**工伤人员就医告知书**

**工伤职工就医告知和工伤待遇报销需要提供的资料、全市协议机构名单、《聊城市工伤事故告知书》（在协议医疗机构备案用）可在聊城市人社局官网下载中心查询下载，也可扫描聊城市工伤职工快报表二维码查看。**

根据《工伤保险条例》、山东省贯彻《工伤保险条例》实施办法及相关政策规定，职工发生工伤，用人单位应积极组织救治，工伤人员及接诊医师应认真阅读并遵守如下事项：

**一、收费项目及标准**

工伤保险基金支付与工伤部位、职业病病情相符的工伤医疗费用，严格执行工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准（简称三目录），住院床位费按物价部门核定的普通病房标准（参照医保标准）支付。**基金不支付与工伤部位、职业病病情不相符和目录外费用。**

治疗非工伤引发的疾病，不享受工伤医疗待遇，按照基本医疗保险办法处理。

**二、工伤医疗管理**

**１、事故快报**

职工发生工伤后，用人单位要在事故发生24小时内填报《工伤职工工伤事故快报表》，如实填写事故原因、经过及救治医疗机构等情况，向所属工伤保险经办机构（简称经办机构）报告并发送至所属经办机构指定的公共邮箱，或者通过国家服务平台报送。

按项目参保的单位，要在项目工程参保缴费时由总包单位（或合法分包单位）同时报送所有施工职工花名册，并按规定落实好动态实名制制度，在社保系统及时为职工办理增减员手续；未实名导致工伤待遇无法报销的，由项目单位负责。

部、省网上办理机构及地点：1、全国人社政务平台（zwfw.mohrss.gov.cn）、移动客户端12333APP与小程序，“个人服务”-“社会保障”-“异地工伤事故报告”。2、国家社保公共服务平台（si.12333.gov.cn），“工伤保险”-“异地工伤事故报告”。3、国家政务服务平台。4、各级人力资源社保政务服务网站、移动客户端

**2、首次就医**

职工治疗工伤应当在签订服务协议的医疗机构（名单可在聊城市人社局官网通知公告中查看）就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救，伤情稳定后应及时转入定点医院。 参保地外发生工伤的，优先选择事故发生地工伤保险协议医疗机构救治，用人单位要及时向参保地经办机构报告工伤职工伤情及救治医疗机构情况，并待伤情稳定后转回参保地工伤保险协议机构继续治疗。

**3、继续治疗或旧伤复发**

需继续治疗或因工伤复发需要治疗的，填写《聊城市工伤职工继续治疗/旧伤复发申请表》，工伤定点医院填写意见、用人单位同意，无争议的报经办机构审批；有争议的，经市劳鉴委确认。核准后到工伤保险协议机构就医。

**4、市外转诊转院/异地居住就医申请备案**

（1）转诊转院备案：因伤情需要到市外的医疗机构就医，“三目录”执行参保地政策。工伤职工本人或者其近亲属填报《工伤职工转诊转院/异地居住就医申请备案表》，经工伤定点医疗机构填写意见，用人单位同意并按要求提交至参保地经办机构备案，遇紧急情况可在入院后三日内补办。未向所属经办机构备案，直接转诊转院发生的工伤医疗等费用，原则上工伤保险基金不予支付。

（2）异地长期居住就医备案：没有终结工伤保险关系、长期居住在参保地以外具有医疗依赖的工伤职工，需按照参保地规定，在居住地选择1-2家工伤保险协议机构进行治疗，向参保地经办机构提出工伤职工异地居住就医申请。工伤职工本人或者其近亲属填报《工伤职工转诊转院/异地居住就医申请备案表》，经工伤定点医疗机构填写意见，用人单位同意并按要求提交至参保地经办机构备案，同时提交异地长期居住佐证材料：如户口本等材料。

部、省网上办理机构及地点：1、全国人社政务平台（zwfw.mohrss.gov.cn）、移动客户端12333APP与小程序，“个人服务”-“社会保障”-“工伤跨省异地就医申请”。2、国家社保公共服务平台（si.12333.gov.cn），“工伤保险”-“工伤跨省异地就医申请”。3、电子社保卡APP、小程序找“人社办事”-“工伤跨省异地就医申请”4、国家政务服务平台

**符合联网结算条件的，实行与定点医疗机构联网结算，住院伙食补助费待联网协议机构与社保经办机构结算后直接发放。社保中心不受理符合联网条件**

**三、工伤康复管理**

工伤职工伤情稳定需要进行康复治疗的，自行从康复协议机构名单中选择适合伤情医治的康复医院（**非指定**），须经劳动能力鉴定委员会确认康复时限，并清楚记载门诊或住院康复治疗等，入院后3日内由康复机构结合工伤职工伤情制定详实可行的康复方案和计划，选择必须必要的康复项目，确定合理治疗方式，规范填报《聊城市工伤职工康复计划备案表》，到经办机构批准后方可实施。

工伤职工康复方案需前、中、后三期完整齐全，各项检查和康复治疗要与工伤部位、职业病病情相符并符合三项目录及工伤康复诊疗规范、工伤康复服务项目的规定。康复机构要为工伤职工建立门诊或住院康复档案，并为工伤职工出具前期、中期、后期评价报告。康复医师应如实记录每天的康复项目执行情况（包括：康复项目执行人、项目开展次数和时长、具体实施时间），并由工伤职工本人或其近亲属、康复师签字确认后根据门诊或住院康复限额标准结算。

**符合联网结算条件的，实行与定点医疗机构联网结算，住院伙食补助费待联网协议机构与社保经办机构结算后直接发放。**

**四、辅助器具配置管理**

配置假牙、假眼、矫形器、轮椅等辅助器具，须经劳动能力鉴定委员会确认，并规范填报《工伤职工配置（更换）辅助器具申请表》，到经办机构申请核准后在定点辅助器具机构配置。配置后达到使用年限需要更换的，再次填报《工伤职工配置（更换）辅助器具申请表》向经办机构申请核准后方可实施。

辅具配置机构应为工伤职工提供配置服务档案记录（包括：辅助器具具体编码和名称、辅助器具配置类型、合格证和型号、使用说明书和工伤职工安装前采模照片和安装后照片等内容）、服务记录和原始发票。

**符合联网结算条件的工伤职工配置（更换）辅助器具费用实行联网结算；异地机构暂时不能实行联网结算的，工伤职工持相关材料到中心结算。**

**五、伤残待遇除一次性医疗补助金申领需要申请材料外，其他项目无需申请，实行“免申即享”服务。**

**六、注意事项**

１、工伤人员就医时门诊或住院要如实向经治医生详细阐述受伤时间、经过、现伤情、既往受伤史及治疗等情况，并到**医院医保科备案按工伤类别管理，符合条件的要按照规定联网结算，无故不联网结算的，中心不受理申请材料**。

２、个人要求使用超出国家规定“三个目录”范围或与工伤伤情不符的项目并自愿承担费用的，应配合医生签署知情同意书。

３、工伤职工认为疾病与工伤部位存在因果关系的，须经劳鉴委确认。

４、不符合联网条件的工伤职工应完整保留医疗、康复、辅助器具票据，住院（门、急诊）病历（复印须加盖医疗机构印章），费用明细清单（带有甲乙丙类别属性的），日清单，用药处方及检查报告等报销待遇所需要的材料。

申报材料齐全的可邮寄也可以到市人社局一楼大厅1-5号窗口或通过政务服务网办理。

**业务咨询电话：0635-2189153，0635-2189157**