

# 湛江市人力资源和社会保障局

---

湛人社函〔2021〕251号

## 转发广东省工伤保险省内异地就医 结算管理办法的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局，湛江经济技术开发区  
人力资源和社会保障局，市社会保险基金管理局：

现将省人力资源社会保障厅《广东省工伤保险省内异地就医  
结算管理办法的通知》（粤人社规〔2021〕32号）转发给你们，  
请遵照执行。

湛江市人力资源和社会保障局

2021年12月28日



公开方式：主动公开

---

# 广东省人力资源和社会保障厅文件

粤人社规〔2021〕32号

## 广东省人力资源和社会保障厅关于印发《广东省 工伤保险省内异地就医结算管理办法》的通知

各地级以上市人力资源和社会保障局：

现将《广东省工伤保险省内异地就医结算管理办法》印发给你们，请遵照执行。



广东省人力资源和社会保障厅

2021年12月15日

# 广东省工伤保险省内异地就医结算管理办法

## 第一章 总则

**第一条** 为规范我省工伤保险异地就医经办管理服务，切实保障工伤职工的救治权利，方便工伤职工有序就医，根据国务院《工伤保险条例》《广东省工伤保险条例》《广东省工伤保险基金省级统筹实施方案》《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》《广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法》等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

**第二条** 参保工伤职工经批准转参保地以外省内地级以上市的工伤保险服务协议机构（以下简称“协议机构”）进行工伤医疗、康复、配置辅助器具的，统称为“省内异地就医”，适用本办法。

**第三条** 参保地社会保险经办机构（以下简称“参保地经办机构”）按照“执行全省统一的工伤保险目录和就医地工伤保险基金支付价格标准”原则，审核工伤保险省内异地就医费用，实施医疗费用联网结算的由参保地经办机构与就医地协议机构直接结算。目录为药品目录、诊疗项目及住院服务标准、医用耗材目录、工伤康复服务项目目录、辅助器具目录；就医地工伤保险基金支付价格标准为收费标准、诊查费和床位费支付限额。

工伤职工按规定在省内异地就医发生的工伤医疗费用优先采取联网结算方式结算，不能联网结算的，采取零星报销方式结算。

**第四条** 完成工伤认定并按规定备案登记的以下三种类型之一的工伤职工，在省内异地就医时纳入联网结算范围：

（一）因医疗条件所限需要到参保地以外省内地级以上市就医的工伤职工；

（二）在市外居住半年及以上的异地居住的工伤职工；

（三）长期驻外工作的工伤职工。

**第五条** 同时具备以下条件的工伤职工可以开展省内异地就医联网结算：

（一）参加工伤保险并依法缴纳工伤保险费的；

（二）经社会保险行政部门依法认定为工伤的；

（三）没有终结工伤保险关系的；

（四）已按规定完成异地就医备案登记的。

建立省内异地就医资格实时动态更新机制，确保工伤职工能够及时享受到便民服务措施。结算时，协议机构应当及时指引未按规定完成异地就医备案登记的工伤职工现场网上办理备案手续。

**第六条** 就医地的工伤保险协议机构均作为省内异地就医医院，不需工伤职工事前备案选定就医医院，全省工伤保险协议机构互认，无需跨市签订工伤保险服务协议。采取先易后难、分批实施的办法，在省内就医结算量大的协议机构优先开展联网结算。

**第七条** 工伤保险省内异地就医协议机构按照“谁签订谁管理”的原则，实行属地管理，由就医地社会保险经办机构（以下

简称“就医地经办机构”)按照《广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法》有关规定进行管理,并在本地协议机构的服务协议文本中,明确异地就医管理服务相关内容。

就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理,提供与本地参保人相同的服务。异地就医情况纳入就医地协议管理,就医地经办机构要将本地协议机构为异地就医人员提供的服务质量纳入对该协议机构的统一考核管理。

**第八条** 建立省集中式工伤保险信息系统(以下简称“省集中式系统”)工伤医疗结算管理功能模块,为各地开展工伤医疗异地就医结算提供支撑,全省经办机构登录省集中式系统开展联网结算工作。省级经办机构负责牵头制定广东省工伤保险异地就医结算服务系统接口规范。各地市经办机构要推动本地协议机构按照省统一的数据接口规范进行改造并与省集中式工伤保险信息系统对接,实现省内和本地的工伤医疗费用联网结算。

