

广东省职业伤害人员异地居住（就医）备案表

平台企业名称	***网络科技（**）有限公司		平台服务机构名称	美*	
姓名 按实际勾选其中一项	袁小红		职业伤害确认结论书文（编）号	【20**】94***号	
证件类型 按实际勾选其中一项	☐ 社会保障卡		社会保障号码		
	☒ 居民身份证 ☐ 港澳台居民居住证		证件号码	按实际勾选其中一项 43312619****01****	
登记类别	☒ 新增； ☐ 变更		人员类别	☒ 异地居住 ☐ 其他	
事故伤害发生地住址	广东省东莞市**镇		异地联系地址	湖南省**市**镇**村**号	
联系电话1	137*****		联系电话2	136*****	
省外异地居住（就医）地	____省____市				
异地就医起止时间	____2022____年____7____月____18____日起 至 ____2025____年____7____月____17____日				
变更事项（有变更情形的填写）	如有变更情形填写变更内容 根据异地居住的证明材料填写异地就医起止时间				
温馨提示 1.职业伤害人员异地就医执行广东省工伤保险诊疗项目目录、药品目录、工伤保险住院服务标准、工伤康复服务项目和支付标准、工伤辅助器具目录和最高支付限额，由待遇核定地社会保险经办机构按规定审核支付。国家出台工伤保险跨省异地就医有关政策后，按国家规定执行。 2.办理备案时直接备案到就医地市。职业伤害人员根据伤病情、居住地、交通等情况，自主选择驻地社会保险经办机构签订的工伤保险服务协议机构就医。 3.省外就医费用产生的职业伤害医疗（康复）费由职业伤害待遇核定地社会保险经办机构按规定审核支付。未开通联网结算的，由平台企业、平台服务机构或职业伤害人员先行垫付后，向职业伤害待遇核定地社会保险经办机构申请报销。 4.康复和配置辅助器具，须按规定经劳动能力鉴定委员会确认同意后方可进行。					
本人（被委托人）签名	袁小红		填表日期	2022年7月18日	
平台企业/平台服务机构意见	同意办理 经办人：刘艳		平台企业/平台服务机构需如实填写，如填写同意办理，不要留空，单位经办人员签字、用人单位盖章确认。 2022年7月18日		
职业伤害待遇核定地社会保险经办机构意见	☐ 同意 ☐ 不同意 经办机构（章） 经办人：____年 月 日				

备注：1.本表适用于在广东省以外居住半年及以上的异地居住的职业伤害人员首次申请异地就医（含康复、辅助器具配置）或变更异地就医信息时填报。

2.职业伤害人员在省外异地工伤协议机构进行就医登记，费用结算时，须按规定持社会保障卡进行联网结算。尚未办理社会保障卡的，可以在我省相关银行及人社网点申领，网点信息可在广东省社会保障卡管理信息系统、“广东人社”APP上查询；社保卡线上申领渠道有：广东人社“APP”、粤省事小程序、政务服务网、合作银行 APP 等，支持异地办理社保卡。

3.本表一式二份，经办机构留存一份，平台企业/服务机构或职业伤害人员留存一份。

社保经办人员审核后。如符合条件且资料齐全，勾选同意，否则勾选不同意。经办人员签名并加盖经办机构业务章

— 1 —