|  |  |
| --- | --- |
| 主动公开 | FSBG2017016号 |
|  |  |
|  |  |

**佛山市社会保险基金管理局文件**

佛社保〔2017〕81号 签发人：钟永平

佛山市社会保险基金管理局关于印发佛山市

工伤保险待遇申办规定的通知

各区社保局、市局相关科室：

现将《佛山市工伤保险待遇申办规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

佛山市社会保险基金管理局

2017年12月1日

抄送：市法制局

佛山市社会保险基金管理局办公室 2017年12月1日印发

佛山市工伤保险待遇申办规定

第一章 总则

第一条 为规范我市工伤保险用人单位和工伤职工申办工伤保险待遇的行为，根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《广东省工伤保险条例》《社会保险基金先行支付暂行办法》和《关于印发工伤保险经办规程的通知》的规定，结合本市实际，制定本业务申办规定。

第二条 适用范围为办理我市工伤保险待遇的用人单位和工伤职工。

第二章 工伤登记

第三条 用人单位或职工应在发生事故伤害或者被诊断、鉴定为职业病后向参保所属社会保险行政部门按时申请工伤认定。向参保所属社保经办机构办理工伤事故登记时，应提交下列资料：

1. 佛山市工伤事故报告书（附件1）；
2. 工伤职工居民身份证复印件。

职工发生工伤后参加工伤保险的，在办理工伤保险待遇前须提交下列资料：

1. 工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；
2. 用人单位发生工伤后补缴情况申报表（附件2）。

资料齐备的经审核后完成登记手续；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第三章 工伤就医管理

第四条 工伤职工在我市工伤协议医疗机构就医，用人单位或工伤职工携带工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件、《工伤认定决定书》到工伤协议医疗机构指定窗口办理就医登记手续。

工伤职工因治疗职业病所需，可直接到广东省卫生行政部门指定的医疗机构治疗。

第五条 工伤职工因伤情需要转非佛山市工伤协议医疗机构就医的,须向参保所属社保经办机构办理相关手续，经参保所属社保经办机构批准，治疗工伤所需费用符合相关规定的可由工伤保险基金支付。

用人单位或工伤职工持以下资料向参保所属社保经办机构办理转诊转院手续：

（一）工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

（二）佛山市工伤职工转诊转院申请表（附件3）；

（三）根据具体转诊情形还需进一步提供的资料：

1.经佛山市工伤协议医疗机构同意转至非佛山市工伤协议医疗机构就医的，须提供协议医疗机构盖章的转诊转院证明材料;

2.经参保所属社保经办机构同意转至非佛山市工伤协议医疗机构就医的，后因同一工伤遵医嘱再次到该医疗机构复诊的，须提供该医疗机构出具的有明确复诊医嘱的病历资料原件及复印件。

资料齐备的经审核后完成备案手续，将《佛山市工伤职工转诊转院申请表》退还给用人单位或工伤职工留申领医疗（康复）费待遇时使用；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第六条 工伤职工因情况紧急需在非工伤协议医疗机构就医的，须提供工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件、该医疗机构出具的病历资料和《佛山市工伤职工转诊转院申请表》向参保所属社保经办机构办理备案手续，经治疗伤情稳定后须转入佛山市工伤协议医疗机构就医。

第七条 长期在异地居住的一级至四级工伤职工申请异地就医，可在居住地选择两家当地工伤保险或医疗保险协议医疗机构作为工伤治疗医院，因工伤伤情需要治疗的，应在选定医疗机构就医。

（一）用人单位或工伤职工持以下资料到参保所属社保经办机构办理异地就医手续：

1.工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件（用人单位代办时，复印件有单位盖章的可免提供原件）；

1. 《工伤认定决定书》复印件；
2. 《佛山市工伤职工异地居住就医申请表》（附件4）。

（二）符合享受异地就医的一级至四级工伤职工，要求将选定的医疗机构变更为其他协议医疗机构或原选定医疗机构名称等发生变更的，用人单位或工伤职工须持以下资料到参保所属社保经办机构办理异地就医变更手续：

1.工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件（用人单位代办的，复印件有单位盖章的可免提供原件）；

2.重新填报《佛山市工伤职工异地居住就医申请表》。

资料齐备的经审核后完成备案手续；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第八条 工伤职工因日常生活或者就业需要，经劳动能力鉴定委员会审批同意，必须安装辅助器具或者辅助器具需要维修、更换的，应到我市协议辅助器具机构进行配置。经参保所属社保经办机构批准，配置所需费用符合相关规定的可由工伤保险基金支付。用人单位或工伤职工持以下资料到参保所属社保经办机构办理工伤职工配置辅助器具手续：

（一）工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

（二）《工伤认定决定书》原件及复印件；

（三）配置辅助器具确认书原件；

（四）《佛山市工伤职工配置（维修、更换）辅助器具审批表》（附件5）；

（五）属建筑业按项目参保的工伤职工，还须提供本规定第二十二条要求的资料。

资料齐备的经审核后完成备案手续；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第四章 工伤待遇核付

第九条 工伤职工在市内联网工伤协议机构住院发生的工伤治疗和工伤康复的费用，符合直接结算条件的，用人单位或工伤职工在办理出院手续时应凭工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件、《工伤认定决定书》复印件(属于老工伤的提供老工伤人员确认资料复印件）在工伤协议机构直接结算。

工伤职工在结算时未收到《工伤认定决定书》的，可与就医的协议机构进行协商办理挂账手续，先垫付费用，待收到《工伤认定决定书》后，符合直接结算条件的应直接结算。无法直接结算的，用人单位或工伤职工垫付费用后，凭相应单据到参保所属社保经办机构申请办理工伤医疗（康复）费用申领。

