康复、辅助器具配置服务和管理,协助参保地经办机构出具参保地审核报销相关政策要求的证明材

料,确保异地就医直接结算工作安全平稳运行。

**第五十一条** 各区经办机构对直接结算协议机构申报的不符合工伤保险规定的直接结算费用不予支付,已支付的予以追回。

**第五十二条** 各区经办机构和直接结算协议机构发现异地就医工伤职工有严重违规行为的,应暂停其直接结算,同时由各区经办机构逐级上报部级经办机构。

**第五十三条** 经办机构和直接结算协议机构应协助参保地经办机构进行医疗票据核查等工作,保证费用的真实性,防范和打击伪造票据等骗取工伤保险基金行为。

**第五十四条** 各级经办机构应加强跨省异地就医直接结算运行监控和费用审核,健全工伤保险基金运行风险评估预警机制,定期开展跨省异地就医直接结算运行分析。

**第五十五条** 各区经办机构应当建立异地参保工伤职工的投诉渠道,及时受理投诉举报并将结果告知投诉举报人。对查实的重大违法违规行爲按相关规定执行并上报。

**第五十六条** 各区经办机构跨省异地就医直接结算相关业务存档工作参照本市社会保险档案管理规定执行。

## **第八章 附则**

**第五十七条** 各级经办机构应按照服务便民工作原则,做好政策宣传和就医指导,依托公共服务网站、经办服务大厅等网站公

布办事指南,供工伤职工跨省异地就医时使用。

附表:1.工伤保险跨省异地就医(康复)直接结算备案表(略)

2.工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表(略)

(注:附表请登录北京市人力资源和社会保障局网站查询)