

**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

各区人力资源和社会保障局、财政局、卫生健康委员会，北京经济技术开发区社会事业局、社会保险保障中心、财政审计局，各有关工伤协议机构，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开展工伤保险跨省异地就医直接结算试点工作的通知》（人社部发〔2024〕11 号）要求，做好本市工伤保险跨省异地就医住院医疗费用、住院康复费用和辅助器具配置费用直接结算（以下简称异地就医直接结算）试点工作，加强工伤保险异地就医直接结算管理，结合本市实际，现就有关事项通知如下：

**一、确定试点任务**

依托全国工伤保险异地就医结算信息系统，遵循“统一管理、结算便捷、循序渐进、联动共促、安全稳健”的基本原则，于 2024 年 4 月 1 日启动工伤保险跨省异地就医直接结算试点，实行相关工

伤人员持社会保障卡(含电子社保卡)直接结算跨省异地就医住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用和辅助器具配置费用。试点期限为一年。

## 二、规范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,可申请办理异地就医住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用和辅助器具配置费用直接结算。

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. 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)限于医疗技术和设备不能诊治或配置,并符合本市转诊转院要求的工伤职工。

(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服务入口,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。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,在就医地确定的可提供异地就医直接结算服务的工伤保险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食宿费,不纳入异地就医直接结算范围,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并就医的,可在本市享受工伤保险费用结算服务,执行本市政策。异地转诊转院工伤职工在备案有效期内,可在备案地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。

### **三、明确异地来京就医工伤职工直接结算有关事项**

(一)跨省异地就医直接结算协议机构的确定。根据国家关于协议机构布局要求和本市协议管理实际,本着合理、有序、便民、安全的原则,择优确定符合条件的协议机构开展工伤保险跨省异地就医直接结算工作,为异地来京就医工伤职工提供直接结算服务,

并结合本市实际及工伤职工需要,逐步增加开展直接结算服务的协议机构数量。

(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,为其提供和本市工伤职工相同的服务和管理。市工伤中心应将异地就医工作纳入本市协议管理范围,并强化基金支出管理,加强对协议机构的监管,异地来京就医工伤职工在本市工伤协议机构的就医、康复、辅助器具配置行为和相应费用纳入本市工伤保险基金稽核、监管和审计。

(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,及时、如实、完整、准确传输工伤职工就医、结算及其他相关信息,严格按照国家和本市工伤保险等有关规定提供医疗、康复、辅助器具配置服务和管理,确保异地就医直接结算工作安全平稳运行。协议机构应因伤施治,伤病分离管理,合理诊疗,对发生的治疗非工伤等不合理、违规费用,工伤保险基金不予支付。

#### **四、强化异地就医直接结算经办工作**

(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、持卡就医和结算、费用监控、监督检查、数据统计分析、政策宣传培训等工作。市人力资源社会保障局大数据中心及时落实信息系统建

设相关要求,积极推进社保卡应用。市社保中心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。区级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、审核结算等经办事务。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,为工伤职工提供便捷、优质、高效的服务。

(二)加强风险防控。市工伤中心结合实际建立工伤医疗异地就医管理机制,加强与异地相关经办机构的沟通协调与配合,对协议机构的协议履行情况组织开展监督检查,做好异地就医直接结算基金管理和使用情况分析,对费用高、频次高、备案期间备案地和参保地双向支出等费用开展重点监管,切实加强费用稽核,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)提高思想认识,强化组织落实。工伤保险异地就医直接结算是落实国务院“跨省通办”、人社信息化便民服务创新提升行动要求的重要任务,是提升本市工伤保险服务水平的重要举措。各级人力资源社会保障部门要高度重视,充分认识工伤保险异地就医直接结算工作的重要性,加强领导,扎实组织实施,统筹协调推进。市财政部门根据市级经办机构请款,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。各级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。

(二)加强队伍建设,做好宣传指导。工伤保险异地就医直接结算工作时间紧、任务重,本市还是外埠工伤职工异地就医的主要集中地,各级人力资源社会保障部门要根据管理和服务的需要,切实加强工伤保险机构和干部队伍建设,保障必要的专职工作人员和办公条件。各级经办机构要多渠道做好政策宣传和解读,落实对工伤职工的就医指引、费用报销、经办指南、查询投诉等便民服务措施,加强对协议机构的工作指导,切实提升管理和服务质效。

(三)及时总结分析,不断完善工作。市人力资源社会保障局按要求牵头做好试点情况总结和报送工作。各有关部门要结合职责,密切跟踪试点进展,做好试点情况分析,认真总结试点经验和成效,及时研究解决工作中的问题,不断完善工作措施,确保试点工作稳妥推进,高质量落实试点任务。

本通知自2024年4月1日起施行,未尽事宜按照《人力资源社会保障部 财政部 国家卫生健康委关于开展工伤保险跨省异地就医直接结算试点工作的通知》(人社部发〔2024〕11号)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(试行)

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

2024年3月15日

附件

# 北京市工伤保险跨省异地就医直接结算 经办细则(试行)

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范本市工伤保险跨省异地就医经办管理服务,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** 本细则适用于北京市跨省异地就医试点工作经办管理服务,对本市参保工伤职工异地就医直接结算备案管理、预付金管理、异地参保工伤职工在本市就医直接结算经办管理、费用清算、信息管理、监督管理等作出规定。

