

# 广东省工伤保险跨省异地就医直接结算 经办规程（征求意见稿）

第一章	总 则	2
第二章	备案管理	5
第三章	就医管理与费用结算	7
第四章	资金管理与费用清算	10
第五章	稽核监督	14
第六章	附 则	15

## 第一章 总 则

**第一条【目的依据】**为落实《国务院关于加快推进政务服务“跨省通办”的指导意见》（国办发〔2020〕35号）有关部署，根据人力资源社会保障部《关于进一步做好工伤保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（ ）的工作要求，推进工伤保险跨省异地就医费用直接结算，规范异地就医管理，提高服务水平，更好地保障工伤职工权益，结合我省实际，制定本规程。

**第二条【适用范围】**本规程适用于我省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【概念界定】**异地就医工伤职工在协议医疗机构、康复机构和辅助器具配置机构（以下统称协议机构）发生的无第三方责任住院医疗、住院康复和辅助器具配置（含更换，下同）等跨省异地就医费用，可以按照本规程的规定直接结算。

**第四条【结算政策】**跨省异地就医工伤职工直接结算的医疗费、康复费，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、工伤康复服务项目（以下简称就医地目录）和就医地工伤保险基金支付价格标准等有关规定。辅助器具配置应符合参保地的相关政策规定，按照参保地辅助器具配置目录和最高支付限额执行，超

出目录和支付限额的，工伤保险基金不予支付。

**第五条【异地就医交通食宿费】**经批准转诊转诊到省外就医的交通食宿费，由工伤保险基金按规定支付，其中，在城市间往返一次的交通费用凭有效票据报销，限于公共汽车、火车硬席、高铁（动车）二等席、轮船三等舱、飞机经济舱、医疗机构救护车，超过规定标准的部分费用自理；转诊期间（不含入住院期间），转入地的市内交通、住宿费用在 530 元/天的总限额以内的，按规定报销，伙食费包干标准为 50 元/天，与住院伙食补助费不重复享受，转诊期最长不超过三天。

**第六条【人员范围】**同时具备以下条件的异地转诊转院、异地长期居住、常驻异地工作的我省工伤职工可以开展跨省异地就医直接结算：

（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，其中工伤复发的，已完成工伤复发确认；工伤康复的，已完成工伤康复确认；配置辅助器具的，已完成辅助器具配置确认；

（三）没有终结工伤保险关系的；

（四）已按规定完成跨省异地就医备案登记的。

以上异地转诊转院是指因医疗条件所限需要转诊转院到省外就医；异地长期居住是指我省工伤职工在省外居住半年及以上；常驻异地工作是指我省工伤职工被用人单位长期

派驻至省外工作。

外省工伤职工按照当地有关规定，凭跨省异地就医的有效备案可在我省开展跨省异地就医直接结算。

**第七条【信息系统建设】**省级人力资源社会保障部门负责完善省集中式工伤保险信息系统（以下简称省系统），建立跨省异地就医管理模块，采取接口模式实现与全国工伤保险跨省异地就医结算系统（以下简称全国系统）的对接，为各地开展跨省异地就医直接结算提供支撑。

**第八条【职责分工】**跨省异地就医直接结算工作实行统一管理、分级负责。省级人力资源社会保障部门负责跨省异地就医工作的统筹协调、组织实施和业务规范，负责全省跨省异地就医管理、费用清分和财务管理；省级财政部门负责跨省异地就医费用清算资金的收付款及对账工作，保障社会保险经办机构（以下简称经办机构）工作经费和信息化建设运维经费；地市人力资源社会保障部门负责审核、确认和结算工伤职工跨省异地就医相关费用，组织本地协议机构接口改造并提供跨省异地就医服务。

**第九条【资金管理方式】**工伤保险跨省异地就医基金纳入工伤保险预算管理。跨省异地就医直接结算费用工伤保险支付部分实行先垫付后清算，垫付资金原则上来源于就医省工伤保险基金。

**第十条【公共服务】** 跨省异地就医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，以及广东省公共服务平台、粤省事、广东人社APP等公共服务渠道，办理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业务。

## 第二章 备案管理

**第十一条【备案管理制】** 工伤保险跨省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服务，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。

**第十二条【备案审核】** 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。

（一）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》、参保地协议机构转诊转院意见；

（二）异地长期居住工伤职工：《工伤保险跨省异地就医（康复）直接结算备案表》、异地长期居住佐证材料；

（三）常驻异地工作工伤职工：《工伤保险跨省异地就医（康复）直接结算备案表》、常驻异地工作佐证材料及异地长期居住佐证材料；

（四）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》，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、常驻异地工作佐证材料。

