

吉林省人力资源和社会保障厅
吉林省财政厅文件
吉林省卫生健康委员会

吉人社联〔2024〕76号

关于印发《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》的通知

各市（州）、长白山管委会、各县（市、区）人力资源和社会保障局、财政局、卫生健康委（局）、社会保险事业管理局：

现将《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》印发给你

们，请认真抓好贯彻落实。



(此件主动公开)

吉林省工伤保险省内异地就医管理办法

(试行)

第一章 总则

第一条 为更好保障工伤职工权益，不断提升工伤保险管理服务 quality，根据《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）和《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》（吉人社联〔2024〕25号）要求，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称工伤保险省内异地就医是指工伤职工在参保地外省内其他地区（以下简称“就医地”）的工伤保险协议机构（以下简称“协议机构”）发生的门诊和住院工伤医疗（康复）和辅助器具配置行为。

第三条 本办法适用于省内异地长期居住（工作）和省内异地转诊转院工伤职工的异地就医管理。

第四条 工伤保险行政部门负责省内异地就医行政管理。财政部门负责及时划拨省内异地就医资金，加强与社保经办机构对账管理，确保账账相符、账款相符。卫生健康部门负责指导相关医疗机构积极配合落实省内异地就医各项任务，提高服务能力，保障医疗质量和安全。

第五条 省级社保经办机构负责省内异地就医经办综合管理

服务工作，建设全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统，为省内异地就医管理服务和费用结算提供支撑。市县社保经办机构按照要求落实各项经办工作。

第六条 坚持就医地统一管理，将省内异地就医纳入就医地社保经办机构协议管理、费用监控、医疗服务质量监督等各项管理服务范围。省内异地就医费用由就医地社保经办机构负责按规定时限审核和对账确认，省级社保经办机构统一拨付至协议机构。

第七条 省内异地就医门诊和住院同步启动，通过先期试点的方式，优先联通省内异地就医集中地区，根据协议机构接口改造情况，联调测试完成一家上线一家，稳步有序推进省内异地就医直接结算工作。

第八条 坚持工伤保险基金以支定收、收支平衡，严格规范管理，合理使用基金，切实防范风险，确保基金安全可持续运行和各项待遇支付。

第二章 备案管理

第九条 参加工伤保险并已完成工伤认定、工伤复发确认、工伤康复确认或辅助器具配置确认的工伤职工，可以申请办理省内异地就医直接结算。

（一）在参保地外长期居住（工作）并符合参保地省内异地就医、康复、辅助器具配置要求的工伤职工。

(二) 参保地医疗和康复、辅助器具配置协议机构限于医疗技术和设备不能诊治或配置, 并符合参保地转诊转院要求的工伤职工。

第十条 工伤职工省内异地就医前, 应向参保地社保经办机构进行备案并经审核同意。未按规定办理登记备案发生的省内异地就医费用, 工伤保险基金不予支付。

第十一条 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; 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。

第十二条 参保地经办机构应将受理的备案信息及时上传至省工伤保险省内异地就医系统, 形成省内异地就医备案人员库, 并进行动态管理, 供就医地社保经办机构和协议机构实时获取信息。

第三章 就医管理

第十三条 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。

第十四条 省内异地长期居住(工作)人员在备案有效期内

省内异地就医的，在就医地享受工伤保险合规费用结算服务，执行就医地管理规定；确需回参保地并在当地就医的，可以在参保地享受工伤保险费用结算服务，执行参保地就医管理规定。

第十五条 就医地社保经办机构应将省内异地就医工伤职工纳入本地统一管理，为其提供和本地工伤职工相同的服务和管理。就医地社保经办机构应将省内异地就医工作纳入协议管理范围，并将相关内容在协议中予以明确。要加强基金支出管理，通过开展日常检查、专项检查、年度检查等方式，监督协议机构严格执行工伤保险相关规定，并将检查结果充分运用在协议续签、月度结算、年度清算等环节中。

第十六条 参保地应加强与就医地沟通协调，建立工伤医疗省内异地就医管理机制，以大额、高频次、备案期间备案地和参保地双向支出等为重点，实施费用数据稽核，科学有效开展相关省内异地就医管理工作，就医地积极配合开展事后稽核监管工作。

第四章 费用结算

第十七条 工伤职工省内异地就医实行持社会保障卡直接结算，工伤职工省内异地就医发生的费用，列入参保地经办机构的基金支出。

第十八条 省内异地就医工伤职工在就医地发生的无第三方责任的工伤医疗费、工伤康复费和辅助器具配置费纳入省内异地就医直接结算范围。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。

