

人力资源社会保障部

财政部

国家卫生健康委

关于全面开展工伤保险跨省异地就医直接结算工作的通知

人社部发〔2025〕17号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、财政厅（局）、卫生健康委：

工伤保险跨省异地就医直接结算试点以来，各试点地区按照总体部署，推动各项政策平稳落地，提升经办管理服务水平，为解决工伤职工跨省异地就医结算“跑腿垫资”积累了丰富经验。根据《国务院办公厅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），现就加快推进工伤保险跨省异地就医直接结算工作通知如下：

一、目标任务

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，落实以人民为中心的发展思想，在全国范围内开展工伤保险跨省异地就医直接结算工作，更好保障工伤职工权益，更大程度地满足人民群众就医需求。

自2025年4月1日起，在各省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团（以下简称省）全部地级市组织开展工伤保险跨省异地就医直接结算工作。各地依托全国工伤保险异地就医结算信

息系统（以下简称工伤保险异地就医系统），依照《工伤保险跨省异地就医直接结算经办规程》（见附件），分阶段实现工伤职工持社会保障卡（含电子社保卡，下同）直接结算跨省异地就医费用。“十五五”期间，根据运行实际，逐步增加上线协议机构数量，适时开展普通门诊跨省联网直接结算，相关政策更加完善，工伤保险异地就医系统功能更加健全，经办服务更加高效，基金运行更加安全，全面建成适合工伤保险的跨省异地就医直接结算体系。

二、进度安排

各地要根据协议机构基础条件，分三步走逐步实现全部三级工伤协议医疗机构全覆盖：自2025年4月1日至当年年底，原试点地区30%以上三级、新纳入地区至少一家工伤保险协议医疗机构支持跨省直接结算；至2026年底，原试点地区50%、新纳入地区30%以上三级工伤保险协议医疗机构支持跨省直接结算；至“十五五”末，原则上全部地区所有三级工伤保险协议医疗机构均支持跨省直接结算。

原则上至2026年底，各省50%以上康复和辅助器具配置协议机构支持跨省直接结算，至“十五五”末全部实现。各省应根据工伤职工就医需求，推动更多职业病、骨折、烧伤整形等专科协议机构支持跨省直接结算。

三、人员范围和结算范围

（一）人员范围。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人员，可以申请办理跨省异地就医费用直接结算：

1.在参保省外居住（工作）半年（含）及以上，并符合参保地异地就医、康复、辅助器具配置要求的工伤职工。

2.因参保地医疗和康复、辅助器具配置协议机构的医疗技术和设备不能诊治或配置，符合参保地转诊转院要求，需要转诊转院到参保省外就医的工伤职工。

（二）结算范围。跨省异地就医直接结算范围包括在就医地发生的无第三方责任的住院工伤医疗费、住院工伤康复费和辅助器具配置费。其中，住院工伤医疗费、住院工伤康复费，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、工伤康复服务项目等有关规定；辅助器具配置执行参保地辅助器具配置目录有关规定。

住院伙食补助费和因异地转诊转院发生的到统筹区外就医所需的交通食宿费，由参保地经办机构按照参保地政策审核报销，不纳入跨省异地就医直接结算范围。

四、备案、就医、结算流程

（一）备案管理。工伤职工应在跨省异地就医前，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地经办机构窗口办理异地就医备案手续，由参保地经办机构审核同意。

备案有效期由参保地所在省统一规定。工伤职工在备案有效期内，可按规定在就医地多次就诊并享受直接结算服务。对于跨省异地长期居住（工作）人员，在备案有效期内确需回参保地就医的，可在参保地享受直接结算服务，执行参保地政策；参保省可合理设置备案后职工申请变更或取消备案的冻结期，备案冻结期原则上应在 6 个月以内。

参保地经办机构应将线下收到的备案信息及时上传至工伤保险异地就医系统，形成全国异地就医备案人员库，并进行动态管理，供就医地经办机构和协议机构及时获取。

（二）就医管理。协议机构应在工伤职工办理入院手续时，核对身份信息和备案信息，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，合理诊疗。应及时传输工伤职工就医、结算等信息，确保信息真实、完整、准确，不得篡改作假。

（三）结算管理。工伤职工就医时，持社会保障卡直接结算。就医地经办机构应按协议约定，及时向协议机构支付费用。工伤保险基金按项目付费，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，不予支付。