第十条 用人单位或工伤职工提供以下资料到参保所属社保经办机构办理工伤医疗（康复）费用申领：

（一）工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

（二）《工伤认定决定书》原件及复印件（属于老工伤的，须提供老工伤人员确认资料）；

（三）《佛山市工伤保险待遇申报表》(附件6）；

（四）医疗机构出具的加盖医疗机构印章的医疗费用收费票据原件；

（五）医疗机构出具的加盖医疗机构印章的伤害部位、伤害程度的诊断证明和治疗病历的原件及复印件；

（六）医疗机构出具的加盖医疗机构印章的就医明细清单及检查报告、出院小结等原件及复印件;

（七）《工伤保险待遇收款申请书》（附件7）和账户资料原件及复印件；

（八）社保经办机构已审核的《佛山市工伤职工转诊转院申请表》(属转诊转院就医的须提供);

（九）交通、食宿费用收费票据原件；（经社保经办机构同意转诊转院就医的须提供);

（十）《佛山市工伤职工异地居住就医申请表》(经办机构已审核，属于职工异地就医的须提供);

（十一）工伤医疗（康复、职业康复）期限确认资料（经劳动能力鉴定委员会审批的须提供）；

（十二）有关部门出具的事故责任认定书或事故民事赔偿调解书原件及复印件（属于交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的须提供）；

（十三）公安部门出具的遭受暴力伤害证明、赔偿证明材料原件及复印件（属于遭受暴力伤害须提供）；

（十四）盖有文书生效印章的民事判决书或民事调解书原件及复印件（属于人民法院判决或调解的须提供）；

（十五）属旧伤复发的还须提供本规定第二十一条要求的资料；

（十六）属建筑业按项目参保的工伤职工，还须提供本规定第二十二条要求的资料；

（十七）社保经办机构要求提供的其他资料。

资料齐备经审核符合工伤保险规定的，按规定核定待遇；经审核不符合工伤保险规定的，不予支付，并出具《佛山市工伤保险不予支付决定书》（附件8）；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十一条 用人单位或工伤职工提供以下资料到参保所属社保经办机构办理工伤辅助器具费用申领：

（一）工伤职工居民身份证（社会保障卡）原件及复印件；

（二）《工伤认定决定书》原件及复印件（原件已用于办理其他工伤保险业务，可提供复印件；属于老工伤的，须提供老工伤人员确认资料）；

（三）《佛山市工伤保险待遇申报表》；

（四）配置辅助器具确认书原件及复印件；

（五）协议机构出具的加盖协议机构印章的辅助器具配置费用收费票据原件；

（六）《佛山市工伤职工装配（维修、更换）辅助器具审批表》(经办机构已审核）；

（七）《工伤保险待遇收款申请书》原件和账户资料原件及复印件；

（八）属建筑业按项目参保的工伤职工还须提供本规定第二十二条要求的资料;

（九）社保经办机构要求提供的其他资料。

资料齐备经审核符合工伤保险规定的，按规定核定待遇；经审核不符合工伤保险规定的，不予支付，并出具《佛山市工伤保险不予支付决定书》；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十二条 经劳动能力鉴定委员会确认伤残(护理)等级的工伤职工，用人单位或工伤职工提供以下资料到参保所属社保经办机构办理工伤伤残待遇申领：

（一）工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

（二）《工伤认定决定书》原件及复印件（原件已用于办理其他工伤保险业务，可提供复印件；属于老工伤的，须提供老工伤人员确认资料）；

（三）《佛山市工伤保险待遇申报表》；

（四）劳动能力鉴定结论书原件及复印件（有多次结论的，须提供全部鉴定结论；原件已用于办理其他工伤保险业务的，可提供复印件）；

（五）《工伤保险待遇收款申请书》和账户资料原件及复印件；

（六）属建筑业按项目参保的工伤职工还须提供本规定第二十二条要求的资料;

（七）社保经办机构要求提供的其他资料。

资料齐备经审核符合工伤保险规定的，按规定核定待遇；经审核不符合工伤保险规定的，不予支付，并出具《佛山市工伤保险不予支付决定书》；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十三条 经劳动能力鉴定委员会确认伤残等级的工伤职工提供以下资料到参保所属社保经办机构办理工伤医疗补助金待遇申领：

（一）工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

（二）《工伤认定决定书》原件及复印件（原件已用于办理其他工伤保险业务，可提供复印件；属于老工伤的，须提供老工伤人员确认资料复印件）；

（三）《佛山市工伤保险待遇申报表》；

（四）劳动能力鉴定结论书原件及复印件（原件已用于办理其他工伤保险业务的，可提供复印件）；

（五）解除或者终止劳动关系证明原件及复印件；

（六）《工伤保险待遇收款申请书》和账户资料原件及复印件；

（七）属建筑业按项目参保的工伤职工还须提供本规定第二十二条要求的资料;

（八）社保经办机构要求提供的其他资料。

资料齐备经审核符合工伤保险规定的，按规定核定待遇；经审核不符合工伤保险规定的，不予支付，并出具《佛山市工伤保险不予支付决定书》；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十四条 工伤死亡（下落不明）的，需分别提交以下资料办理待遇申领手续：

（一）申请丧葬补助金和一次性工亡补助金，工伤职工近亲属须提供以下资料到参保所属社保经办机构办理：

1.工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

2.《工伤认定决定书》原件及复印件（原件已用于办理其他工伤保险业务，可提供复印件）；

3.《佛山市工伤保险待遇申报表》；

4.工伤死亡（下落不明）证明材料原件及复印件；

5.划拨账户资料，可选择提交下列其中一种材料：

（1）工伤死亡（下落不明）职工的佛山市社会保障卡原件及复印件[无社会保障卡，可提供工伤死亡（下落不明）职工的其他银行账户资料原件及复印件]；

（2）有明确工伤死亡待遇划入的银行账户内容的公证书原件；或公证部门（或公安部门）出具的工伤死亡（下落不明）职工所有近亲属的关系证明原件，账户资料原件及复印件，并填写《工伤保险待遇收款申请书》（划入非工伤死亡职工本人账户的）；