**第九条** 省级经办机构负责全省工伤保险省内异地就医结算工作的指导和业务规范;负责全省统一目录代码数据库管理和相关参数的维护;负责组织全省异地就医结算业务跨市检查和监督管理;负责组织建设全省异地就医结算和数据分析监控平台。

市级经办机构负责本地异地就医结算工作;确定本地协议机构和签订服务协议并依照协议对其进行管理,推动本地协议机构与省集中式系统对接并开展联网结算;负责对协议机构开展工伤医疗服务管理和稽核监督、宣传培训;负责将外来异地就医工伤

职工纳入本地工伤医疗救治统一管理；负责外出异地就医工伤职工医疗费用审核、及时结算工伤医疗费用。

## 第二章 省内异地就医备案登记

**第十条** 因医疗条件所限需要转院到参保地以外省内地级以上市就医的工伤职工进行省内异地就医转诊备案登记，可采取登陆粤省事、粤商通、广东省人力资源和社会保障厅网上服务平台等线上途径或社保经办实体大厅现场办理。由工伤职工或者其近亲属、用人单位、参保地所在的工伤保险医疗（康复）服务协议机构提出，并填写《广东省工伤保险参保职工转诊转院备案表》（附表1），报参保地经办机构同意后转诊转院，参保工伤职工应当自批准之日起60日内完成转诊转院手续。其中，认定工伤前已按医疗保险转诊要求办理了转院手续的，认定工伤后可视同已办理工伤转院。

**第十一条** 在市外居住半年及以上的异地居住的工伤职工或长期驻外工作的工伤职工，申请异地就医的，进行省内异地就医长驻备案登记。可将居住地所属地级以上市范围内的协议机构作为其异地就医医疗机构，填写《广东省工伤职工异地居住（就医）备案表》（附表2），并按要求分别提交下列相应材料，报参保地经办机构备案，符合规定的，参保地经办机构应于一个工作日内办结。长期备案情形变动的，工伤职工应当及时向参保地经办机构办理变更。

（一）居住地为户籍所在地的，提供有关户籍证明；

(二)非户籍所在地居住半年及以上的,提供居住地所属公安机关出具的居住证或居住地所属社区(村)委会出具的居住证明材料;

(三)异地工作的,需提交劳动合同或单位出具的派驻证明。

**第十二条** 参保地经办机构应当即时将省内异地就医转诊和长驻备案登记的有关信息录入省集中式系统,供接诊协议机构在就医登记时调用核对,以及供就医地经办机构实时共享有关信息。

工伤职工办理了异地就医备案登记后,因个人基本信息变更的,应及时向参保地经办机构申请变更。因工伤职工未及时申请变更导致信息不准确,影响医疗费用联网结算的,由参保地经办机构负责处理,对信息能够及时修改的,应当指引工伤职工现场修改后联网结算;对信息不能及时修改的,应当指引其按规定修改信息并零星报销医疗费用。

### **第三章 省内异地就医登记和费用审核结算**

**第十三条** 省内异地就医工伤职工在异地协议机构就医,应出示本人有效的社会保障卡或电子社保卡,由接诊的协议机构通过省集中式系统查询和办理省内异地就医身份确认和就医登记。

**第十四条** 参保人在协议机构办理入院登记和出院结算时均需要进行资格核验。协议机构核对参保人身份后,从省集中式系统调取参保地异地就医人员的备案登记等信息进行核对,符合本办法第五条情形的纳入联网结算,由协议机构为其办理省内异

地就医登记或出院结算。

**第十五条** 协议机构应按照国家、省有关医疗服务规范和医疗卫生常规及“伤病分离”原则为工伤职工提供工伤医疗服务，要在诊断时准确区分“工伤伤情”与“非工伤伤情”，切实做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理用材、合理收费。“伤病分离”以工伤认定书中明确的工伤伤情诊断为依据。