就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在医疗信息记录、医疗行为监控、医疗费用审核和稽核等方面提供与

本地参保人相同的服务和管理，并在协议中予以明确，相关数据同步纳入本地统计分析事项。

五、资金管理

（一）采取预付金制度。预付金是参保省预付给就医省用于支付参保省工伤职工异地就医费用的资金，实行先预付后清算。预付金原则上根据上年度工伤保险跨省异地就医结算资金的一半核定，按年调整，专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。就医省可调剂使用各参保省的预付金。预付金在就医省产生的利息归就医省所有。

（二）强化资金拨付。部级经办机构组织各省每半年开展一次全额清算，协调和督促各省及时拨付资金。各省级经办机构应会同财政部门共同做好资金划拨和收款工作。划拨资金过程中产生的银行手续费、银行票据工本费等不得在工伤保险基金中列支。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。

人力资源社会保障部、财政部将适时通报各省预付金和清算资金拨付情况。对拖欠预付金和清算资金的参保省，就医省可向部级经办机构提出终止该参保省的直接结算业务。

（三）加强风险防控。各地要充分利用工伤保险异地就医系统，对就医数据进行分析利用，加强基金安全管理。参保地与就医地要加强沟通协调，以大额、高频次费用，备案期间两地双向

支出等为重点，开展数据稽核，科学有效开展异地就医管理工作。

各就医地要在系统中开发、嵌入事中管控规则，切实保证就医行为合规。要通过日常检查、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有关规定。就医地要积极配合参保地开展事后稽核监管工作。

人力资源社会保障部将以异地就医大额费用或疑难案例为重点，适时组织开展联审互查，同步探索依托工伤保险异地就医系统实现风险防控，加大基金支出监管力度。

六、信息系统建设

（一）加强工伤保险异地就医系统应用。各级工伤保险经办机构 and 协议机构要充分依托工伤保险异地就医系统，协同办理业务，确保备案、就医、结算等信息跨机构、跨层级及时传递，支持工伤保险异地就医资金定期清分。要引导工伤职工，充分利用全国统一线上服务渠道，合理有序就医。

（二）优化完善省级系统。各省应按照全国统一技术标准，加强本省社会保险业务系统与工伤保险异地就医系统对接，以确保及时、准确、完整地汇聚管理信息。各省要组织好本省协议机构信息系统改造工作，按照“成熟一家、接入一家”的原则，实现应接尽接。要充分利用工伤保险跨省异地就医结算契机，大力推进省内工伤保险本地联网结算，实现省内“无异地”。

（三）推进社会保障卡应用。各省要将社会保障卡作为工伤职工异地就医身份识别和直接结算凭证，同时推进省内工伤医疗、工伤康复和辅助器具配置费用联网直接结算使用社会保障卡。对有异地就医需求的人员优先发卡，并引导其签发电子社保卡，完善跨省用卡服务体系，提升用卡服务保障能力。各省要确保接入的协议机构均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，支持跨省用卡鉴权。

七、工作要求

（一）加强组织领导。各级人力资源社会保障部门要进一步提高站位，加强领导、统筹谋划、精心组织、协调推进，纳入目标任务管理，确保按时完成目标任务。财政部门要根据经办机构请款，按规定及时划拨跨省异地就医资金，加强与经办机构对账管理，确保账账相符、账款相符。卫生健康部门要指导相关医疗机构积极配合落实跨省异地就医各项任务，提高服务能力，保障医疗质量和安全。各地要认真总结工作经验成效，针对出现的问题及时研究解决措施，确保各项工作稳妥推进。

（二）加强队伍建设。要加强国家和省级异地就医工作队伍建设，特别是异地就医人数集中的地区，应根据管理服务的需要，加强机构、人员和办公条件保障，合理配置专业工作人员，并充分调动协议机构的积极性，保证服务质量，提高工作效率。

（三）做好政策宣传。充分利用现有 12333 咨询服务电话和各级人力资源社会保障部门门户网站，拓展多种信息化服务渠

道，提供就医地协议机构信息、参保地报销政策信息、跨省工伤保险业务经办指南、查询投诉等服务。

《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）自2025年4月1日起停止执行。

附件：工伤保险跨省异地就医直接结算经办规程

人力资源社会保障部

财政部

国家卫生健康委

2025年4月10日

（此件主动公开）

（联系单位：人力资源社会保障部工伤保险司）

附件

工伤保险跨省异地就医直接结算经办规程

第一章 总则

第一条为落实《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）等文件有关要求，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，制定本规程。