6.属建筑业按项目参保的工伤职工还须提供本规定第二十二条要求的资料；

7.社保经办机构要求提供的其他资料。

（二）申请办理供养亲属抚恤金申领的工伤职工近亲属还须提供：

1. 公证部门（或公安部门）出具的与工伤死亡（下落不明）职工所有近亲属的关系证明原件及复印件；

2.依靠工伤死亡（下落不明）职工生前提供主要生活来源的证明原件；

3.劳动能力鉴定结论书原件（属于完全丧失劳动能力的，由工伤死亡（下落不明）职工生前单位所在地的劳动能力鉴定委员会出具）；

4.民政部门出具的相关证明原件及复印件（属于孤儿、孤寡老人的）；

5.在校学生提供学校就读证明原件（属于已满16周岁未满18周岁在校学生的）；

6.未就业证明原件（属于已满16周岁未满18周岁且辍学的）；

7.工伤职工近亲属在工伤职工死亡（下落不明）时是否享受职工基本养老保险待遇情况的证明原件及复印件[属于达到法定退休年龄的，由户籍（参保）地社保经办机构提供]；

8.《工伤保险供养对象确认书》（附件9）；

9.申领供养亲属抚恤金的近亲属居民身份证、户口簿原件及复印件；

10.《工伤保险待遇收款申请书》和账户资料原件及复印件（每位申领供养亲属抚恤金的近亲属均须提供）;

11.社保经办机构要求提供的其他资料。

资料齐备经审核符合工伤保险有关规定的，按规定核定待遇；经审核不符合工伤保险有关规定的，不予支付，并出具《佛山市工伤保险不予支付决定书》；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十五条 未达到法定退休年龄的一级至四级工伤职工申请由工伤保险基金每月按规定缴纳基本医疗保险费用，须提供以下资料到参保所属社保经办机构办理：

（一）工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

（二）解除或终止劳动关系证明原件及复印件；

（三）《佛山市一级至四级工伤伤残退休职工参加基本医疗保险申报表》（附件10）。

资料齐全的，按规定缴纳基本医疗保险费；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十六条 定期领取伤残津贴、生活护理费或者供养亲属抚恤金人员提供以下资料到参保所属社保经办机构办理验证（恢复）手续：

（一）本人现场办理的，持居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件（未成年人可提供户口簿原件及复印件）。

（二）本人未能现场办理的，可邮寄居民身份证（或社会保障卡）复印件（未成年人可提供户口簿复印件）、经居住地社会保险经办机构协助验证的《佛山市定期领取工伤保险待遇人员资格验证表》（附件11）或生存证明（户籍管理部门或街道、乡镇政府出具）。

（三）户口簿原件及复印件（属于工亡职工配偶的须提供）。

（四）在校学生提供学校就读证明原件（属于已满16周岁未满18周岁的供养亲属须提供）。

（五）未就业证明原件（属于已满16周岁未满18周岁且已辍学的供养亲属须提供）。

（六）刑满释放证明原件及复印件（属于恢复领取抚恤金资格的须提交）。

资料齐全的，完成验证手续；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十七条 定期领取工伤保险待遇人员办理资格停止须提供以下资料：

（一）居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；

（二）一级至四级工伤职工死亡的提供死亡证明资料原件及复印件；

（三）供养亲属有下述情形之一者停止享受待遇：就业或参军的、工亡职工配偶再婚的、被他人或组织收养的、被判刑收监的、死亡的，提供相应证明资料原件及复印件。

资料齐全的，停止发放其定期待遇；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第五章 待遇重核

第十八条 用人单位或工伤职工（近亲属）对医疗机构直接结算的费用或社保经办机构核定的待遇有异议的，自签收之日起60日内可向参保所属社保经办机构提出重核申请，填写《佛山市 区社会保险基金管理局待遇重核申请表》（附件12），并提供以下资料：

（一）属于医疗机构直接结算的医疗费用重核的：

1.工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件；2.《工伤认定决定书》；

3.《工伤保险待遇收款申请书》及账户资料；

4.《佛山市工伤保险住院费用结算单》；

5.加盖医疗机构印章医疗费用收费票据原件；

6.与医疗费用收费票据金额及日期相符的医疗费用明细清单（加盖医疗机构印章）原件；

7.住院证明材料（加盖医疗机构印章）原件；

8.文件依据或证明等其他辅证资料。

（二）属于社保经办机构核定的待遇重核的，提供工伤职工居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件、文件依据或证明等其他辅证资料。

资料齐全的，按规定重新核定待遇；资料不齐或有误的，一次性告知并出具补正材料通知书。

第十九条 社保经办机构受理重核申请后应在20个工作日内完成重核，并将重核结果告知参保人。

重新核定结果为工伤保险基金少支付的，社保经办机构将予以补发。

重新核定结果为工伤保险基金多支付或不应支付的，用人单位或工伤职工（近亲属）应根据社保经办机构出具的退款通知书,在30日内办理退款手续。逾期不办理退款手续的，将依法处理。

