

株洲市工伤保险服务中心文件

株工险〔2021〕2号

关于工伤医疗费中心报账 有关问题的通知

各县（市）区工伤保险经办机构，参保单位，有关协议医疗机构：

根据《株洲市工伤保险市级统筹实施办法》（株人社发〔2020〕47号）有关统一业务管理制度和办事程序的规定，同时为完善工伤保险基金内控管理，规范工伤保险待遇审核支付业务经办，现将工伤医疗费中心报账有关规定通知如下，请遵照执行。

一、经办机构受理的中心报账门诊医疗费超三千元以上、住院医疗费超两万元以上，须经待遇结算科（股）室负责人、经办机构领导对完整的申报资料进行预审，审批通过后再进入结算支付程序。中心报账门诊医疗费超一万元以上、住院医疗费超五万元以上的，须由经办机构办公会审议，审议通过后由待遇结算科

(股)室负责人、经办机构领导进行预审批再进入结算支付程序。

二、工伤职工在非协议医疗机构就医，非就近急诊急救的工伤医疗费用原则上不能纳入工伤保险基金结算支付，符合以下情形的可以纳入基金结算支付：

(一)职工治疗工伤应当在签订服务协议的医疗机构就医，因特殊情况需在异地继续就医，参保单位和工伤职工向经办机构出具书面报告说明具体情况，且异地就医医疗机构属于当地工伤保险协议医疗机构，经办机构视情形审批同意的；

(二)协议医疗机构出具有效的转诊转院证明且经办机构审批同意的。

三、在协议医疗机构产生的工伤住院医疗费原则上统一通过工伤保险信息系统联网结算（交通事故等存在第三方责任人的工伤医疗费除外），特殊情况不能联网结算需申请中心报账的，参保单位、协议医疗机构应出具书面报告说明原因，由经办机构审批确认是否纳入中心报账。

四、已经过医疗保险基金结算支付的工伤医疗费用，不能纳入工伤保险基金结算支付。

五、提交电子发票申报工伤医疗费结算的，参保单位和工伤职工本人应补充提交书面承诺，承诺申报的工伤医疗费未曾且不再在其他机构重复报销。

株洲市工伤保险服务中心

2021年6月8日