**第十三条【备案有效期】**异地长期居住（工作）、异地转诊转院的工伤职工向参保地办理异地就医登记备案，其中长期居住的，备案有效期为3年；常驻异地工作的，备案有效期根据派驻时间确定；转诊转院的，须自批准之日起30日内完成就诊或入院手续。

备案有效期结束后仍有跨省异地就医需求的，需重新办理登记备案。其中，转诊转院的工伤职工可依据就医地协议机构提供的转诊意见重新办理登记备案。

**第十四条【有效期内多次就诊】**工伤职工办理异地长期居住（工作）备案后，备案有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。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。

**第十五条【备案层级】**参保地经办机构在为工伤职工办理备案时原则上直接备案到就医地市（县、区）。工伤职工可在备案地开通的所有跨省异地就医直接结算协议机构享受工伤医疗费用、康复费用和辅助器具配置费用跨省直接结算服务。

**第十六条【备案审核与告知】**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，原则上应在1个工作日内审核完毕，并通过短信等方式告知申请人，同时将审核结果经省系统上传至全国系统；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，应将备案结论及理由告知申请人。

申请人可通过全国社会保险公共服务平台、粤省事、办事大厅等渠道查询备案结果。

**第十七条【备案信息变更】**已完成异地长期居住（工作）备案的我省工伤职工，居住（工作）省、市等信息发生变更，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，并将结果经省系统上传至全国系统。

**第十八条【未备案处理】**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非备案就医地发生的费用，不予直接结算；确有紧急情况或不可抗力等原因，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。

### 第三章 就医管理与费用结算

**第十九条【协议机构确定与信息维护】**各级经办机构应组织本地工伤协议机构按照“本地、省内、跨省”的顺序开展工伤保险费用直接结算服务。在确定跨省异地就医直接结算协议机构时，各地应按照合理分布、分步纳入的原则，在

本地工伤保险服务协议机构范围内选择，并与之签订补充协议。

国家和省分别建立全国、全省跨省异地就医直接结算协议机构库，实时联动并实行动态管理。各地经办机构应将首次确定、新增、中止或终止协议、停业或歇业的跨省异地就医直接结算协议机构名单及时在省系统登记。

**第二十条【结算服务依据】**各地经办机构和协议机构原则上将参保地经办机构批准同意的备案作为本地提供跨省异地就医直接结算服务的依据。

**第二十一条【持卡结算】**社会保障卡（含电子社保卡，以下简称社保卡）是工伤职工跨省异地就医直接结算的身份凭证。协议机构要按照国家和省的规范，配备读卡、扫码终端，支持跨省异地就医工伤职工持社会保障卡直接结算医疗费用、康复费用和辅助器具配置费用。

**第二十二条【就医管理】**工伤职工在就医地跨省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。

就医地协议机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，为异地就医工伤职工提供与本地工伤职工同等的医疗、康复和辅助器具配置服务。

就医地经办机构负责具体审核在本地区发生的异地就医医疗、康复和辅助器具配置费用。

**第二十三条【协议管理】**跨省异地就医医疗服务实行就医地管理。就医地经办机构要将本地协议机构开展跨省异地就医工作纳入协议管理范围，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和稽核管理，指导和督促协议机构按照要求提供服务，及时传输工伤职工就医、结算及其他相关信息，确保信息真实准确，不得篡改作假。

**第二十四条【医疗（康复）费用出院结算】**外省工伤职工到我省协议机构就医（康复）的，在办理入院登记时，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。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，在5日内将结算信息通过省级系统上传至全国系统。对于住院康复的外省工伤职工，原则上协议机构还应在其出院结算前通过省系统上传康复方案至全国系统。

我省工伤职工到省外就医（康复）的，按照国家和就医地相关规定进行医疗（康复）费用出院结算。

**第二十五条【辅助器具费用结算】**工伤职工到异地配置辅助器具的，协议机构经办人员通过省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。完成联网结算后，在5日内将结算信息通过省系统上传至全国系统。

**第二十六条【月度结算】**协议机构应于每月5日前向就

医地经办机构提出结算上月跨省异地就医费用的申请（以下简称月结申请）。

就医地经办机构应在每月 20 日前完成对月结申请的审核，并按协议约定，及时将应由工伤保险基金支付金额拨付给协议机构。付款完成后，就医地协议机构、经办机构应分别向全国系统反馈收、付款确认信息。