第二十条 社保经办机构发现支付出错的，用人单位或工伤职工（近亲属）应配合社保经办机构办理相关手续。

第六章 附 则

第二十一条 申领待遇工伤职工属旧伤复发的，用人单位或工伤职工还须提供由劳动能力鉴定委员会出具的旧伤复发确认资料原件及复印件。

第二十二条 申领待遇工伤职工属建筑业按项目参保的，用人单位或工伤职工还须提供以下资料：

1.工程施工合同原件及复印件；

2.施工许可证原件及复印件(按规定不需办理施工许可证的建设项目除外）；

3.工伤保险缴费凭证原件及复印件；

4.工期变更、延期或终止的相关证明原件及复印件（如有多次变更的，均须提供）；

5.佛山市建筑业工伤职工参保情况意见书（附件13）。

第二十三条 用人单位或工伤职工近亲属代办的还须提供以下资料：

1. 代办人居民身份证原件及复印件；
2. 单位办理工伤待遇授权委托书（单位代办的）；
3. 与工伤职工亲属关系证明原件及复印件（工伤职工近亲属代办的）。

第二十四条 授权代理（委托）的还须提供以下资料：

1.代理（委托）人居民身份证原件及复印件（没居民身份证的请提供相关身份证明材料）；

2.须提供列明代理（委托）办理具体工伤保险待遇申领和签收等事项公证委托书原件（通过公证部门公证的）；

3.律师事务所所函原件、律师事务所授权委托书（须列明代理（委托）办理待遇申领和签收等事项）原件、律师执业证书原件及复印件（委托律师办理的）。

第二十五条 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，经确认符合享受工伤保险待遇资格的，申请办理本规定第八条、第九条、第十条、第十一条、第十二条、第十三条、第十四条业务的，除对应条款规定的资料以外，还须提供个人参保证明。

第二十六条 申请办理本规定第八条、第九条、第十条、第十一条、第十二条、第十三条、第十四条业务的先行支付的，除对应条款规定的资料以外，还须提供《佛山市工伤保险基金先行支付申请书》（附件14）及根据具体情形提供以下资料：

（一）用人单位未依法缴纳工伤保险费且用人单位不支付工伤保险待遇的：

1.工伤职工与用人单位的劳动关系证明材料原件及复印件；

2.企业机读档案登记资料；

3.依法经仲裁、诉讼后仍不能获得工伤保险待遇，须提供法院出具中止执行文书；未经仲裁、诉讼的，须提供社会保险行政部门出具的用人单位拒不支付证明材料；

4.若用人单位被依法吊销营业执照或者撤销登记、备案的，还须提供吊销或者撤销证明。

（二）涉及第三人责任申请先行支付的，第三人不支付工伤医疗费用或者无法确定第三人的：

1.按不同情形，提供证实第三人责任的法律文书：

（1）经人民法院判决或调解的，提供民事判决书或民事调解书等证明资料；

（2）属于遭受暴力伤害的，提供公安机关出具的遭受暴力伤害证明和赔偿证明资料；

（3）属于交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的，提供相关的事故责任认定书、事故民事赔偿调解书。

2.第三人不支付或无法确定第三人的，分别提供以下资料：

（1）属于肇事逃逸、暴力伤害等无法确定第三人的，须提供公安部门出具的证明材料；

（2）属于第三人不支付的，依法经仲裁、诉讼仍不能获得工伤保险待遇的，须提供法院出具中止执行文书或社会保险行政部门出具的第三人不予支付的证明材料；

　 3. 医疗保险基金已支付费用的，须提供基本医疗保险基金先行支付的情况材料原件及复印件。

第二十七条 无法提供医疗费用收费票据原件的，申请报销时须提供以下资料，由社保经办机构严格审核：

(一)不慎遗失医疗费用收费票据原件的：

1.《工伤保险医疗收费票据复印件审批表》（附件15）；

2.加盖医疗机构收费印章，并注明与原件相符的医疗费用收费票据医院存根联复印件。

（二）人民法院收取了医疗费用收费票据原件的：

1.《工伤保险医疗收费票据复印件审批表》（附件15）；

2.由法院加具原件留存在法院的意见并加盖法院印章的医疗费用收费票据复印件。

（三）工伤职工负次要责任，商业保险收取医疗费用票据原件的：

1.《工伤保险医疗收费票据复印件审批表》（附件15）；

2.由商业保险公司出具赔付情况说明；

3.医疗费用收费票据复印件上注明与原件相符并加盖商业保险公司理赔专用章。

第二十八条 社保经办机构核定资料时，出现发票与清单、病历资料就诊时间不一致，费用金额不一致、姓名等基本信息与社保系统信息不相符、资料盖章不清晰或资料不规范等情况，用人单位或工伤职工（近亲属）应配合重新提供资料或补正材料。

第二十九条 工伤职工本人的工伤保险待遇原则上发放到其个人社会保障卡，未领取社会保障卡的，可申请将相关款项划拨至其指定的有效银行账户。

第三十条 用人单位、工伤职工(近亲属)应在工伤保险待遇核发业务办结后前往社保经办机构签收。

第三十一条 核定工伤保险待遇时，若核定待遇时所需核算标准尚未公布，用人单位、工伤职工(近亲属)应配合社保经办机构暂按前一年度的标准核定，待相关标准公布后再重新核定，并按原渠道发放差额待遇。

第三十二条 社保经办业务可通过政府购买服务或委托第三方机构办理，参保所属社保经办业务委托其他机构办理的，可到相应的被委托机构窗口办理。

第三十三条 资料齐备的社保经办业务,社保经办机构自受理之日起30个工作日内完成办结，有特殊情况(如实地核查、函复等）可延长40个工作日。

第三十四条 社保经办机构要求提供的其他资料是指因政策调整，社保经办机构提前10个工作日在社保经办机构网站公示要求提交的材料；或者因个人特殊情况需要提交的证明材料。

第三十五条 本规定自2018年1月1日起实施，有效期5年。

附件1

佛山市工伤事故报告书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 工伤职工姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | |  | |
| 工伤类别 | (打√)□工伤伤害 □职业病 □交通事故 □伤残军人 □旧伤复发 □其它 | | | | | | |
| 事故  时间 | 年 月 日 时 分 | | | | 伤害程度 | | (打√)□受伤 □死亡 □下落不明 |
| 首次治疗医疗机构 |  | | | | 首次治  疗方式 | | (打√)□门诊 □住院 |
| 医生诊断 |  | | | | | | |
| 简述事故经过：  联系人： 联系电话： | | | | | | | |
| 声 明  我单位正式向 区社会保险经办机构报告职工发生工伤事故的经过，所填写内容真实准确。  （ 单位盖章 ）  年 月 日 | | | | | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1.用人单位按规定填写本表后，持工伤职工的身份证（或社会保障卡）原件及复印件向参保所属社保经办机构办理工伤登记；