第二条本规程适用于工伤保险跨省异地就医费用直接结算经办管理服务。

第三条符合条件的工伤职工在参保省外的工伤保险协议医疗机构、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，可以按照本规程的规定直接结算。

第四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：指在参保省外居住（工作）半年（含）及以上，并符合参保地异地就医、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：指因参保地医疗技术和设备不能诊治或配置，符合参保地转诊转院要求，需要转诊转院到参保省外就医的工伤职工。

第五条各级社会保险经办机构、工伤保险协议机构，通过工伤保险异地就医系统，开展工伤保险跨省异地就医直接结算，实现备案信息、结算信息电子化传递。

第六条跨省异地就医直接结算工作实行统一管理、分级负责。人力资源社会保障部负责统一组织、指导省际间异地就医管理服务，负责督促各省社会保险经办机构协调财政部门按规定及时拨付资金；省级人力资源社会保障部门（以下简称人社部门）负责完善省级异地就医结算管理功能，统一组织协调并实施

跨省异地就医管理服务工作；省级以下人社部门按国家和本省要求做好跨省异地就医相关工作。

第七条跨省异地就医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。

第八条各地要优化经办流程，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

第九条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渠道，及时办理工伤职工提出的备案申请并依法告知结果。

第十条参保地经办机构应按规定为工伤职工办理备案手续，并分别收取以下材料：

（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》（见附件 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》、参保省规定的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》（见附件 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。

第十一条异地长期居住（工作）工伤职工和跨省转诊转院工伤职工备案有效期由参保省统一规定。参保省应引导异地长期居住（工作）工伤职工有序就医，可合理设置备案后职工申请变更或取消备案的冻结期，备案冻结期原则上应在 6 个月以内。

第十二条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或直辖市。工伤职工完成备案后，可在就医地开通的所有跨省异地就医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。

第十三条工伤职工办理异地就医备案后，备案有效期内，可按规定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。

跨省异地长期居住（工作）人员在备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受直接结算服务，执行参保地政策。

第十四条参保地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经办机构应在办理完成后，及时将办理结果回传至工伤保险异地就医系统。

第十五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。经办机构应在办理完成后，及时将办理结果上传至工伤保险异地就医系统。

第十六条工伤职工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医疗费用，不予直接结算。

第三章 就医管理

第十七条工伤保险异地就医系统建立全国跨省异地就医直接结算协议机构库，各省经办机构应将确定后的跨省异地就医直接结算协议机构名单及时上报工伤保险异地就医系统。工伤保险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。

全国跨省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，省级经办机构应及时上报工伤保险异地就医系统并更新协议机构库。

第十八条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，出示社会保障卡（含电子社保卡，下同）等有效身份凭证，遵守就医地就医流程和服务规范。协议机构应协助、指引未备案工伤职工申请办理备案手续。

就医地协议机构应当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住院工伤医疗、住院工伤康复和辅助器具配置费用。

第四章 预付金管理

第十九条预付金是参保省预付给就医省用于支付参保省工伤职工异地就医费用的资金，资金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。预付金原则上根据上年度工伤保险跨省异地就医结算资金的一半核定，按年调整。就医省可调剂使用各参保省的预付金。

第二十条预付金初始额度由各省上报，部级经办机构核定生成《工伤保险跨省异地就医预付金付款通知书》（见附件 3）、《工伤保险跨省异地就医预付金收款通知书》（见附件 4），各省级经办机构在工伤保险异地就医系统下载后按规定通知同级财政部门付款和收款。

第二十一条每年 1 月底前，部级经办机构根据上年各省跨省异地就医直接结算资金支出情况，核定各省级经办机构本年度应付、应收预付金，生成《全国工伤保险跨省异地就医预付金额度调整明细表》（见附件 5），出具《工伤保险跨省异地就医预付金额度调整付款通知书》（见附件 6）、《工伤保险跨省异地就医预付金额度调整收款通知书》（见附件 7），通过工伤保险异地就医系统进行发布。

