

济宁市社会保险事业中心文件

济社保字〔2021〕4号

关于进一步规范 工伤人员就医管理有关问题的通知

各县（市、区）社会保险经办机构、济宁高新区人力资源部、济宁太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济开发区人力资源和社会保障服务中心，兖州煤业有限公司人力资源服务中心，各工伤保险定点机构，市直各参保单位：

为进一步加强和规范我市工伤人员就医管理，维护参保人员的合法权益，根据《工伤保险条例》、《山东省贯彻〈工伤保险条例〉实施办法》、《济宁市工伤康复管理办法》等有关规定，结合实际，现就规范我市工伤人员就医管理有关问题通知如下。

一、基本原则

1、**定点管理**。参保人员发生工伤，可就近到我市工伤定点医疗机构就医治疗，工伤医疗费用实行联网结算，切实为参保人员提供优质便捷的服务。

2、**合理规范**。简化工伤人员就医手续，明确工伤人员就医流程，切实保障参保人员的工伤医疗、康复需求。

3、**精准服务**。全面提升工伤人员就医规范化、标准化、精细化水平，更好地维护工伤人员的合法权益。

二、进一步明确工伤人员就医流程和基金支付范围

在行政区域内发生工伤事故的，应优先选择就近的工伤定点医疗机构救治；行政区域外发生工伤事故的，应优先选择事故发生地工伤定点医疗机构救治。确因情况紧急，可以先到就近的医疗机构急救，待伤（病）情稳定后，及时转入工伤定点医疗机构进行治疗。

参保人员在工伤定点医疗、康复机构就医时，应主动告知遭受事故伤害（或患职业病）病因，或主动出示《认定工伤决定书》、《济宁市老工伤人员确认表》或《工伤人员康复资格确认通知书》等资料，工伤定点医疗、康复机构应认真进行身份核对，并按照工伤保险医疗、康复管理有关规定为其提供及时有效的医疗、康复服务。

1、工伤人员治疗工伤发生的符合工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准的医疗费用，由工伤保险基金支付。工伤治疗涉及的诊疗项目、住院服务标准参照我市基

本医疗保险诊疗项目目录和住院服务标准有关规定执行。

2、工伤人员因伤（病）情确需体内置换人工器官及置放材料的，按照我市基本医疗保险相关规定执行，其材料范围和最高费用限价以国产产品为标准（无自负比例）。

3、工伤人员发生的符合工伤康复有关政策规定的费用由工伤保险基金支付。

4、工伤人员发生符合政策范围内的工伤医疗、康复费用，由用人单位或工伤人员在工伤定点医疗、康复机构直接联网结算；属于个人负担的费用，由用人单位或个人与工伤定点医疗、康复机构直接结算。

5、工伤人员在非定点医疗机构或零售药店发生的医疗（购药）费用，原则上工伤保险基金不予支付。特殊情况下，需要在零售药店购药的，须填写《济宁市工伤人员特殊药品使用申请表》（附件1），经当地社保经办机构批准后方可报销。

6、工伤人员住院伙食补助费由工伤定点医疗、康复机构一并代发。

三、切实规范工伤人员就医管理工作

（一）旧伤复发工伤人员就医管理

工伤人员在停工留薪期满后因旧伤复发需要治疗的，填写《济宁市工伤人员旧伤复发治疗申请表》（附件2），经参保地经办机构同意后进行治疗；如伤（病）情危急，可先行救治，并在工伤人员入院后5个工作日内到参保地经办机构办理有关手续。

（二）工伤康复人员就医管理

工伤人员需要进行康复治疗的，填写《济宁市工伤人员康复申请表》（附件3），持参保地经办机构出具的《工伤人员康复资格确认通知书》到工伤定点康复机构就医，发生的符合规定的康复治疗费用，由工伤保险基金支付。

（三）转诊转院工伤人员就医管理

1、工伤人员需转往本市行政区域以外医疗机构就医治疗的，填写《济宁市工伤人员转诊转院申请表》（附件4），经本市二级以上工伤定点医疗机构同意，由参保地经办机构批准后，转入外地相应工伤定点医疗机构（或医疗保险定点医疗机构）治疗。如伤（病）情危急，可先行转院救治，并在工伤人员入院后5个工作日内到参保地经办机构办理有关手续。