2.用人单位应在职工发生事故伤害或被诊断、鉴定为职业病之日起30日内，向所在地人力资源和社会保障局提出工伤认定申请。逾期不申请的，在此期间发生符合《广东省工伤保险条例》规定的有关费用由用人单位承担；

3.职工发生工伤时未参加工伤保险或未按时缴纳工伤保险费的，用人单位按照规定参保并补缴应当缴纳的社会保险费和滞纳金后，由工伤保险基金和用人单位按照《广东省工伤保险条例》的规定支付新发生的费用。

附件2 用人单位发生工伤后补缴情况申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 工伤职工姓名 |  | 身份证号码 | |  | |
| 工伤职工入职本单位时间 | 年 月 日 | | 遭受事故伤害或确诊职业病时间 | | 年 月 日 |
| 工伤职工  联系电话 |  | | 单位联系人及  联系电话 | |  |
| 申报事由：  本单位职工 ，于 年 月 日遭受事故伤害或确诊职业病，经社会保险行政部门认定为工伤（认定书编号：  [ ] 号），因为 原因未及时办理社会保险的参保缴费手续。  本单位 年 月 日已按规定参加工伤保险并补缴应当缴纳的工伤保险费和滞纳金。    联系人： 联系电话： | | | | | |
| 声 明  本单位及工伤职工已清楚了解工伤保险相关政策，已阅悉本表“注意事项”中的相关内容，对所申报内容真实性负责。若有虚报、冒领或骗取工伤保险基金，愿意承担一切法律责任。    工伤职工签名（指印）： 单位（盖章）    年 月 日 年 月 日 | | | | | |

注意事项：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1.用人单位必须同时符合以下两个条件，工伤职工才能申请由工伤保险基金支付新发生的费用：

（1）用人单位必须为工伤职工从与之建立劳动关系之月起参加社会保险并补缴社保费和滞纳金；

（2）用人单位为本单位所有未参加社会保险的职工，按相关部门要求办理社会保险参保手续并缴纳社保费；

2.自用人单位办理工伤职工补缴手续的次日起，由工伤保险基金支付的费用,按不同情况予以处理:因工受伤的,支付新发生的工伤医疗费、工伤康复费、住院伙食补助费、统筹地区以外就医交通食宿费、辅助器具配置费、生活护理费、一级至四级伤残职工伤残津贴,以及补缴后解除劳动合同时的一次性工伤医疗补助金。因工死亡的,支付新发生的符合条件的供养亲属抚恤金。

附件3 佛山市工伤职工转诊转院申请表

（含直接到非协议医院就医备案）

单位名称： 单位编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系电话 | |  |
|
| 身份证号码 |  | | | 工伤时间 | |  |
|
|
| 工伤认定决定书编号 |  | | 申请治疗医院 | |  | |
| 医疗机构  诊断 |  | | | | | |
|
|
| 单位意见 | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 协议机构意见 | （协议机构盖章） | | | | | |
| 社保经办机构意见 | 经核定：  □ 符合《广东省工伤保险条例》第二十二条规定，同意受伤职工本次到申请医院治疗，伤情稳定须转回佛山市内工伤协议医疗机构就医。  □ 符合《广东省工伤保险条例》第二十三条规定，同意受伤职工本次到申请医院治疗。  □ 受伤职工的情况不符合《广东省工伤保险条例》第二十二条和第二十三条的规定，不同意办理。  经办人： 复核人： （社保盖章）  　 　 　 　 年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |

说明：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1. 经人力资源和社会保障部门认定为工伤，本转诊转院申请方可按工伤保险有关规定核报待遇，不予认定工伤按相关规定执行。
2. 经佛山市工伤协议医疗机构同意转至非佛山市工伤协议医疗机构就医的，须提供协议医疗机构盖章的转诊转院证明材料；

3. 经社保经办机构同意转至非佛山市工伤协议医疗机构就医后复诊的，须提供该医疗机构出具的有明确复诊医嘱的病历资料原件及复印件。

附件4 佛山市工伤职工异地居住就医申请表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工 |  | 性别 |  | | 身份证号码 | |  | |
| 联系人 |  | 联系  电话 |  | | 联系地址 | |  | |
| 工伤时间 |  | 工伤认定时间 |  | | 伤残等级 | |  | |
| 伤残部位 |  | | 诊断内容 | | |  | | |
| 异地医疗机构情况 | 异地医疗机构名称  （县级或以上） | | 医院  级别 | 医院性质（公立/私立） | | 地址 | | 电话 |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
| 以上 家医院是我市定点医疗机构，医院等级、医院性质属实。  联系电话：  居住地社保经办机构（章）  日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 用人单位意见 | 用人单位（章）  经办人： 日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 社保经办机构意见 | 经办机构（章）  经办人： 日期： 年 月 日 | | | | | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1.异地医疗机构必须是当地县级或以上的社会保险定点医院；

2.未经参保所属社保经办机构审批同意的，不予核报。

附件5 佛山市工伤职工配置（维修、更换）辅助器具审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工信息栏 | 姓名 |  | 证件类型 | | □居民身份证 □其他 | | |
| 证件号码 |  | | | | | |
| 用人单位名称 |  | | | | | |
| 工伤时间 |  | | 受伤部位 | |  | |
| 工伤认定决定书编号 |  | | 配置辅助器具确认书编号 | | |  |
| 申请事项填写栏 | 辅助器具名称 |  | | | | | |
| 申请内容 | □配置 □维修 □更换 | | | | | |
| 配置机构  （请勾选） | □广东省假肢康复中心  □德林义肢矫形康复器材（深圳）有限公司广州分公司  □广州市重康义肢矫形康复中心  □佛山市永坚假肢矫形器有限公司（禅城区专用）  □其他（限义齿配置） | | | | | |
| 申请人 | □用人单位（盖章）：  联系电话：  □工伤职工（签名）： 联系电话：  年 月 日 | | | | | | |
| 社保经办机构意见 | □同意，根据《佛山市因工伤残职工装配康复器具价格上限表》， 配置最高支付限额为 元，超出最高支付限额部分费用，工伤保险基金不予支付。  □不同意，理由：  。  审核人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
|  | | | | | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1. 根据《广东省工伤保险条例》规定，工伤辅助器具应采用国内市场的普及型产品；