第二十二条年度调整时，就医省应收参保省预付金额度低于上年额度的，应返还参保省相应资金，返还资金列入本年度就医

省跨省异地就医预付金额度调整付款通知书，并在对应参保省名称前加注“*”。

参保省应收就医省返还的资金列入本年度参保省跨省异地就医预付金额度调整收款通知书，并在对应就医省名称前加注“*”。

第二十三条省级经办机构通过工伤保险异地就医系统接收预付金额度调整付款通知书，应于 5 个工作日内提交同级财政部门。参保地省级财政部门按规定对省级经办机构提交的付款通知书和用款申请计划审核后，在 10 个工作日内进行划款。省级财政部门按规定划拨预付金时，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省级经办机构。

第二十四条省级经办机构完成付款确认时，应在工伤保险异地就医系统内反馈付款银行类别、交易流水号和交易日期等信息，确保信息真实、准确，原则上各省应于每年 2 月底前完成年度预付金调整额度的收付款工作。

第二十五条建立预付金预警和调增机制。预付金使用率为预警指标，是指异地就医清算资金占预付金的比例。当某一参保省的预付金使用率达到 70% 时，为黄色预警；预付金使用率达到 80% 及以上时，为红色预警，就医省可启动针对该参保省的预付金紧急调增流程。

第二十六条当预付金使用率出现红色预警时，就医地省级经办机构可在当期清算签章之日起3个工作日内登录工伤保险异地就医系统向部级经办机构提出预付金额度调增申请。部级经办机构收到申请后，结合就医省与参保省本期及往期清算资金量，对就医地省级经办机构提出调增的额度进行审核确认，并向参保地和就医地省级经办机构分别下发《工伤保险跨省异地就医预付金额度紧急调增付款通知书》（见附件8）、《工伤保险跨省异地就医预付金额度紧急调增收款通知书》（见附件9）。

原则上就医省每半年最多提出1次紧急调增申请，每次申请最高额度为半年内待与协议机构月结金额的4倍。

第二十七条参保地省级经办机构接到部级经办机构下发的预付金额度紧急调增通知书后，应于5个工作日内提交同级财政部门。省级财政部门按规定对省级经办机构提交的付款通知书和用款申请计划审核后，在10个工作日内完成预付金紧急调增资金的拨付。原则上预付金紧急调增额度应于下期清算前完成拨付。

第二十八条省级财政部门按规定在完成预付金额度及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省级经办机构，省级经办机构同时向部级经办机构反馈到账信息。

第二十九条经办机构应当在“暂付款”科目下设置“异地就医预付金”明细科目，并在该明细科目下按照预付对方省份进行明细核算，核算参保省向就医省划拨的跨省异地就医预付资金。

经办机构应当在“暂收款”科目下设置“异地就医资金”明细科目，用于核算就医省接收参保省划拨的异地就医预付金和清算资金。

第三十条 部级经办机构负责协调和督促各省按规定及时拨付资金。

第五章 就医费用结算

第三十一条 就医费用结算是指就医地经办机构与本地协议机构对异地就医费用审核和对账确认后，按协议约定或有关规定向协议机构支付费用的行为。就医费用对账是指就医地经办机构与协议机构就住院工伤医疗、住院工伤康复以及辅助器具配置费用确认工伤保险基金支付金额的行为。

第三十二条 异地就医工伤职工直接结算的住院工伤医疗费和住院工伤康复费，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）等有关规定。辅助器具配置执行参保地辅助器具配置目录有关规定。

第三十三条 工伤职工到异地就医（康复）的，在办理入院登记时，协议机构经办人员应核对工伤职工身份信息和备案信息。职工出院时，再次核对身份信息和备案信息，通过本省信息系统完成联网结算后，在 30 分钟内将职工基本信息、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工伤保险

异地就医系统。工伤职工按照协议机构出具的《工伤保险跨省异地就医结算单》（见附件 10）支付应由本人支付的费用。

对于住院康复的工伤职工，原则上协议机构还应在出院结算前上传康复方案至工伤保险异地就医系统。

第三十四条工伤职工到异地配置辅助器具的，协议机构经办人员应核对工伤职工身份信息、备案信息和配置费用核付通知单后提供配置服务。通过本省信息系统完成联网结算后，在 30 分钟内将配置费用明细等结算信息通过省级系统上传至工伤保险异地就医系统。工伤职工按照协议机构出具的《工伤保险跨省异地就医结算单》支付超目录或者超出限额部分的费用。