**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费用、住院工伤康复费用和辅助器具配置费用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,通过接口或登录模式接入全国工伤保险异地就医结算信息系统(以下简称工伤保险异地就医系统),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工伤职工,可申请办理异地就医住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用和辅助器具配置费用直接结算。

(一)异地长期居住(工作)工伤职工: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:本市协议机构限于医疗技术和设备不能诊治或配置,并符合本市转诊转院要求的工伤职工。

**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** 有异地就医直接结算需求的工伤职工,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服务入口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》（见附件 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》（见附件 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》（见附件 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。工伤职工经参保区经办机构备案成功后，可在备案地开通的所有直接结算协议机构享受住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用和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审核备案申请信息，对于符合备案条件的，应在 5 个工作日内审核完毕并告知申请人；对于备案材料不齐全的，应一次性告知需补正的材料；对于不符合备案条件的，应将备案结论及时告知申请人。

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

办理结果回传至工伤保险异地就医系统。

**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一年,异地转诊转院的工伤职工直接结算备案有效期为六个月。

**第十三条** 备案有效期内,工伤职工可在就医地直接结算协议机构多次就诊并可按规定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工伤保险异地就医系统。

**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交通食宿费,不纳入异地就医直接结算范围,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,未按规定办理登记备案手续或在就医地非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,由部级经办机构核定生成异地就医预付金收、付金额和收、付款通知书。市级经办机构在工伤保险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,市级经办机构通过工伤保险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。

**第二十一条** 当异地就医季度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或接收就医省对本市提出的预付金额度调增申请,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,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 就医管理原则**

**第二十三条** 本市经办机构按照合理分布、分步纳入的原则,在本市协议机构范围内,选择确定直接结算协议机构,并将确定后的直接结算协议机构名单及时上报工伤保险异地就医系统,依托国家社会保险公共服务平台等全国统一服务入口,提供实时查询服务。

若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工伤保险异地就医系统,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,相关费用纳入本市工伤保险基金稽核、监管和审计。

**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规定予以扣除,并上传至工伤保险异地就医系统。

**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,未按规定办理登记备案手续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,需提供社会保障卡(含电子社保卡,下同),实名就医。直接结算协议机构经办人员刷取社保卡核验工伤职工身份信息和备案信息,核验通过的,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。

**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地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

验工伤职工身份信息和备案信息,符合北京市工伤保险相关规定的住院工伤医疗费用、住院工伤康复费用,可与参保人员直接结算。直接结算协议机构按本市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,应及时向本市业务系统报送费用结算相关材料。

**第三十二条** 异地参保工伤职工完成出院结算5个工作日内,直接结算协议机构通过本市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)上传至工伤保险异地就医系统。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工伤保险异地就医系统。

**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工伤保险异地就医系统。

### 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,需提供社会保障卡,以及参保地社保机构出具的辅助器具配置费用核付通知单等相关证明材料,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登录工伤保险异地就医系统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,直接结算协议机构根据工伤保险异地就医系统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登录工伤保险异地就医系统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通过工伤保险异地就医系统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5个工作日内将全部结算信息上传至工伤保险异地就医系统。

**第三十六条** 区级经办机构应及时登录工伤保险异地就医系统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对账确认,工伤保险异地就医系统于每月20日凌晨自

动汇总上月跨省异地配置辅助器具费用审核和对账确认情况,生成月度结算金额。

#### 第四节 就医费用结算

**第三十七条** 区级经办机构需于每月 20 日通过本市业务系统接收工伤保险异地就医系统生成的跨省异地辅助器具配置直接结算费用月度结算数据,以及本市业务系统生成的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,通过本市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,需及时登录工伤保险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** 跨省异地就医费用清算是指各省间确认有关跨省异地就医费用的应收或应付金额,据实划拨的过程。

**第四十三条** 工伤保险异地就医系统根据就医地经办机构与协议机构对账确认后的费用,于每季度次月 21 日自动生成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,市级经办机构于每季度次月 25 日前确认上述内容。

**第四十四条** 每季度次月底前,市级经办机构通过工伤保险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,市级经办机构向部级经办机构反馈到账信息。

**第四十五条** 原则上,当季跨省异地就医直接结算费用应于下季度第二月月底前完成收、付款,收、付款延期最长不超过 1 个季度。当年跨省异地就医直接结算费用,最晚应于次年第一季度清算完毕。

**第四十六条** 市级财政部门 and 市级经办机构完成就医费用结算及季度清算收、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

**第四十七条** 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。

**第四十八条** 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服务入口,享受跨省异地就医备案申请、直接结算协议机构查询、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工伤保险异地就医系统上传有关信息,确保工伤保险异地就医系统信息及时、准确。

## 第七章 监督管理

**第四十九条** 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。

**第五十条** 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,加强异地工伤保险就医政策宣传,多途径、多形式为工伤职工提供相关服务。

**第五十一条** 直接结算协议机构要严格履行协议内容,认真核验工伤职工身份信息和备案信息,及时、如实、准确传输工伤职工就医、结算及其他相关信息,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。

**第五十二条** 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。

**第五十三条** 各区经办机构和直接结算协议机构发现异地参保人员有严重违规行为的,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。

**第五十四条** 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。

**第五十五条** 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。

**第五十六条** 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为按相关规定执行并上报。

**第五十七条** 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

**第五十八条** 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。

**第五十九条** 其他未尽事宜按照本市工伤保险有关规定执行。

**第六十条** 本细则自 2024 年 4 月 1 日起施行。

附件: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)