

附表1

广东省工伤保险参保职工转诊转院备案表

姓 名		单位名称		单位社保编号	
工伤认定决定书 文（编）号		联系电话		近亲属姓名及 联系电话	
证件类型	<input type="checkbox"/> 社会保障卡		社会保障号码		
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 港澳台居民居住证		证件号码		
	<input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____				
联系地址					
工伤职工申请 职工或其近亲属签名（按指印） 年 月 日			用人单位申请 用人单位（章） 经办人： 年 月 日		
转出地协议 医疗机构（二级及 以上机构）意见	医 师： _____省 _____市				医疗机构（章） 年 月 日
转入地（参保所在 市以外的转诊接收 地）	_____省 _____市				
经办机构 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意_____				经办机构（章） 经办人： 年 月 日

备注：1.本表一式二份，经办机构留存一份，用人单位或工伤职工留存一份；
 2.本次转院申请限自参保地社会保险经办机构备案之日起60日内有效；
 3.本表供工伤职工或用人单位申请登记备案，工伤职工近亲属申请的，另须提供其有效身份证明和与工伤职工关系证明，并填写联系方式；由用人单位申请的，可不填写“工伤职工申请”内容。

附表2

广东省工伤职工异地居住（就医）备案表

单位名称				单位社保编号		
姓名				工伤认定决定书 文（编）号		
证件类型	<input type="checkbox"/> 社会保障卡			社会保障号码		
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 港澳台居民居住证			证件号码		
	<input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他					
登记类别	<input type="checkbox"/> 新增； <input type="checkbox"/> 变更			人员类别	<input type="checkbox"/> 异地居住的工伤职工 <input type="checkbox"/> 异地工作的工伤职工	
参保地住址				异地联系地址		
联系电话1				联系电话2		
异地居住 （就医）地	省内	_____市		跨省	_____省_____市	
异地就医起止时间	_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日。					
变更事项 （有变更情 形的填写）						
温馨提示						
1. 工伤保险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工伤辅助器具目录。						
2. 办理备案时直接备案到就医地市。工伤职工根据伤病情、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. 省内异地就医产生的医疗费可联网结算的，费用由参保地社会保险经办机构按照规定与就医的工伤保险服务协议机构结算。跨省异地就医或协议机构未开通联网结算的，就诊后由参保单位或职工垫付医疗费用，回参保地社会保险经办机构按规定报销。						
本人（被委托人）签名				填表日期		
用人单位意见 （在职人 员需提供）	经办人：_____			用人单位（章） _____年_____月_____日		
经办机构意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意			经办机构（章） _____年_____月_____日		

备注：1.本表适用于没有终结工伤保险关系及在市外居住半年及以上的异地居住的工伤职工首次申请异地就医（含康复）或变更异地就医信息时填报。一式二份，经办机构留存一份，用人单位或工伤职工留存一份。

2.工伤保险参保人在异地协议机构开展就医登记、费用结算时须持社会保障卡方可进行联网结算服务。尚未办理社会保障卡的可以在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、支付宝、政务服务网、合作银行APP等，支持跨市办理社保卡。