2.定点机构康复矫形师应推荐普及型辅助器具供职工参考（价格不超出《佛山市因工伤残职工装配辅助器具的价格上限表》；

3. 配置机构或工伤职工、单位持本表到参保所属社保经办机构办理时，必须提供工伤职工居民身份证（或社会保障卡）、工伤认定书及配置辅助器具确认书和本表；

4. 申请辅助器具费用报销时，必须提供本表；

5.工伤职工确认签名后，不予更改装配机构。

附件6 佛山市工伤保险待遇申报表

单位名称： 单位编号： 申报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工姓名 | |  | | 性别 |  | 身份证号 | |  | 近期免冠  彩色照片（单位盖章） |
| 工伤事故时间/诊断职业病时间 | | | 年 月 日 | | | 死亡（下落不明）时间 | | 年 月 日 |
| 工伤事  故地点 | |  | | | | 治疗医院 | |  |
| 医院诊断 | |  | | | | | | |
| 工伤认定 | | 《工伤认定决定书》（佛 人社工[20 ] 号）认定为工伤 | | | | | | | |
| 伤残等级 | | 《劳动能力鉴定（确认）结论书》（佛劳鉴（ ）[20 ] 号）鉴定为 级伤残 级护理 | | | | | | | |
| 申请待遇项目（请在□内打√选择） | | | | | | | | | |
| 医疗待遇 | □医疗（康复）费用（含住院伙食补助）  □辅助器具费  □转外就医交通食宿费 | | | | | | | | |
| 伤残待遇 | □一次性伤残补助金  □伤残津贴  □生活护理费  □一次性工伤医疗补助金 | | | | | | | | |
| 工亡（下落不明）待遇 | □丧葬补助费  □一次性工亡补助金 | | | | | | | | |
| □供养亲属抚恤金 | | | | | | 注：请根据供养亲属核定情况，提供被供养人帐户资料。 | | |
| 声明 | 所填写内容和提供的材料真实准确，若有虚报、冒领或骗取工伤保险基金，愿意承担一切法律责任。 | | | | | | | | |
| 申请人 | □用人单位（盖章）： 单位经办人（签名）：  联系电话：  □工伤职工或近亲属（签名）： 联系电话： | | | | | | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1.填表请用钢笔或签字笔填写，字体工整清楚，请真实准确填写申报表的各项信息；

2.此表一式一份，贴工伤职工免冠近照1张；

3.申请不同工伤待遇须提交相应资料；

4.申请的待遇可通过单位发放个人或直接发放到个人。直接发放到个人的，请填写个人社会保障卡帐户信息；

5.个人领取一次性工伤医疗补助金的，此表不需用人单位盖章，但需加盖本人指模；

6.申请供养亲属抚恤金的，还须提供《工伤保险供养亲属确认书》；

7.工伤职工或者近亲属对社会保险经办机构核定的工伤保险待遇有异议的，可自签收《工伤保险待遇核报表》之日起六十日内向社会保险经办机构申请复查或向行政复议部门申请行政复议，也可自签收之日起六个月内依法向人民法院提起行政诉讼。

附件7 工伤保险待遇收款申请书

佛山市 区社会保险基金管理局：

工伤职工 的工伤保险（□医疗康复待遇 / □伤残待遇 / □死亡待遇 ）核算后,请将款项划入□单位/ □个人的银行账户。

开户银行： ，

户 名： ，

帐 号： 。

用人单位（公章）： 工伤职工或近亲属（签名）：

申请时间： 申请时间：

联系电话： 联系电话：

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

工伤职工本人的工伤保险待遇原则上发放到其个人社会保障卡。未领取社会保障卡的，可申请将相关款项划拨至其指定的有效金融账户。

附件8 佛山市工伤保险不予支付决定书

：

您于 年 月 日向我局提出

申请收悉。

根据（*政策依据）如* 《工伤保险条例》第十七条、第三十二条、第六十二条的规定，由于您 ，因此，我局决定不予支付您 待遇。

如不服本告知书，可在收到本告知书之日起60日内向本局申请待遇重核或者向属地行政复议机关申请行政复议，也可以在签收本表之日起六个月内直接向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。

特此告知。

年 月 日

（盖章）

附件9 工伤保险供养对象确认书

（单位）职工 （身份号码： ）于 年 月 日死亡（下落不明），《工伤认定决定书》（ 人社工认〔 〕 号）认定为工伤。经工亡职工近亲属讨论决定将下列工亡职工近亲属确认为工亡职工的供养对象：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 与工亡职工关系 | 姓名 | 性别 | 出生  日期 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上填写内容真实！

特此确认

符合供养条件的近亲属（签名、指模）：

年 月 日

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

工伤保险条例（摘录）

第三十九条　职工因工死亡，其近亲属按照下列规定从工伤保险基金领取丧葬补助金、供养亲属抚恤金和一次性工亡补助金：  
　　（一）丧葬补助金为6个月的统筹地区上年度职工月平均工资；  
　　（二）供养亲属抚恤金按照职工本人工资的一定比例发给由因工死亡职工生前提供主要生活来源、无劳动能力的亲属。标准为：配偶每月40%，其他亲属每人每月30%，孤寡老人或者孤儿每人每月在上述标准的基础上增加10%。核定的各供养亲属的抚恤金之和不应高于因工死亡职工生前的工资。供养亲属的具体范围由国务院社会保险行政部门规定；  
　　（三）一次性工亡补助金标准为上一年度全国城镇居民人均可支配收入的20倍。

