●市外发生工伤如何就医？

工伤职工在市外发生工伤的，应优先选择事故发生地工伤保险医疗服务协议机构治疗，参保单位要及时向社会保险经办机构报告工伤职工的伤情及救治医疗机构情况，并待伤情稳定后转回我市协议机构继续治疗。

●如何办理转诊转院？

工伤职工因医疗条件所限需要在市外的医疗机构就医，应办理转诊转院手续。转诊转院手续应当由我市签订服务协议的二级或以上医疗机构提出，并填写《广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表》，报我市社保经办机构同意后转诊转院，参保工伤职工应当自批准之日起60日内完成转诊转院手续。其中，认定工伤前已按医疗保险转诊要求办理了转院手续的，认定工伤后可视同已办理工伤转院；未经社会保险经办机构同意，工伤职工自行转入其他医疗机构治疗所发生的费用，工伤保险基金不予支付。

●治疗工伤的医疗期如何确定？

工伤医疗终结期根据《广东省职工工伤、职业中毒医疗终结鉴定标准》确定，不同的伤病情对应不同的医疗终结时间，医疗终结时间最长不超过24个月。医疗终结期满后存在残疾，影响劳动能力的，应当进行劳动能力鉴定。

工伤职工在鉴定伤残等级后仍需治疗的，经劳动能力鉴定委员会批准，按规定享受工伤医疗待遇。

●哪些情形可以纳入工伤保险基金支付？

诊疗期间符合以下情况的医疗费用，可纳入工伤保险基金支付：

1.各项用药、检查、治疗与工伤部位、职业病病情相符的费用；

2.符合国家和我省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的规定；

3.符合国家和我省医疗诊疗规范的规定；

4.符合工伤医疗治疗期内。

以下情形工伤保险基金不予支付：

1.非急诊原因在非协议机构就医产生的费用（经批准同意异地就医的除外）；

2.医疗就诊中发生的超标准超目录范围和不符合诊疗常规的医疗费，及其他违反工伤保险有关规定的费用；

3.工伤职工病情未达住院收治标准而要求住院或符合出院标准而拒不出院的费用；

4.工伤住院期间发生的门诊费用（出入院当天除外）；

5.工伤职工治疗非工伤原因导致的伤病的医疗费用；

6.因医疗事故所产生的医疗费用；

7.用人单位未按规定时限提交工伤认定申请且未经社会保险行政部门同意延期申请的，在工伤认定申请之前发生的工伤医疗费；

8.借用他人身份办理入院产生的医疗费用；

9.不符合工伤保险相关法规、规定的其他医疗费用。

温馨提示

（一）职工受到事故伤害或诊断为职业病，用人单位应及时到参保地社会保险行政部门申请工伤认定。

（二）用人单位未参加或者未按时缴纳工伤保险费职工发生工伤的，由用人单位按照工伤保险条例的标准向工伤职工支付就医费用；用人单位按照规定补缴应当缴纳的工伤保险费和滞纳金后，新发生的医疗费由工伤保险基金按规定支付。

说明：具体条文以政策文件解释为准，如遇政策调整以最新文件为准。

***衷心地祝您早日康复！**

我市社保经办服务网点众多，办理途径广，无论网上办理或者前往窗口办理都非常方便快捷，不收取任何中介费、服务费、代办费、加急费等费用!

东莞社保
智能客服已上线

东莞社保智能客服

7*24小时在线咨询

政策指引立马懂

随意提问准确答

业务变化实时新

东莞社保微信公众号

东莞社保姐姐抖音号

东莞社保微信小程序

东莞社保线上折页

东莞市人力资源和社会保障局
HUMAN RESOURCES AND SOCIAL SECURITY BUREAU OF DONGGUAN

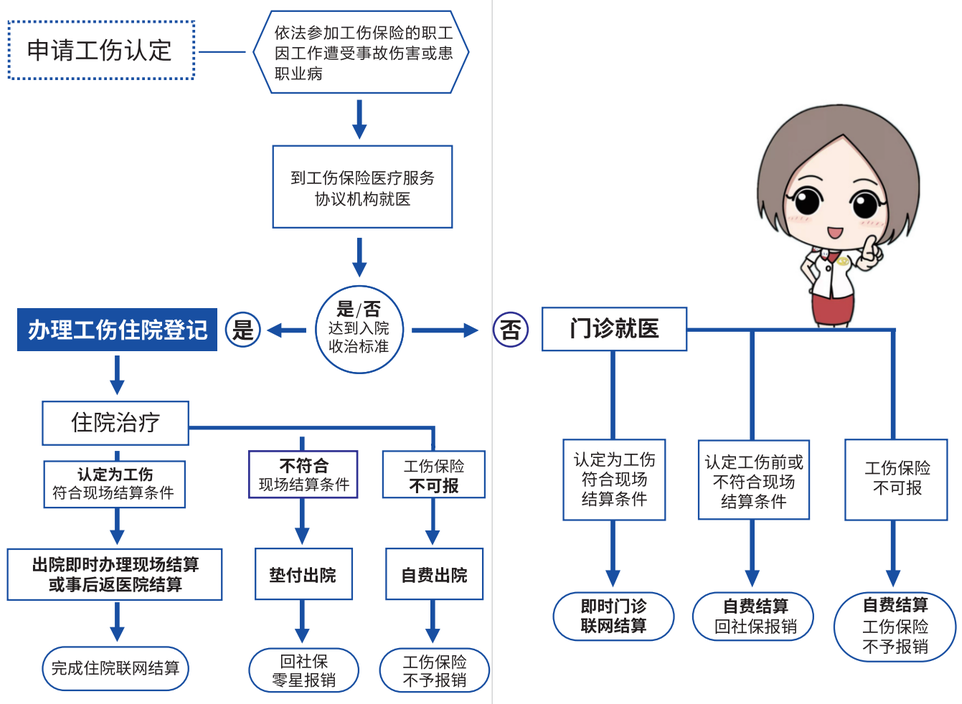
地址: 东莞市东城大道168号
咨询电话: (0769)12345
网址: http://dghrss.dg.gov.cn/sbzw/

