

# DB 6523

## 昌吉回族自治州地方标准

DB 6523/T 365—2023

### 工伤医疗（康复）待遇办理规范

Processing specification for medical（rehabilitation）benefit of work-related injury

2023 - 02 - 16 发布

2023 - 03 - 10 实施



## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由昌吉回族自治州社会保险管理局提出、归口并组织实施。

本文件起草单位：昌吉回族自治州社会保险管理局、新疆简正智信标准化服务事务所（有限公司）。

本文件主要起草人：贾樱丽、陈小平、彭玉芳、胡春华、汪晗、刘敏。

本文件实施应用中的疑问，请咨询昌吉回族自治州社会保险管理局。

对本文件的修改意见或建议，请反馈至昌吉回族自治州社会保险管理局（昌吉市兴昌路475号）、昌吉回族自治州市场监督管理局（健康西路和西外环交界处）。

昌吉回族自治州社会保险管理局 联系电话：0994-2206673；传真：0994-2206086；邮编：831100

昌吉回族自治州市场监督管理局 联系电话：0994-2329094；传真：0994-2329094；邮编：831100



# 工伤医疗（康复）待遇办理规范

## 1 范围

本文件规定了工伤医疗（康复）待遇办理的职责、流程、要求、档案管理和查询及监督评价与改进的要求。

本文件适用于工伤医疗费、康复费、住院伙食补助费、交通食宿费申报的办理。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 31596.5 社会保险术语 第5部分：工伤保险
- GB/T 31599 社会保险业务档案管理规范
- GB/T 32621 社会保险经办业务流程 总则
- GB/T 34414 社会保险经办绩效评价

## 3 术语和定义

GB/T 31596.5界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**工伤保险** `work-related injury insurance`

国家立法实施的，通过用人单位缴费筹资形成基金，对职工因工作原因遭受事故伤害或者患职业病的，给予职工及其近亲属相应待遇的一项社会保险制度。

[来源：GB/T 31596.5-2015, 2.2]

### 3.2

**工伤医疗（康复）待遇** `medical (rehabilitation) benefit of work-related injury`

工伤职工进行治疗（康复）期间所享受的工伤医疗待遇总和。

[来源：GB/T 31596.5-2015, 8.1]

#### 3.2.1

**工伤医疗费** `medical expense of work-related injury`

工伤职工在抢救治疗以及职业病的治疗过程中，符合规定范围内的医疗费用。

[来源：GB/T 31596.5-2015, 8.1.1]

#### 3.2.2

**工伤康复费** `rehabilitation expense of work-related injury`

工伤职工在工伤保险协议康复机构康复过程中，符合规定范围内的费用。

[来源：GB/T 31596.5-2015, 8.1.2]

#### 3.2.3

**住院伙食补助费** `board allowance for inpatient treatment`

工伤职工在住院治疗、住院康复期间按规定享受的伙食补助。

[来源：GB/T 31596.5-2015, 8.1.3]

#### 3.2.4

**交通食宿费** **expense of transportation and accommodation**

工伤职工经批准到统筹地区以外治疗工伤，按规定标准享受的交通、食宿费用。

[来源：GB/T 31596.5-2015, 8.1.4]