因工死亡职工供养亲属范围规定

（中华人民共和国劳动和社会保障部令第18号）

第一条 为明确因工死亡职工供养亲属范围，根据《工伤保险条例》第三十七条第一款第二项的授权，制定本规定。

　　第二条 本规定所称因工死亡职工供养亲属，是指该职工的配偶、子女、父母、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女、兄弟姐妹。

　　本规定所称子女，包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有抚养关系的继子女，其中，婚生子女、非婚生子女包括遗腹子女；

　　本规定所称父母，包括生父母、养父母和有抚养关系的继父母；

　　本规定所称兄弟姐妹，包括同父母的兄弟姐妹、同父异母或者同母异父的兄弟姐妹、养兄弟姐妹、有抚养关系的继兄弟姐妹。

　　第三条 上条规定的人员，依靠因工死亡职工生前提供主要生活来源，并有下列情形之一的，可按规定申请供养亲属抚恤金：

　　（一）完全丧失劳动能力的；

　　（二）工亡职工配偶男年满6O周岁、女年满55周岁的；

　　（三）工亡职工父母男年满60周岁、女年满55周岁的；

　　（四）工亡职工子女未满18周岁的；

　　（五）工亡职工父母均已死亡，其祖父、外祖父年满60周岁，祖母、外祖母年满55周岁的；

　　（六）工亡职工子女已经死亡或完全丧失劳动能力，其孙子女、外孙子女未满18周岁的；

　　（七）工亡职工父母均已死亡或完全丧失劳动能力，其兄弟姐妹未满18周岁的。

　　第四条 领取抚恤金人员有下列情形之一的，停止享受抚恤金待遇：

　　（一）年满18周岁且未完全丧失劳动能力的；

　　（二）就业或参军的；

　　（三）工亡职工配偶再婚的；

　　（四）被他人或组织收养的；

　　（五）死亡的。

　　第五条 领取抚恤金的人员，在被判刑收监执行期间，停止享受抚恤金待遇。刑满释放仍符合领取抚恤金资格的，按规定的标准享受抚恤金。

　　第六条 因工死亡职工供养亲属享受抚恤金待遇的资格，由统筹地区社会保险经办机构核定。

因工死亡职工供养亲属的劳动能力鉴定，由因工死亡职工生前单位所在地设区的市级劳动能力鉴定委员会负责。

1. 本办法自2004年1月1日起施行。

附件10 佛山市一级至四级工伤伤残退休职工参加基本医疗保险申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工 |  | 个人编号 |  | | 事故时间 | 年 月 日 |
| 身份证号码 |  | | | | 伤残等级 |  |
| 用人单位 |  | | | | | |
| 享受伤残  待遇时间 | 年 月 日 | | | 终止劳动  关系时间 | 年 月 日 | |
| 联系地址 |  | | | | | |
| 本人已与原单位依法解除劳动关系，现要求从 年 月起按月参加佛山市基本医疗保险。  联系电话： 工伤职工签名：  年 月 日 | | | | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1.按月享受一级至四级伤残津贴工伤职工与原单位终止劳动关系的，工伤职工须提供本人居民身份证（或社会保障卡）原件及复印件、与用人单位解除或终止劳动关系证明资料和本申请表，到参保所属社保经办机构办理参加基本医疗保险手续。由工伤保险基金每月按规定缴纳医疗保险费（包括单位和个人缴纳部分）至其法定退休年龄；

2.一级至四级工伤伤残职工与原单位保留劳动关系的，由单位和职工本人每月按规定缴纳医疗保险费至其法定退休年龄。

3.长期异地居住的一级至四级工伤伤残退休职工，可办理异地就医申请，选择不超过2家经当地社保经办机构确定的定点医院作为就医定点医疗机构。

4.外市户籍的一级至四级工伤伤残退休职工，可本人提出书面申请，将医保个人账户资金随伤残津贴一起发放。

附件11

佛山市定期领取工伤保险待遇资格认证表

领取人员身份(打√)：□1-4级伤残职工/□供养亲属

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 身份证号码 | |  | | |
| 个人信息  (必填) | 固定电话 |  | | | | 手机号码 | | |  | |
| 户籍地址 | 省 市 县（区）  镇（街道） | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 居住地址 | 省 市 县（区）  镇（街道） | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 定期领取工伤保险待遇人员本人签名（指模）：    年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 定期领取工伤保险待遇资格审验情况 | | | | | | | | | | |
| 经办人  (必须填写) | | |  | | | | 协查意见：  是否健在：（）是，（）否。  协查机构（盖章）  年 月 日 | | | |
| 协查机构联系电话  (必须填写) | | |  | | | |
| 备注 | | |  | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1.非现场验证的须提供此表；

2.协查机构指居住地社会保险经办机构或户籍管理部门或街道、乡镇政府；

3.请各协查机构办理异地协查认证签署“协查意见”时，填写经办人、联系电话等信息后加盖公章；

4.申办人应如实申报死亡、失踪、再婚等情况。以非法手段骗取工伤保险待遇的，依法追回其全部非法所得，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任；

5.协查机构盖章后，将本表寄回参保所属地社会保险经办机构。

附件12

佛山市 区社会保险基金管理局工伤保险待遇重核申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人  （单位） |  | 身份证号码  （社保编号） |  |
| 代办人 |  | 代办人  身份证号码 |  |
| 联系地址 |  | | |
| 联系电话 |  | 邮编 |  |
| 请求事项 |  | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 事实和理由 |  | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 申请人签名（单位盖章）： 申请日期： 年 月 日 | | | |
| 填表说明：此表可在社保经办机构的网站上下载。  申请人认为我局有以下情形之一的，可在自签收之日起60日内申请复查：  （1）对我局核定其社会保险待遇标准有异议的；  （2）认为我局不依法支付其社会保险待遇或者对我局停止其享受社会保险待遇有异议的；  （3）认为我局不依法为其调整社会保险待遇的。 | | | |