**第二十七条【审核扣款】**跨省异地就医发生的医疗、康复费用和辅助器具配置费用由就医地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扣除。

我省参保人赴外就医的，各地市要在参保人就医结算后 1 个月内完成数据核对，对就医服务和费用有异议的，要及时与就医地经办机构沟通，反馈相关信息。

**第二十八条【因故未直接结算费用处理】**工伤职工异地就医备案后，因结算网络系统、就医凭证等故障导致无法直接结算的，相关费用回参保地按参保地规定零星报销。就医地经办机构应协助参保地经办机构进行医疗票据、身份、病历等核查，保证就医及费用的真实性，防范和打击伪造票据等骗取工伤保险基金行为。

## 第四章 资金管理 with 费用清算

**第二十九条【资金管理方式】**跨省异地就医费用工伤保

险基金支付部分，采用由就医省工伤保险基金垫付后，按季度与参保省进行统一清算的方式，具体按下列情形分别实施：

对我省工伤职工赴外省就医的，省级经办机构在全国系统接收我省参保人异地就医结算数据后分派给参保人所在市；各市经办机构审核本市跨省异地就医结算数据，并在系统中确认；省级经办机构汇总各市确认数据，并与全国系统的《 省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用付款通知书》核对一致，按规定流程审批后向省财政部门提交划款申请。

对外省工伤职工赴我省就医的，省级经办机构在全国系统下载我省异地就医结算数据后分派给各市经办机构进行审核、确认。省级经办机构汇总各市数据后在全国系统中确认，对系统生成的《 省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用收款通知书》进行核对一致，按规定流程审批后向省财政部门反馈收款信息；市经办机构应当每季度将实际垫付资金纳入季度用款计划；省级经办机构汇总全省请款数据后向省级财政部门请款，经拨款后向各市拨付资金。

**第三十条【资金清算的界定】**异地就医费用清算是指省级经办机构之间确认有关异地就医费用的应收、应付额，并按照国家系统汇总生成的《全国工伤保险跨省异地就医资金清算银行账号明细表》据实划拨的行为。

**第三十一条【季度清分】**省级经办机构通过全国系统查询、下载《全国工伤保险跨省异地就医费用清算表》、《省（区、市）工伤保险跨省异地就医应付费用清算表》、《省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用支付明细表》、《省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用基金审核扣款明细表》、《省（区、市）工伤保险跨省异地就医应收费用清算表》，并于季度次月 25 日前对我省相关数据进行审核确认。

**第三十二条【收款与付款】**部级经办机构于每季度次月月底前根据各省确认后的《全国工伤保险跨省异地就医费用清算表》，生成《省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用付款通知书》、《省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用收款通知书》，在全国系统发布。省级经办机构通过全国系统下载、核对本省《省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用收款通知书》《省（区、市）工伤保险跨省异地就医费用付款通知书》后，于 5 个工作日内提交省级财政部门，省级财政部门对省级经办机构提交用款申请计划审核无误后，于 10 个工作日内向就医地省级财政部门划拨资金。

省级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以书面形式反馈到省级经办机构，省级经办机构向全国系统反馈收、付款到账信息。

**第三十三条【会计核算】**对我省工伤职工赴外省就医的，

根据省市最终审核确认的外省垫付我省参保人异地就医费用，省级经办机构向省级财政部门请款，由省级财政部门根据请款函划款至各就医省。省级经办机构借记“补助下级支出”科目、贷记“财政专户存款”；市经办机构借记“待遇支出”、贷记“上级补助收入”。

对外省工伤职工赴我省就医的，各市经办机构向协议医疗机构垫付资金时，通过暂付款科目进行会计核算。借记“暂付款”、贷记“支出户存款”；省级经办机构向各市拨付资金时，借记“暂付款”、贷记“支出户存款”；各市收到资金时，借记“支出户存款”、贷记“暂付款”；省级财政专户收到外省拨付资金时，省级经办机构借记“财政专户存款”、贷记“暂付款”。