### 4 职责

#### 4.1 受理岗

负责受理并审核申报材料。

#### 4.2 初审岗

4.2.1 负责审核申报资料的政策符合性。

4.2.2 负责核定工伤医疗（康复）待遇。

4.2.3 负责编制支付计划。

#### 4.3 复核岗

4.3.1 负责复核申报资料的政策符合性。

4.3.2 负责复核工伤医疗（康复）待遇核定信息的准确性。

#### 4.4 档案管理岗

4.4.1 业务部门档案管理岗负责对业务档案资料进行收集、整理并提交档案管理科。

4.4.2 档案管理部门负责档案的归档、保存和查询。

### 5 流程

工伤医疗（康复）待遇办理流程应符合GB/T 32621要求，流程图见附录A。

### 6 要求

#### 6.1 申报

##### 6.1.1 申报对象

6.1.1.1 经社会保险行政部门认定符合享受工伤保险待遇且发生工伤医疗、康复费的工伤职工所在参保单位。

6.1.1.2 发生工伤医疗、康复费用的破产单位老工伤人员。

##### 6.1.2 申报方式

6.1.2.1 在实现工伤医疗（康复）联网结算的协议机构就医的，工伤职工在医疗机构直接结算。

6.1.2.2 在未实现直接联网结算的医疗机构就医的，由参保单位或参保人在各县（市）社保经办机构综合服务大厅现场办理。

##### 6.1.3 申报材料

6.1.3.1 参保人在医疗机构结算的应提供社会保障卡原件。

6.1.3.2 参保单位或参保人现场办理的应提供以下材料：

- a) 工伤定点医疗机构出具的收费票据、收费明细清单、影像报告单、疾病诊断证明书、住院病历原件；
- b) 转诊转院的，应提供工伤职工转诊转院证明；
- c) 旧伤复发治疗的，应提供《工伤职工旧伤复发治疗申请表》（见附录 B 中的表 B.1）；
- d) 统筹区外就医的，应提供交通、住宿收费票据；
- e) 需要康复治疗的，应提供《工伤职工康复申请表》（见附录 B 中的表 B.2）；
- f) 异地居住的，应提供《工伤职工异地居住就医申请表》（见附录 B 中的表 B.3）；
- g) 办事人的社会保障卡或有效身份证件原件。

## 6.2 受理

6.2.1 联网结算的协议机构在系统内按月提交清算申请，系统自动受理，转初审岗。

6.2.2 受理岗受理并审核现场提交材料的完整性：

- a) 材料完整的，扫描材料，生成社会保险业务受理单，经申请人签字扫描后，交申请人留存；
- b) 材料不完整的，退回申请人并一次性告知应补交的材料。

## 6.3 初审

初审岗审核政策的符合性：

- a) 符合政策的，核定工伤医疗、康复费用，转复核岗；
- b) 对符合政策有异议的，与复核岗确认，提出社会保险稽核申请；
- c) 不符合政策的，在系统内退回并注明原因。

## 6.4 复核

复核岗复核政策的符合性及工伤医疗（康复）待遇信息的准确性：

- a) 符合政策且信息无误的，复核通过；
- b) 不符合政策或信息有误的，与初审岗确认，在系统内退回并注明原因。

## 6.5 支付

6.5.1 初审岗编制支付计划。

6.5.2 财务部门根据支付计划定期支付待遇。

## 6.6 办理时限

6.6.1 在医疗机构联网结算的，即时办结。

6.6.2 现场办理：5 个工作日。

## 6.7 通告

现场办理的编制业务通告单，在网上通告。

## 6.8 存档

6.8.1 业务部门档案管理岗按月收集、整理、提交 6.1.3 条规定的申报材料。

6.8.2 档案管理部门定期收集、核对纸质和影像资料，并按规定建档保存。

## 7 档案管理和查询

### 7.1 管理

档案的管理应符合GB/T 31599的规定。

### 7.2 查询

社会保险经办机构应按规定提供档案查询服务。

## 8 监督、评价与改进

### 8.1 监督

8.1.1 社会保险经办机构应建立内部管理制度，强化服务质量考评，严控岗位风险点，实行内部监督。

8.1.2 社会保险经办机构应实行服务信息公开，以公布服务指南等形式向社会公示服务内容、依据、程序、时限、办理业务所需资料、投诉渠道等信息，接收行政监督和社会监督。