东莞 Dongguan

2024
东莞市工伤职工就医须知

- 记录一生
- 保障一生
- 服务一生

工伤职工就医流程图



●发生事故后，工伤职工应如何就医？

职工治疗工伤应当在我市工伤保险医疗服务协议机构（以下简称“协议机构”）就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救。职工在市外发生工伤的，应优先选择事故发生地协议机构治疗，并待伤情稳定后转回我市协议机构继续治疗。

注意事项

除急救抢救、延续治疗等符合规定的情形外，工伤职工在未签订服务协议的机构进行治疗或康复所发生的费用，工伤保险基金不予支付。

工伤职工和用人单位在协议机构办理就医登记时，应主动出示工伤职工**“社会保障卡”**或电子社保卡（无法提供社会保障卡提供有效身份证）、工伤保险就医凭证（如工伤认定决定书等）资料；在未认定工伤前住院治疗的，应主动告知主诊医生“伤者因工受伤”具体情况。

温馨提示

受伤职工或其近亲属、用人单位应尽快在参保地工伤认定部门办理工伤认定，符合可在院结算情形的，出院时可凭工伤认定结论在医院现场结算。

我市协议机构最新名单可通过官方网“东莞市人力资源和社会保障局–政务服务–查询服务–社会保险业务查询–工伤医疗协议机构（医院/门诊部/社卫）/工伤康复/工伤保险辅助器具配置查询”或“东莞社保”微信公众号–社保资讯–位置导航–工伤保险服务协议机构查阅。

1.门(急)诊就医

（1）持社会保障卡的工伤职工：

①在门(急)诊因工伤挂号时，应主动出示“社会保障卡”或电子社保卡及工伤保险就医凭证办理工伤保险门诊就医登记。

②就医时，医生核对工伤患者身份，符合工伤伤情的治疗选择工伤处方，不符合工伤伤情的治疗选择医保或普通处方。

③符合工伤门诊费联网结算的，工伤职工可在协议机构实时结算。

（2）认定工伤前就医的工伤职工：

①持“社会保障卡”或电子社保卡（无法提供社会保障卡提供有效身份证）挂号、就医。

②发生的工伤医疗费用由工伤职工或用人单位全额支付，认定工伤后持有关材料到我市社保经办机构申请工伤保险零星报销（具体详见《东莞市工伤保险待遇申领指南①》）。

2.住院就医

（1）持“社会保障卡”或电子社保卡（无法提供社会保障卡提供有效身份证）和工伤保险就医凭证办理住院手续，并在住院期间主动配合协议机构或社保经办机构完成身份核查。

（2）按要求如实填写《东莞市社会保险住院情况核实及自费项目签字单》的参保人基本信息及受伤原因，住院时需使用工伤保险目录外的药品、诊疗项目、住院服务标准、昂贵特殊医用材料和辅助用具的，须经工伤职工或其近亲属、用人单位同意并在《东莞市社会保险住院情况核实及自费项目签字单》签名确认。并认真阅读《东莞市工伤职工就医及待遇申领须知》。

（3）符合工伤住院联网结算的，工伤职工凭“社会保障卡”或电子社保卡（无法提供社会保障卡提供有效身份证）、出院疾病诊断证明、《东莞市社会保险住院情况核实及自费项目签字单》第二联等，到住院结算处办理出院结算手续。工伤职工或其近亲属、用人单位支付个人应付费用后，领取结算单据作为工伤保险待遇支付凭证，完成工伤医疗出院结算。

符合现场结算条件，工伤职工因未完成工伤认定或系统故障等原因导致出院时不能联网结算的，工伤职工及其近亲属或用人单位可与协议机构协商挂账出院或自费出院。认定工伤后或系统恢复正常后返回协议机构联网结算（出院后两年内办理）。

不符合工伤医疗费联网结算条件的(如交通事故、刑事伤害等涉及第三人侵权或者在未实现联网结算的医疗机构就医等情形)，可由用人单位或个人先行垫付医疗费用，待工伤医疗结束后，工伤职工及其近亲属或用人单位到我市任一社会保险经办机构进行申领或者通过东莞社保”微信公众号、“东莞人社”微信小程序、“粤省事”微信小程序、“广东人社”APP等线上服务平台实现“掌上办(具体详见《东莞市工伤保险待遇申领指南①》)。