

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.....10

第二章 本市参保工伤职工异地就医直接结算备案管理..... 11

第三章 预付金管理..... 14

第四章 异地参保工伤职工在本市就医直接结算经办管理..... 16

第五章 费用清算..... 20

第六章 信息管理..... 21

第七章 监督管理..... 22

第八章 附 则.....24

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工作。

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。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。

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 市级财政部门和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为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

编号：

工伤职工 基本信息	姓名		性别	
	公民身份号码		受伤部位	
	工伤认定决定书文 （编）号		联系电话	
	联系地址			
备案信息	备案类别	☐ 新增 ☐ 变更		
	人员类别	☐ 异地长期居住就医人员 ☐ 异地长期居住康复人员 ☐ 常驻异地工作就医人员 ☐ 常驻异地工作康复人员 ☐ 异地转诊转院就医人员 ☐ 异地转诊转院康复人员		
申请人 基本信息	☐ 本人 ☐ 工伤职工近亲属		近亲属姓名	
	近亲属公民身份 号码		联系方式	
	申请人： （指印） 年 月 日			
就医地	_____（省份）_____市（县、区）			
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 经办人： （经办机构盖章） 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和与工伤职工的关系佐证材料，工伤职工委托他人申请的，另须提供授权委托书；

3.转诊转院工伤职工另须提供参保地规定的协议机构转诊转院意见；

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、村（居）委会证明等长期居住佐证材料；

5.常驻异地工作工伤职工，另须提供常驻异地工作的佐证材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同等）。

附表 2

工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表

编号：

工伤职工 基本信息	姓名		性别	
	公民身份号码		受伤部位	
	工伤认定决定书文 (编)号		辅助器具配置结论 书文(编)号	
	配置费用核付通知 单文(编)号		联系电话	
	联系地址			
备案信息	备案类别	☐ 新增 ☐ 变更		
	人员类别	☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员 ☐ 转诊转院人员		
申请人 基本信息	☐ 本人 ☐ 工伤职工近亲属 ☐ 用人单位			
	近亲属姓名		近亲属公民身份 号码	
	近亲属联系方式			
	用人单位名称		用人单位社会统一 信用代码	
	用人单位联系人		用人单位联系方式	
	申请人： (指印/章) 年 月 日			
辅助器具 基本信息	辅助器具名称			
	最低使用年限		最高支付限额	
就医地	_____ (省份) _____市(县、区)			
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 (经办机构盖章) 年 月 日 经办人：			

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、用人单位申请备案使用，工伤职工近亲属申请的，另须提供其有效身份证明和与工伤职工的关系佐证材料，工伤职工委托他人申请的，另须提供授权委托书；

3.转诊转院工伤职工另须提供参保地规定的协议机构转诊转院意见；

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、村（居）委会证明等长期居住佐证材料；

5.常驻异地工作工伤职工，另须提供常驻异地工作的佐证材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同等）；

6.需要配置多项辅助器具的，分别填写辅助器具名称、最低使用年限和最高支付限额。