2、工伤职业病人需要转往本市行政区域以外医疗机构就医治疗的，应由当地具有专业资质的工伤定点医疗机构（一般指职业病医院、职业病防治所、综合医院职业病科等）办理转诊转院手续。不具备转诊转院条件的县（市、区），原则上经由市具备专业资质的相关工伤定点医疗机构负责办理，具体办理程序可通过信息系统予以实现。

3、工伤人员确需转往市外进行康复治疗的，按照先省内后省外的原则，经本市工伤康复定点机构同意，由参保地经办机构批准后，转入外地相应工伤康复机构。

4、转诊转院工伤人员治疗结束后，凭医疗费用发票、病历、费用明细清单等资料到参保地经办机构结算医疗、康复

费用。未按规定程序办理转诊转院手续发生的医疗、康复费用，工伤保险基金不予支付。

(四) 异地居住工伤人员就医管理

工伤人员长期在外地工作、生活居住的，填写《济宁市工伤人员异地居住就医申请表》(附件5)，经参保地经办机构批准后，在居住地选择一至两家个人工伤定点医疗机构，发生的工伤医疗费用由工伤保险基金按规定予以支付。

异地居住工伤人员治疗结束后，可凭医疗费用发票、病历、费用明细清单等资料，到参保地经办机构结算相关费用。

(五) 长期门诊工伤人员就医管理

工伤人员在停工留薪期满后，因伤(病)情确需长期在门诊治疗的，填写《济宁市工伤人员长期门诊治疗申请表》(附件6)，经参保地经办机构批准后，按自然年度选择一家工伤定点医疗机构进行长期门诊治疗。

1、工伤人员每年11月底前确定次年长期门诊定点医疗机构，确定后的定点医疗机构，一个自然年度内不得变更。

2、工伤人员在长期门诊治疗期间，确需到其他工伤定点医疗机构检查的，须由诊治医师提出意见、医疗机构工伤保险管理部门批准同意，外检费用由个人定点的工伤医疗机构按门诊费用结算。

3、工伤人员在长期门诊治疗期内因伤(病)情发生变化，需变更治疗方式的，按照相关规定执行。

四、工作要求

加强和规范工伤人员就医管理工作，是推进我市工伤保险制度健康发展的基础和关键，各县（市、区）社会保险经办机构要加强对工伤定点医疗、康复机构的监督管理和业务指导，对监督发现的问题，及时进行处理。工伤定点医疗、康复机构要认真落实工伤保险政策规定，不断加强工伤保险业务培训，为工伤人员提供优质、便捷、高效的医疗和康复服务。参保单位要充分发挥积极性和主动性，协助社会保险经办机构和定点医疗、康复机构共同做好工伤人员的管理和服务工作。

- 附件：1、济宁市工伤人员特殊药品使用申请表
2、济宁市工伤人员旧伤复发治疗申请表
3、济宁市工伤人员康复申请表
4、济宁市工伤人员转诊转院申请表
5、济宁市工伤人员异地居住就医申请表
6、济宁市工伤人员长期门诊治疗申请表



附件 3

济宁市工伤人员康复申请表

姓 名		身份 证号码		联系电话	
单位名称		联系人		联系电话	
工伤发生时间		认定工伤决定书文号			
认定受伤部位					
工伤人员签字：			用人单位意见（章）：		
年 月 日			年 月 日		
此 处 由 工 伤 康 复 专 家 组 填 写	查体情况：				
	查体专家（签名）：				
	经工伤康复专家组确认：该人员_____（具备/不具备）工伤康复资格。 其康复方式为_____（门诊/住院）康复，康复期为_____个月。				
专家组：			医疗机构（章）		
年 月 日			年 月 日		
康复期限：自 年 月 日至 年 月 日					

备注：1.本表一式二联，社保经办机构、定点机构各一联；
2.本表存入工伤人员康复档案。

附件 4

济宁市工伤人员转诊转院申请表

姓 名		身份证号码	
单位名称			
联系电话		发生工伤时间	
转入医疗机构名称			
转出医疗机构 意见	伤（病）情及转诊理由： 主治医师： 科室主任： <div style="text-align: right;"> 医疗机构（章） 年 月 日 </div>		
社保经办机构 意见	<div style="text-align: right;"> 经办机构（章） 年 月 日 </div> 经办人：		

备注：本表一式二联，社保经办机构和工伤人员各一联。