第十九条 协议机构应严格按照工伤保险政策有关规定提供医疗、康复和辅助器具配置服务，因伤施治，伤病分离管理，合理诊疗。对工伤职工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。

第二十条 协议机构应及时传输工伤职工就医、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。

第二十一条 就医地社保经办机构定期完成协议机构上传数据的审核对账和结算确认，省社会保险经办机构定期统一拨付至各工伤保险协议机构。

第二十二条 划拨省内异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费等不得在工伤保险基金中列支。省内异地就医费用结算和清算过程中形成的暂付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

第二十三条 切实加强风险防控。省内异地就医参保人员在就医地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就医地工伤保险基金稽核、监管和审计。

第五章 信息系统建设

第二十四条 省级社会保险经办机构负责开发工伤保险省内异地就医业务经办和费用直接结算系统功能，方便工伤职工省内

异地直接结算工伤医疗费、工伤康复费和辅助器具配置费等费用。实现工伤保险经办机构、协议机构协同办理工伤保险省内异地就医业务，确保备案、结算等信息跨机构、跨层级传递，支持定期结算、支付工伤保险省内异地就医资金。

第二十五条 结合我省工伤保险信息化情况，工伤保险协议机构应加快推进省内工伤医疗、工伤康复和辅助器具配置协议机构进行接口改造和联调测试工作。

第二十六条 社会保障卡（电子社保卡）作为工伤职工省内异地就医身份识别和直接结算凭证。要按照全国跨省用卡技术方案和统一接口规范，完成读卡、扫码终端和用卡环境改造，支持跨地区用卡鉴权。

第二十七条 依托省社会保险公共服务平台等统一服务入口，为工伤职工提供方便、快捷的工伤省内异地就医备案申请、就医结算明细查询等服务。

第六章 附则

第二十八条 同一城市有多个经办机构的长春市、延吉市、松原市，由长春市社保局、延边州社保局、松原市社保局作为就医地分别负责转入的异地就医工伤职工就医管理工作。

第二十九条 本办法由吉林省人力资源和社会保障厅负责解释。

吉林省工伤保险省内异地就医 直接结算经办规程

第一章	总 则.....	10
第二章	备案管理.....	11
第三章	就医管理.....	13
第四章	费用结算.....	14
第五章	信息管理.....	16
第六章	稽核监督.....	17
第七章	附 则.....	18

第一章 总 则

第一条 为落实《人力资源和社会保障部 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）和《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》（吉人社联〔2024〕25号）要求，推进工伤保险省内异地就医费用直接结算，结合工作实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于工伤保险省内异地就医费用直接结算经办管理服务工作。

第三条 参加工伤保险并已完成工伤认定、工伤复发确认、工伤康复确认或辅助器具配置确认的以下工伤职工，可以申请省内异地就医费用的直接结算：

（一）省内异地转诊转院工伤职工：指因医疗条件所限需要转诊转院到参保地外就医的工伤职工；

（二）省内异地长期居住工伤职工：指在参保地外长期居住生活并有医疗依赖的工伤职工；

（三）常驻省内异地工作工伤职工：指被用人单位长期派驻至参保地外工作并有医疗依赖的工伤职工；

第四条 符合条件的工伤职工在参保地外省内其他地区发生的无第三方责任工伤医疗、工伤康复和辅助器具配置（含更换，下同）等省内异地就医合规费用，可以按照本规程的规定进行直

接结算。

第五条 各级社会保险经办机构、协议机构，通过全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统，开展工伤保险省内异地就医直接结算，实现结算信息电子化传递。

第六条 省内异地就医直接结算工作实行省级管理、分级负责，协同推进落实，不断提升便民服务质量。

第七条 各地要按照本规程要求，简化办事程序，畅通信息化渠道，提高服务质量，确保业务经办合法、便民、及时、公开、安全。

第二章 备案管理

第八条 工伤保险省内异地就医直接结算实行备案管理制。参保地经办机构应当为工伤职工提供便捷的线上及线下备案渠道，及时受理、审核工伤职工提出的备案申请并依法告知审核结果。

第九条 参保地经办机构应按规定为工伤职工办理备案手续，分别审核以下材料及相关内容。

（一）省内异地转诊转院工伤职工：《工伤保险省内异地就医（康复）直接结算备案表》（见附件1），参保地协议机构转诊转院意见；省内异地就医期间需转诊转院的，应提供就医地协议机构转诊转院意见。