工伤医疗救治原则上应优先使用工伤目录范围内的项目，使用工伤目录范围外的项目须履行告知义务，确保工伤职工知情权。

对工伤职工治疗非工伤疾病所发生的费用、符合出院条件拒不出院继续发生的费用、医疗就诊中发生的超标准超目录范围和不符合诊疗常规的医疗费用，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。

**第十六条** 省内异地就医人员办理出院结算时，协议机构将出院结算明细清单和出院小结、病案首页等电子信息（病案首页可在7天内补齐）传送至省集中式系统，系统按参保地经办机构设置的规则即时结算，协议机构根据返回的结算信息生成并打印《广东省工伤保险联网结算单》（见附表3），交异地就医工伤职工或家属签字确认。属于个人负担的医疗费用，由参保人与协议机构直接结算；属于工伤保险基金支付的费用，协议机构记账后，由参保地经办机构与协议机构定期直接结算。工伤职工在认定工伤前已由基本医疗保险基金按照规定支付的异地就医医疗费用，在认定工伤后由工伤保险基金按照规定向基本医疗保险基



金结算。

门诊、辅助器具配置的费用结算参照以上流程，传输的数据要求由省级统一规定。

**第十七条** 结算时出现系统故障的，参保地经办机构或就医协议机构应及时组织排除，故障无法及时排除导致异地就医费用未能联网结算的，经异地就医工伤职工或用人单位全额垫付后，由参保地经办机构根据规定零星报销给付。故障排除当日，协议机构应将相关费用结算信息向省集中系统做补登记处理。

市经办机构应认真核对省集中式系统汇集的异地就医工伤医疗费用结算数据，如数据异常，应及时联系协议机构核对并按有关规定处理。

**第十八条** 异地就医工伤医疗费用结算采用月度结算和年度清算相结合的办法，由参保地经办机构与协议机构按月结算、年度清算，具体办法按照《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》第一百二十三条和第一百二十四条执行。

**第十九条** 省级经办机构建立全省统一的工伤保险医疗费用审核规则，并实时动态管理，推进规则进系统，为实现智能化审核提供支撑。各地经办机构应采取智能审核与人工审核相结合的方式，按照经办、审核、审批三级管理权限，对省内异地就医工伤医疗费用开展月结审核，先由智能审核系统按审核规则进行自动审核，再由业务人员进行人工核对，必要时将可疑信息通过线上交互形式推送协议机构反馈。如协议机构对审核结果有异议，

可与参保地经办机构协商达成一致意见后，由参保地经办机构于下一结算周期进行扣补。

**第二十条** 参保地经办机构在工伤医疗费用审核过程中发现违约疑点的，应通过省集中式信息系统线上推送至协议机构，协议机构于 10 个工作日内进行确认；无异议的，经办机构直接扣减；有异议的，协议机构应将病案材料、影像资料、情况说明等证据材料通过线上传送给参保地经办机构，参保地经办机构于 10 个工作日内进行核查，核查无误的应及时拨付。

参保地经办机构可从全省工伤医疗专家库抽取专家协助开展工伤医疗费核查工作，逐步实现线上核查、异地核查。

**第二十一条** 协议机构应于每月 10 日前向参保地经办机构申请结算上月工伤医疗费用。参保地经办机构应在 25 个工作日内完成费用审核和拨付。

**第二十二条** 异地就医工伤医疗费用支出纳入参保地经办机构工伤保险基金管理，其会计核算按照《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》第二百三十一条执行。

#### **第四章 异地就医监督管理**

**第二十三条** 建立日常监督和定期监督相结合的监管机制。日常监督采取随机抽查、智能监控及专家评审等方式，定期监督采取年度考核和协议期满考核的方式，每年不得少于 1 次。

省内异地就医工作纳入就医地经办机构对协议机构的年度考核范围，参保地经办机构应于每年 1 月底前将上年度工伤职工

异地就医中的联网结算费用、零星报销等情况书面反馈给就医地经办机构，供就医地经办机构年度考核参考，考核办法按照《广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法》有关规定执行。