**第三十四条【紧急清算】**省级经办机构根据全省资金垫付情况和基金支撑情况，随时向部级经办机构发起紧急清算申请，不受季度清算时间限制。

部级经办机构收到申请后，对紧急清算必要性进行审核，对于确有清算必要的，通过全国系统向参保地省级经办机构下达《省（区、市）工伤保险跨省异地就医紧急回款通知书》。

**第三十五条【紧急回款】**参保地省级经办机构在接到部级经办机构下达紧急回款通知书后，5个工作日内对数据进行审核确认，并按规定完成审批后提交省级财政部门，省级财政部门对省级经办机构提交的用款申请计划审核无误后，

在 10 个工作日内完成资金的拨付。

原则上紧急回款资金应于下期清算之前拨付完成。

**第三十六条【紧急回款到账确认】**省级财政部门在完成资金的收、付款后，5 个工作日内将拨付汇总表、收款汇总表以书面形式反馈到省级经办机构，省级经办机构向全国系统反馈收、付款到账信息。

## 第五章 稽核监督

**第三十七条【投诉与救济】**各级经办机构应当建立跨省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；工伤职工或者其近亲属对社会保险经办机构核定的跨省就医备案结果有异议的，有关单位或者个人可以向参保地社会保险经办机构申请再次审核，也可以依法申请行政复议、提起行政诉讼；对跨省异地就医直接结算费用有异议的，有关单位或者个人可以依法按规定向就医地申请行政复议、提起行政诉讼。

**第三十八条【违规处理】**就医地经办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，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，同时上报部级、省级经办机构；对查实存在重大违法违规行为的协议机构，就医地经办机构应终止其跨省异地就医资格，并按照规定进行处理、上报上级经办机构。

**第三十九条【联审互查与争议处理】**省级经办机构按规定组织各市经办机构以大额、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、第三方评审等方式，开展跨省异地就医联审互查工作。因费用审核、资金拨付和违规处理等发生的争议及纠纷，经省级经办机构上报，由部级经办机构负责协调处理。

**第四十条【运行分析】**各级经办机构应加强跨省异地就医费用审核，建立跨省异地就医直接结算运行监控制度，健全工伤保险基金运行风险评估预警机制，定期编报跨省异地就医直接结算运行分析报告并逐级上报。

## 第六章 附 则

**第四十一条【档案管理】**跨省异地就医业务档案由参保地经办机构和就医地经办机构按其办理的业务分别保管。适时推动档案数字化管理。

**第四十二条【宣传指引】**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作，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。

**第四十三条【实施日期】**本规程自 年 月 日起实施。此前省及各地的规定与本规程不一致的，以本规程规定为准。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。

- 附件：1. 工伤保险跨省异地就医（康复）直接结算备案表
2. 工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表
3. 全国工伤保险跨省异地就医费用结算单
4. 全国工伤保险跨省异地就医资金清算银行账号明细表
5. 全国工伤保险跨省异地就医费用清算表
6. 省（区、市）跨省异地就医应付费清算表
- 6-1. 省（区、市）跨省异地就医费用支付明细表
- 6-2. 省（区、市）跨省异地就医费用基金审核扣款明细表
7. 省（区、市）跨省异地就医应收费用清算表
8. 省（区、市）跨省异地就医费用付款通知书
9. 省（区、市）跨省异地就医费用收款通知书
10. 省（区、市）跨省异地就医紧急回款通知书

附件 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	
	社会保障号码		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	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更		
	人员类别	<input type="checkbox"/> 异地转诊转院（就医）人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊转院（康复）人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住（就医）人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住（康复）人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作（就医）人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作（康复）人员		
申请人 基本信息	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 工伤职工近亲属		近亲属姓名	
	近亲属身份证 号码		联系方式	
	申请人： （指印） 年 月 日			
就医地	_____省（自治区、直辖市）_____市（县、区）			
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              （章）              年 月 日           </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">             经办人：           </div>			

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；

3.转诊转院工伤职工另须提供参保地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）及长期居住佐证材料。

## 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	
	社会保障号码		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			
备案类别	备案类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更		
	人员类别	<input type="checkbox"/> 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		
申请人 基本信息	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 工伤职工近亲属 <input type="checkbox"/> 用人单位			
	近亲属姓名		近亲属身份证号码	
	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(自治区、直辖市)_____市(县、区)			
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 (章) 年 月 日           </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">             经办人：           </div>			

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；

- 3.转诊转院工伤职工须提供参保地协议机构转诊转院意见；
- 4.异地长期居住工伤职工，居住地位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需提供长期居住佐证材料；
- 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）及长期居住佐证材料。

附件 3

### 全国工伤保险跨省异地就医费用结算单

医疗机构名称: \_\_\_\_\_ 机构所属地: ××市 医院等级: 三级 就医登记号: \_\_\_\_\_ 金额单位: 元

姓名:	性别:	人员类别	在职	参保地	××省××市	社会保障号码	110112××××	
待遇类别	医疗康复住院	业务类别	工伤住院	结算时间	20220201	科别	外科	
住院号	0000001	入院时间	20220101	出院时间	20220201	住院天数	31	
项目 费别	药品	诊疗项目	住院服务标准	康复服务项目	辅助器具费用	合计		
工伤保险基金支付金额	3000.00	4000.00	5000.00	0	0	12000.00		
自费金额	500.00	1000.00	0	0	0	1500.00		
其他(非工伤伤情)	1000.00	0	0	0	0	1000.00		
合计本次: 总费用 14500.00 元, 工伤保险基金支付金额 12000.00 元; 个人支付金额 2500.00 元。								
收款人:	审核人:	制单人:					打印日期:	

