

广东省工伤保险异地就医（康复）备案表

编号：

工伤职工 基本信息	姓名		性别	
	公民身份号码		受伤部位	
	认定工伤决定书 文（编）号		联系电话	
	联系地址			
备案信息	备案类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更		
	人员类别	<input type="checkbox"/> 异地长期居住就医人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住康复人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作就医人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作康复人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊转院就医人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊转院康复人员		
申请人 基本信息	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 工伤职工近亲属		近亲属姓名	
	近亲属公民身 份号码		联系方式	
	申请人： (指印) 年 月 日			
就医地	_____省（自治区、直辖市）_____市（县、区）			
转出地协 议机构意 见（仅转 诊转院时 提供）	医疗机构（章） 医师： 年 月 日			
参保地 经办机构 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 _____ (理由) 备案有效期：____年____月____日至____年____月____日 (经办机构盖章) 经办人： 年 月 日			

备注：1.本表一式二份，经办机构留存一份，申请人留存一份；

2.本表供工伤职工（含职业伤害人员，下同）及其近亲属申请备案使用。工伤职工近亲属申请的，另须提供其有效身份证件和与工伤职工的关系佐证材料，工伤职工委托他人申请的，另须提供授权委托书；

3.转诊转院工伤职工另须提供参保地所在的二级及以上协议机构转诊转院意见，职业伤害人员须提供省内二级及以上协议机构转诊转院意见；

4.异地长期居住工伤职工，居住地为户籍所在地的另须提供户籍相关材料、居住地为非户籍所在地的须提供居住证、村（居）委会证明等长期居住佐证材料；

5.常驻异地工作工伤职工，另须提供常驻异地工作的佐证材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同等）；

6.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按照国家和省的有关规定执行。