附件13 佛山市建筑业工伤职工参保情况意见书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤  职工 | 姓名 |  | 身份证号 |  | | 户口性质 |  |
| 联系电话 |  | 工伤认定决定书编号 |  | | | |
| 工伤事故时间 | 年 月 日 | | 何时在本项目工程工作 | 年 月 日 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工程项目情况 | 缴费单位(盖章) |  | 建设单位 |  |
| 参保项目工程名称 |  | 项目工程地址 |  |
| 参保项目工程编号 |  | 经办人及电话 |  |
| 项目开工时间 |  | 项目竣工时间 |  |
| 项目登记时间 |  | 施工许可证发放日期 |  |
| 本人已了解建筑业参加工伤保险及待遇领取情况等相关政策，对本表所填写的内容及所提交的资料真实情况负责，若有虚报或提交不实信息及材料愿意承担一切法律责任。  项目工程经办人签名：  或工伤职工（近亲属）签名： 年 月 日 | | | | |
| 工伤待遇部门意见 | 已核对工程施工合同、施工许可证、工伤保险缴费凭证、工伤认定书、工伤职工身份证等材料，工伤职工符合享受工伤保险待遇规定，并（选择下列其中一项打“√”）。  □ 在工伤系统对工伤保险期限作了修改（修改前： 年 月 日，修改后： 年 月 日）。  □ 对工伤保险期限核对无误。  可在系统进行工伤职工的实名制信息录入。    盖章：  年 月 日 | | | |
| 保险关系部门意见 | 已录入该工伤职工的信息，个人编号为：    盖章：  年 月 日 | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载，由单位或工伤职工（近亲属）填写，并提供:工程施工合同、施工许可证、工伤保险缴费凭证、工伤认定决定书、工伤职工身份证原件及复印件。

附件14 佛山市工伤保险基金先行支付申请书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位 | 名称 |  | | | 单位编号 |  |
| 地址 |  | | | 注册地 |  |
| 联系人 |  | | | 单位联系电话 |  |
| 工伤职工 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 个人编号 |  | 何时在本单位工作 |  | 联系电话 |  |
| 发生工伤事故时间 |  | 工伤认定决定书编号 |  | 劳动能力鉴定结论 | 鉴定为 级伤残  鉴定为 级护理 |
| 近亲属 | 姓名 |  | | 身份证号码 |  | |
| 与工伤职工的关系 |  | | 联系电话 |  | |
| 工伤职工 银行信息 | 开户银行：  银行户名： 银行账号： | | | | | |
| 第三人信息资料 | 填写内容：姓名、身份证号码、联系电话、联系地址 | | | | | |
|  | | | | | |
| 申请原因 | 工伤（亡）职工因工伤事故，产生医疗费用和其他待遇，因以下第（ ）项情形:  1、第三人责任，无法确定第三人；  2、第三人责任且不支付的；  3、用人单位拒绝支付全部或者部分费用的；  4、用人单位被依法吊销营业执照或者撤销登记、备案的；  5、用人单位未依法缴纳工伤保险费,依法经仲裁、诉讼后仍不能获得工伤保险待遇，法院出具中止执行文书的；  6、其他原因： 。 | | | | | |
| 申请事项 | 本人或近亲属现向佛山市（ 区）社会保险基金管理局提出（  ）待遇的工伤保险基金先行支付申请。 | | | | | |
| 申请人承诺 | 本人了解工伤保险基金先行支付的相关政策，对申请书中所填的内容真实性负责，到目前为止尚未获得赔偿或获得部分赔偿；并承诺今后若获得用人单位或第三人赔偿，本人要在获得赔偿后10个工作日内，到社保部门办理工伤保险待遇先行支付费用退还手续。  若隐瞒用人单位或第三人赔偿情况的，可依法对我进行处罚；若不退还的，可依法向我进行追偿。若有虚报、冒领或骗取社会保险基金，愿意承担一切法律责任。  本人或近亲属签名（指印）： 联系电话：  联系地址： 年 月 日 | | | | | |
| 社保经办机构意见 | 年 月 日 | | | | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载，由工伤职工（或近亲属）填写

附件15 工伤保险医疗收费票据复印件审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | |
| 姓名 | |  | | 身份证号码 |  |
| 工伤时间 | | 年 月 日 | | 工伤认定决定书编号 |  |
| 医疗收费票据复印件份数 | |  | | 医疗收费票据复印件总金额 | ￥ 元 |
| 医疗收费票据编码 | |  | | | |
| 提供医疗收费票据复印件事由 | | | (打√)□遗失发票 □法院收取 □商业保险公司收取 | | |
| 声明 | | | 本人没有将工伤医疗费用收费票据用于城镇职工（或居民\新农合）基本医疗保险报销或其他报销的情况，并承诺日后不重复申报工伤医疗费用。若有虚报、冒领或骗取社会保险基金，愿意承担一切法律责任。  声明人： 年 月 日 | | |
| 用人单位  意见 | | | （盖章） 年 月 日 | | |
| 社保经办机构意见 | 经办机构意见 | | 经办人： 复核人： 年 月 日 | | |
| 科室意见 | | 审批人： 年 月 日 | | |

备注：此表可在社保经办机构的网站上下载。

1.属于个人遗失医疗收费票据原件的，提供医疗机构注明与原件相符并加盖印章的医疗收费票据医院存根联复印件；

2.属于法院存放医疗收费票据原件的，提供法院注明原件存放在法院并加盖法院公章的医疗收费票据复印件；

3.属于工伤职工因交通事故负次要责任而由商业保险存放医疗收费票据原件的，提供商业保险公司注明与原件相符并加盖理赔专用章的医疗收费票据复印件（社保机构发函商业保险公司，待函复后再作审批）；

4.未经社保机构审批同意的，不予核报。