备注: 1.本次就诊非工伤伤情所产生的费用工伤保险基金不予支付; 2.此表供协议机构打印, 一式两份, 协议机构、工伤职工各一份。

病人(家属)签字:

附件 4

全国工伤保险跨省异地就医资金清算银行账号明细表

地 区	开户名	银行账号	开户银行名称	开户银行行号	备 注
北 京					
天 津					
河 北					
山 西					
内 蒙 古					
辽 宁					
吉 林					
黑 龙 江					
上 海					
.....					

附件 5

### 全国跨省异地就医费用清算表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算所属季度：XX 年 XX 季度

单位：元（保留两位小数）

地 区		付款省										
		北 京	天 津	河 北	山 西	内 蒙 古	辽 宁	吉 林	黑 龙 江	上 海	.....	合 计
收款省	北 京	—										
	天 津		—									
	河 北			—								
	山 西				—							
	内 蒙 古					—						
	辽 宁						—					
	吉 林							—				
	黑 龙 江								—			
	上 海									—		
	.....										—	
合 计											—	

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 6

\_\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医应付费用清算表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算所属季度：XX 年 XX 季度

单位：元（保留两位小数）

地 区	合 计	住院医疗费用	住院康复费用	辅助器具配置费用
北 京				
天 津				
河 北				
山 西				
内 蒙 古				
辽 宁				
吉 林				
黑 龙 江				
上 海				
.....				
合 计				

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 6-1

## \_\_\_\_\_省(区、市) 跨省异地就医费用支付明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算季度：XX 年 XX 季度

单位：元（保留两位小数）

项目 地区	合计	住院医疗费用	住院康复费用	辅助器具配置费用
北 京				
天 津				
河 北				
山 西				
内 蒙 古				
辽 宁				
吉 林				
.....				
合 计				

附件 6-2

\_\_\_\_\_省(区、市) 跨省异地就医费用基金审核扣款明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算季度：XX 年 XX 季度

单位：元（保留两位小数）

项目 地区	合计	住院医疗费用	住院康复费用	辅助器具配置费用
北 京				
天 津				
河 北				
山 西				
内 蒙 古				
辽 宁				
吉 林				
.....				
合 计				

附件 7

## \_\_\_\_\_省(区、市) 跨省异地就医应收费用清算表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算所属季度：XX 年 XX 季度

单位：元（保留两位小数）

地 区	合 计	住院医疗	住院康复	辅助器具配置
北 京				
天 津				
河 北				
山 西				
内 蒙 古				
辽 宁				
吉 林				
黑 龙 江				
上 海				
……				
合 计				

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 8

## \_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用付款通知书

（经办机构全称）：

请你单位将 XXXX 年 XX 季度跨省异地就医费用及时拨付给就医地。付款明细清单如下：

### 跨省异地就医费用付款汇总表

清算所属季度：XXXX 年 XX 季度

付款方：XX 省（区、市）

单位：元（保留两位小数）

地 区	金 额
北 京	
天 津	
河 北	
山 西	
内 蒙 古	
辽 宁	
吉 林	
黑 龙 江	
上 海	
.....	
合 计	

明细见：

附件 6\_\_省(区、市)跨省异地就医应付费用清算表；

附件 6-1\_\_省(区、市)跨省异地就医基金支付明细表；

附件 6-2\_\_省(区、市)跨省异地就医基金审核扣款明细表；

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

## \_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用收款通知书

（经办机构全称）：

你单位 XXXX 年 XX 季度跨省异地就医费用收款明细清单如下：

### 跨省异地就医费用收款汇总表

清算所属月份：XXXX 年 XX 季度

收款方：XX 省（区、市）

单位：元（保留两位小数）

地 区	金 额
北 京	
天 津	
河 北	
山 西	
内 蒙 古	
辽 宁	
吉 林	
黑 龙 江	
上 海	
.....	
合 计	

明细见：附件 7\_省(区、市)跨省异地就医应收费用清算表

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

## \_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医紧急回款通知书

（经办机构全称）：

根据 XX 省的紧急回款申请，按照《关于做好工伤保险跨省异地就医费用直接结算工作的通知》（〔 〕号）的规定，请你单位于 XXXX 年 XX 月 XX 日前，拨付 XX 省回款资金 XXXX 万元。

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日