第三十五条就医地经办机构应及时对各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，并与协议机构进行月度结算。

就医地经办机构通过省级系统完成费用审核和对账确认后，在每月 20 日前将月度结算信息及时上传至工伤保险异地就医系统。

第三十六条就医地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。

第三十七条跨省异地就医发生的住院工伤医疗、住院工伤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，按协议约定予以扣除，并上传至工伤保险异地就医系统。

第三十八条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。

第六章 费用清算

第三十九条跨省异地就医费用清算是指各省间确认有关跨省异地就医费用的应收或应付金额，据实划拨的过程。

第四十条工伤保险异地就医系统根据就医地经办机构与协议机构对账确认后的费用，于每年1月、7月的21日自动生成《全国工伤保险跨省异地就医费用清算表》（见附件11）、《工伤保险跨省异地就医应付费用清算表》（见附件12）、《工伤保险跨省异地就医支付明细表》（见附件12-1）、《工伤保险跨省异地就医基金审核扣款明细表》（见附件12-2）、《工伤保险跨省异地就医应收费用清算表》（见附件13），各省级经办机构可通过工伤保险异地就医系统查询本省内各地区的上述清算信息，于每年1月、7月的25日前确认上述内容。

第四十一条部级经办机构于每年1月、7月的31日前根据确认后的《全国工伤保险跨省异地就医费用清算表》，生成《工伤保险跨省异地就医费用付款通知书》（见附件14）、《工伤保险

跨省异地就医费用收款通知书》（见附件 15），在工伤保险异地就医系统发布。

第四十二条各省级经办机构通过工伤保险异地就医系统接收《工伤保险跨省异地就医费用付款通知书》《工伤保险跨省异地就医费用收款通知书》后，于 5 个工作日内提交同级财政部门，财政部门按规定对经办机构提交的付款通知书和用款申请计划审核后 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反馈省级经办机构，省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。

第四十三条原则上，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。

第七章 信息管理

第四十四条工伤保险异地就医系统由人力资源社会保障部组织建设。

第四十五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。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辅助器具配置费用。

第四十六条人力资源社会保障部将依托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，面向参保工伤职工提供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。各级经办机构、工伤保险协议机构应及时向工伤保险异地就医系统上传有关信息，确保系统中信息及时、准确。

第八章 稽核监督

第四十七条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异地就医工作纳入协议管理范围，在协议中明确相关内容，切实保障工伤职工的权益。要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。

第四十八条就医地经办机构应当建立异地就医工伤职工的投诉举报渠道，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应按相关规定执行并上报。

第四十九条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，同时逐级上报部级经办机构，部级经办机构协调参保地经办机构按照相关规定进行处理。

就医地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。

第五十条部级经办机构适时组织各省级经办机构以大额、高频次费用，备案期间两地双向支出等为重点，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。

部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。

第五十一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。

第九章 附则

第五十二条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。

第五十三条各省级工伤保险经办机构可根据本规程，制定本地区异地就医直接结算经办规程。

第五十四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引，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。

第五十五条《工伤保险经办规程》中关于异地就医的有关规定与本规程不一致的，按本规程执行。

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.工伤保险跨省异地就医预付金付款通知书

4.工伤保险跨省异地就医预付金收款通知书

5.全国工伤保险跨省异地就医预付金额度调整明细表

6.工伤保险跨省异地就医预付金额度调整付款通知书

- 7.工伤保险跨省异地就医预付金额度调整收款通知书
- 8.工伤保险跨省异地就医预付金额度紧急调增付款通知书
- 9.工伤保险跨省异地就医预付金额度紧急调增收款通知书
- 10.工伤保险跨省异地就医结算单
- 11.全国工伤保险跨省异地就医费用清算表
- 12.工伤保险跨省异地就医应付费用清算表
- 12-1.工伤保险跨省异地就医支付明细表
- 12-2.工伤保险跨省异地就医基金审核扣款明细表
- 13.工伤保险跨省异地就医应收费用清算表
- 14.工伤保险跨省异地就医费用付款通知书
- 15.工伤保险跨省异地就医费用收款通知书

人力资源社会保障部办公厅

2025 年 4 月 16 日印发