### 8.2 评价

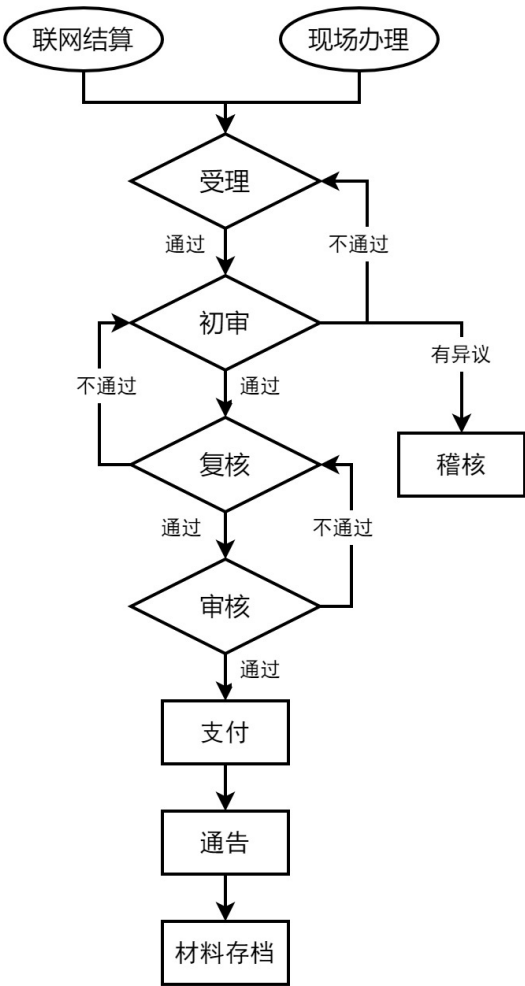
社会保险经办机构应按照GB/T 34414的规定定期开展绩效评价。

### 8.3 改进

社会保险经办机构根据国家政务服务改革的新要求，结合服务对象合理化意见、建议，不断完善服务体系、提高服务质量满意度、创新服务手段、持续优化服务流程、精简相关证明材料，提高服务效能。



附 录 A  
(规范性)  
工伤医疗(康复)费用申报流程图



图A.1 工伤医疗(康复)费用申报流程图

附 录 B  
(资料性)  
经办业务表单

表B.1为《工伤职工旧伤复发治疗申请表》样表。

表B.1 工伤职工旧伤复发治疗申请表

单位名称：

单位编号：

个人编号：

|          |                                                    |         |  |         |  |
|----------|----------------------------------------------------|---------|--|---------|--|
| 姓名       |                                                    | 性别      |  | 年龄      |  |
| 身份证号     |                                                    | 联系电话    |  |         |  |
| 联系人地址    |                                                    |         |  |         |  |
| 工伤时间     |                                                    | 伤残部位及程度 |  | 工伤类别及编号 |  |
| 病史及治疗经过  |                                                    |         |  |         |  |
| 协议医疗机构意见 | <div>(单位盖章)</div> <div>经办人：</div> <div>年 月 日</div> |         |  |         |  |
| 备注       |                                                    |         |  |         |  |

填表说明：此表由申请人申请旧伤复发治疗时填写，病史及治疗经过一栏填写首次诊断的时间，经治医疗机构名称，医疗终结的时间等内容。



表B.3为《工伤职工异地居住就医申请表》样表。

表 B.3 工伤职工异地居住就医申请表

经办机构：

联系电话：

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |             |         |                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|------------------------------------------------------------|--|
| 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | 性别          |         | 险种                                                         |  |
| 人员类别                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 居住统筹地区以外工伤人员<br><input type="checkbox"/> 常驻统筹地区以外工作人员<br><input type="checkbox"/> 统筹地区发生工伤工作人员 |             | 登记类别    | <input type="checkbox"/> 新增<br><input type="checkbox"/> 变更 |  |
| 身份证件号码                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |             |         |                                                            |  |
| 参保地联系地址                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |             | 就医地联系地址 |                                                            |  |
| 联系电话1                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |             | 联系电话2   |                                                            |  |
| 转往省<br>(市、区)                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         | 地区<br>(市、州) |         | 县(区)                                                       |  |
| <p style="text-align: center;">温馨提示</p> <p>1、跨省异地就医执行就医地目录。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。</p> <p>2、工伤人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通跨省定点工伤医疗机构住院就医。</p> <p>3、居住地未开通跨省定点医疗机构结算的，工伤职工需现金结算回参保地社保部门办理报销。</p> <p>4、未按规定办理工伤职工异地居住就医申请手续，或在就医地非跨省工伤医疗机构发生的工伤医疗费用，按参保地规定办理。（不予报销）</p> |                                                                                                                         |             |         |                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 被委托人<br>签名                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |             | 填表日期    |                                                            |  |

经办人：

经办日期：

## 参 考 文 献

- [1] GB/T 27768 社会保险服务 总则
-