**第二十四条** 参保地经办机构应按照《中华人民共和国社会保险法》《社会保险稽核办法》《广东省社会保险经办机构内部控制管理办法》等有关规定，将异地就医业务纳入本地区稽核内审范围，定期开展稽核内审。

**第二十五条** 协议机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取工伤保险基金支出的，参保地经办机构应及时将情况通知就医地经办机构，由就医地经办机构按规定解除服务协议，并按照《中华人民共和国社会保险法》《广东省工伤保险条例》《广东省社会保险基金监督条例》等规定处理。协议机构存在社会保险领域严重失信行为的，就医地经办机构按规定将其列入社会保险领域严重失信人名单，实施联合惩戒。

## 第五章 其他

**第二十六条** 协议机构应当将“伤病分离”规则进系统，在本单位 HIS 系统中完善相关功能。使用 API 接口上传数据的协议机构，可由医生在 HIS 系统的诊断、医嘱中区分工伤伤情和非工伤伤情，并对非工伤伤情治疗的明细数据作特别标识。工伤职工出院时，协议机构将工伤职工就医的全部数据通过指定的数据接口上传省集中式系统结算工伤医疗费用。使用简易版工伤保险结算系统进行联网结算的协议机构，在简易版系统中录入工伤职

工的全部就医明细，同时按省要求对非工伤伤情治疗数据作特别标识后上传省集中式系统结算工伤医疗费用。

**第二十七条** 省级经办机构建立工伤保险目录代码数据库并负责维护管理。市级经办机构统一采用省代码数据库进行本地化维护和更新，组织并审核本地区内协议机构相应目录代码的匹配。

**第二十八条** 协议机构应配备专门机构和专（兼）职人员负责对接参保地经办机构并从事工伤医疗管理服务，做好医务人员工伤保险宣传和培训，及时向省内异地就医工伤职工宣传工伤保险政策、就医服务及结算流程等，并在本单位显要位置设省内异地就医工伤保险医疗服务宣传栏和就医指引，公布经办机构指定的基金监督举报和经办服务咨询渠道及方式。

协议机构应及时准确向省内异地就医工伤职工宣传工伤保险医疗政策和就医结算流程，引导工伤职工有序就医、合理转诊，为工伤职工提供预约挂号、移动支付、查询打印等线上服务和自助服务等便捷服务。

**第二十九条** 省内异地就医的业务档案、财务会计档案和其他档案应纳入参保地档案管理，管理办法按有关规定执行，适时推动档案数字化管理。

**第三十条** 本办法所提及的外来、外出、市外、驻外、就医地、参保地等范围特指本省内。

本办法自2022年4月1日起施行，有效期5年。此前省及各地的规定与本办法不一致的，以本办法规定为准。今后法律法规、

国家和省另有规定的，从其规定。执行中遇到的重大情况问题，请迳向广东省社会保险基金管理局反映。

- 附表：1.广东省工伤保险参保职工转诊转院备案表  
2.广东省工伤职工异地居住（就医）备案表  
3.广东省工伤保险联网结算单（样表）

附表1

## 广东省工伤保险参保职工转诊转院备案表

姓 名		单位名称		单位社保编号	
工伤认定决定书 文(编)号		联系电话		近亲属姓名及 联系电话	
证件类型	<input type="checkbox"/> 社会保障卡		社会保障号码		
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 港澳台居民居住证		证件号码		
	<input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____				
联系地址					
工伤职工申请			用人单位申请		
职工或其近亲属签名(按指印)			用人单位(章)		
年 月 日			经办人: 年 月 日		
转出地协议 医疗机构(二级及 以上机构)意见	医 师:				医疗机构(章) 年 月 日
转入地(参保所在 市以外的转诊接收 地)	_____省 _____市				
经办机构 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意_____				经办机构(章) 年 月 日
	经办人:				年 月 日

备注: 1.本表一式二份,经办机构留存一份,用人单位或工伤职工留存一份;  
 2.本次转院申请限自参保地社会保险经办机构备案之日起60日内有效;  
 3.本表供工伤职工或用人单位申请登记备案,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关系证明,并填写联系方式;由用人单位申请的,可不填写“工伤职工申请”内容。