（二）省内异地长期居住工伤职工：《工伤保险省内异地就

医（康复）直接结算备案表》（见附件1），省内异地长期居住佐证材料；

（三）常驻省内异地工作工伤职工：《工伤保险省内异地就医（康复）直接结算备案表》（见附件1），常驻省内异地工作佐证材料；

（四）省内异地配置辅助器具工伤职工：《工伤保险省内异地配置辅助器具直接结算备案表》（见附件2），省内异地长期居住、常驻省内异地工作佐证材料；

第十条 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；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。

第十一条 工伤职工办理省内异地就医备案后，备案有效期内，可在就医地多次就诊并享受省内异地就医直接结算服务。

第十二条 省内异地就医的，可在就医地开通的省内异地就医直接结算协议机构中选择一家协议机构享受工伤门诊或住院医疗（康复）费用和辅助器具配置费用直接结算服务。

第十三条 参保地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，应将备案结论告知申请人。

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

第十五条 工伤职工应当在入院前完成备案登记，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。

确有急诊抢救（医疗机构诊断或医疗文书中有明确急诊标注）或不可抗力原因，经向参保地经办机构补报申请并说明情况后，在出院结算前完成登记备案的，可以按本规程办理费用直接结算，未在出院结算前完成登记备案的，回参保地按政策规定报销。

第三章 就医管理

第十六条 工伤职工在就医地省内异地就医直接结算协议机构就医时，应主动表明身份，出示社保卡等有效身份凭证，遵守就医地就医流程和服务规范。

第十七条 工伤职工省内异地就医（康复）的，在办理入院登记时，协议机构经办人员通过信息系统实时核验工伤职工备案信息及参保缴费状态。职工出院时，再次核验备案信息及参保缴费状态，通过信息系统完成联网结算后，将省内异地就医职工基本信息、医疗机构信息、临床诊断、治疗明细和结算等信息实时

上传至全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统。

第十八条 工伤职工到省内异地配置辅助器具的，协议机构经办人员通过信息系统实时核验工伤职工备案信息及参保缴费状态，查验配置费用核付通知单后提供配置服务。通过信息系统完成联网结算后，将省内异地就医职工基本信息、配置机构信息、配置明细和费用结算等信息实时上传至全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统。

第十九条 省内异地就医直接结算协议机构库实行动态维护，协议机构发生新增、中止或终止协议、停业或歇业等情形的，市县经办机构应及时上报省级经办机构，由省级经办机构统一更新协议机构库。

第四章 费用结算

第二十条 省内异地就医工伤职工直接结算的工伤医疗、工伤康复、辅助器具配置，执行就医地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、工伤康复服务目录、辅助器具配置目录等有关规定。超出目录规定范围及支付限额的费用，工伤保险基金不予支付。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。

第二十一条 工伤职工到省内异地就医（康复）的，在办理

入院登记时，协议机构经办人员通过信息系统实时核验工伤职工备案信息。职工出院时，再次核验备案信息，通过信息系统完成联网结算后，于每月 5 日前将省内异地就医职工基本信息、医疗机构信息、临床诊断、治疗明细和结算等信息通过省级系统上传至全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统。

第二十二条 工伤职工到省内异地配置辅助器具的，协议机构经办人员通过信息系统实时核验工伤职工备案信息，查验配置费用核付通知单后提供配置服务。通过信息系统完成联网结算后，于每月 5 日前将配置费用明细等结算信息通过省级系统上传至全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统。

第二十三条 省内异地就医发生的住院医疗、住院康复费用和辅助器具配置费用由就医地社保经办机构按照规定进行审核，对发生的不符合规定的费用按就医地工伤服务协议规定予以拒付，并将拒付金额、拒付原因、考核扣分等数据录入并上传至全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统。

省内异地就医费用结算不单独预留保证金，服务考核扣分与就医地本地工伤职工、跨省异地就医工伤职工医疗服务考核扣分信息一并录入就医地考核管理信息系统，与本地医疗服务保证金返还合并计算。

第二十四条 就医地社保经办机构通过就医地信息管理系统完成费用审核和对账确认后，在每月 10 日前将上月结算信息及时上传至全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统。