## 附表2

## 广东省工伤职工异地居住（就医）备案表

单位名称				单位社保编号			
姓名				工伤认定决定书 文（编）号			
证件类型	<input type="checkbox"/> 社会保障卡			社会保障号码			
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 港澳台居民居住证			证件号码			
	<input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他						
登记类别	<input type="checkbox"/> 新增； <input type="checkbox"/> 变更			人员类别	<input type="checkbox"/> 异地居住的工伤职工 <input type="checkbox"/> 异地工作的工伤职工		
参保地住址				异地联系地址			
联系电话1				联系电话2			
异地居住 （就医）地	省内	_____市			跨省	_____省_____市	
异地就医起止时间	_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日。						
变更事项 （有变更情 形的填写）							
<b>温馨提示</b>							
1. 工伤保险异地就医执行广东省工伤保险诊疗项目目录、药品目录、工伤保险住院服务标准、工伤康复服务项目和工伤辅助器具目录。							
2. 办理备案时直接备案到就医地市。工伤职工根据伤病情、居住地、交通等情况，自主选择驻地社会保险经办机构签订的工伤保险服务协议机构就医。							
3. 省内异地就医产生的医疗费可联网结算的，费用由参保地社会保险经办机构按照规定与就医的工伤保险服务协议机构结算。跨省异地就医或协议机构未开通联网结算的，就诊后由参保单位或职工垫付医疗费用，回参保地社会保险经办机构按规定报销。							
本人（被委托人）签名				填表日期			
用人单位意见 （在职人员需提供）	经办人：_____			用人单位（章） _____年 月 日			
经办机构意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意			经办机构（章） _____年 月 日			

备注：1.本表适用于没有终结工伤保险关系及在市外居住半年及以上的异地居住的工伤职工首次申请异地就医（含康复）或变更异地就医信息时填报。一式二份，经办机构留存一份，用人单位或工伤职工留存一份。

2.工伤保险参保人在异地协议机构开展就医登记、费用结算时须持社会保障卡方可进行联网结算服务。尚未办理社会保障卡的可以在相关银行及人社网点申领，网点信息可在广东省社会保障卡管理信息系统、“广东人社”APP上查询；社保卡线上申领渠道有：“广东人社”APP、粤省事小程序、支付宝、广东政务服务网、合作银行APP等，支持跨市办理社保卡。

附表 3

## 广东省工伤保险联网结算单（样表）

医疗机构名称：XX 医院

机构所在地：XX 市

医院等级：三级

就医登记号：sa000d20201117000001

金额单位：元

姓名：姚 XX	性别：女	人员类别	在职	参保地	XX 省 XX 市	社会保障号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
待遇类别	医疗康复住院	业务类别	工伤住院	结算时间	20201117	科别	骨关节病区
住院号	016357002	住院时间	20200922	出院时间	20201111	住院天数	50
项目 费别	药品费用	诊疗项目费用	医用耗材费用	康复服务项目费用	辅助器具费用	合 计	备 注
工伤保险基金支付金额	5884.00	4396.00	12003.00	0	0	22283.00	本地工伤结算 省内异地就医 跨省异地就医  (据实显示人员类别)
超限价自付金额	0	100.00	0	0	0	100.00	
自费金额	265.00	1036.00	0	0	0	1301.00	
其他（非工伤伤情费用）	200.00	300.00	0	0	0	500.00	
合计本次：总费用 24184.00 元，工伤保险基金支付金额 22283.00 元，个人支付金额 1901.00 元							
收款人：张 XX	审核人：王 XX	制单人：吴 XX		打印日期：2021 年 4 月 1 日			

备注:1.本次就诊非工伤伤情所产生的医疗（康复）费用工伤保险基金不予支付。2.表中“诊疗项目”含住院服务标准费用。3.如属于异地就医结算则在表中“备注”栏显示相关信息，省内异地就医或跨省异地就医，分别指符合条件的本省非本地参保人或外省参保人在本协议机构就医的工伤医疗费用结算。4.此表由协议机构打印，一式两份，协议机构、工伤职工各执一份。

病人（家属）签字：



公开方式：主动公开

---

广东省人力资源和社会保障厅办公室 2021 年 12 月 15 日印发

---