第二十五条 省级经办机构根据就医地社保经办机构审核确认的费用结算数据，生成《工伤保险省内异地就医统一支付明细表》（见附件3），于当月末前统一拨付至协议机构。

第二十六条 工伤职工省内异地就医备案后，就医实行持社会保障卡直接结算。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。参保地手工报销前，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。

第二十七条 在确保基金安全的前提下，按照健全机制、高效便捷的原则，省内异地就医费用实行“省级管理，集中拨付，统一核算”。

第二十八条 工伤职工省内异地就医发生的费用，列入参保地经办机构基金支出。

第五章 信息管理

第二十九条 省级社会保险经办机构负责开发工伤保险省内异地就医业务经办和费用直接结算系统功能，为备案管理、就医管理、费用结算、费用清算等提供技术支撑。

第三十条 社会保障卡（含电子社保卡，下同）是工伤职工省内异地就医直接结算的唯一身份凭证。协议机构应支持省内异地就医工伤职工持社会保障卡直接结算异地就医工伤医疗费用、

康复费用和异地辅助器具配置等费用。

第三十一条 工伤职工可在参保地经办机构窗口或全省工伤保险省内异地就医管理平台信息系统，办理省内异地就医备案手续。依托社会保险公共服务平台等统一服务入口，提供协议机构查询、异地就医明细查询等公共服务。

第六章 稽核监督

第三十二条 就医地社保经办机构应当建立省内异地就医工伤职工的投诉举报渠道，及时受理投诉并将结果告知投诉人。对查实的重大违法违规行爲应按相关规定处理。

第三十三条 就医地社保经办机构发现省内异地就医工伤职工有严重违规行为的，应暂停其直接结算，同时报上级经办机构协调参保地经办机构，由参保地经办机构按照相关规定进行处理。

就医地社保经办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。

第三十四条 省级经办机构适时组织各级经办机构以大额、高频次、备案期间备案地和参保地双向支出为重点，通过巡查检查、交叉互查、聘用专家、第三方评审等方式，开展省内异地就医联审互查工作。省级经办机构负责协调处理因费用审核、资金

拨付和违规处理等发生的争议及纠纷。

第三十五条 各级经办机构应加强省内异地就医费用审核监控和运行分析。

第七章 附 则

第三十六条 省级工伤保险经办机构可根据本规程和业务经办实际，优化调整业务经办流程。

第三十七条 各级经办机构应按照服务便民工作原则，依托公共服务网站、经办服务大厅等做好政策宣传和就医指引。

- 附件：1.工伤保险省内异地就医（康复）直接结算备案表
2.工伤保险省内异地配置辅助器具直接结算备案表
3.工伤保险省内异地就医统一支付明细表

附件 1

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	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更		
	人员类别	<input type="checkbox"/> 异地就医（转诊转院）人员 <input type="checkbox"/> 异地康复（转诊转院）人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 无法诊断 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意_____（理由） 备案有效期：__年__月__日至__年__月__日 <div style="text-align: right;">经办机构 (业务章)</div> 经办人： 复核人： 审核人： 年 月 日			

- 备注：1.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；
- 2.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。
- 3.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。
- 4.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。

附件 2

工伤保险省内异地配置辅助器具直接结算备案表

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	
以下由参保地经办机构填写				
登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更			
	人员类别	<input type="checkbox"/> 异地配置人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员		
配置类别	<input type="checkbox"/> 首次配置 <input type="checkbox"/> 更换维修	上次配置（更换）时间： 年 月 日		
辅助器具 基本信息	辅助器具名称			
	最低使用年限		最高支付限额	
就医地	_____市（县、区） 协议机构（名称）：			
参保地 经办机构 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意_____（理由） 备案有效期：__年__月__日至__年__月__日 <div style="text-align: right;">经办机构 (业务章) 年 月 日</div> 经办人：			

- 备注：1.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；
- 2.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。
- 3.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。
- 4.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。

附件 3

工伤保险省内异地就医统一支付明细表

协议机构	全省				长春市				吉林市				公主岭市			
	合计	住院 工伤 医疗 费用	住院 工伤 康复 费用	辅助 器具 配置 费用	小计	住院 工伤 医疗 费用	住院 工伤 康复 费用	辅助 器具 配置 费用	小计	住院 工伤 医疗 费用	住院 工伤 康复 费用	辅助 器具 配置 费用	小计	住院 工伤 医疗 费用	住院 工伤 康复 费用	辅助 器具 配置 费用
吉大一院																
吉大二院																
吉大三院																
吉林市 中心医院																
……																
合计																

