

工伤职工旧伤复发发告知书

告知内容（如本人或家属领取，请在认真阅读后、务必及时转交至参保单位）：

新发生工伤的职工在首次门诊或住院治疗后、已被认定为工伤，在工伤保险关系存续期间，后续因旧伤复发需要再次进行治疗的，应先办理旧伤复发申请手续。

特别注意事项：

- (一) 旧伤复发需经备案同意后，方可按照核准的项目和时限进行治疗；
- (二) 在达到核准的治疗时限仍需继续治疗的，应在本次治疗时限结束前提出延期治疗申请；
- (三) 请勿使用本人社保卡的医保个人账户结算工伤医疗费；不得在工伤住院期间同时到门诊治疗工伤；
- (四) 用于治疗与工伤有关的伤（病）情、工伤医疗“三目录”范围内、合理性的医疗项目，有关费用按照规定的标准从工伤保险基金中支付；
- (五) 旧伤复发需到本地的工伤协议医院进行治疗；如需转诊转院到河南省之外治疗，需先经过备案同意（具体可咨询各医院医保办）；
- (六) 用人单位在工伤职工停工留薪期内、劳动能力鉴定尚未有结论前、工伤保险待遇结清前，不得与工伤职工解除劳动关系或办理工伤保险停保手续（申领一次性医疗补助金、办理退休手续除外）；
用人单位为职工办理工伤保险停保手续后，该职工的工伤保险关系终止，不再享受工伤医疗等工伤保险待遇（退休除外）；
- (七) 如需配置辅助器具，需经过劳动能力鉴定委员会辅助器具配置确认后，到我省的工伤保险辅助器具协议机构进行配置。

具体业务办理方式及所需材料 (新乡市本级参保)

一、旧伤复发申请

办理方式：通过各医院医保办办理。

所需材料及办理流程：

- (一) 填写《河南省工伤职工旧伤复发就医申请表》1份；
- (二) 由用人单位审批，经办人、审批人均需签字，并加盖单位公章；
- (三) 由主治医师填写病史、诊断依据和意见建议等，主治医师、科主任均需签字；
- (四) 交医院医保办盖章，由医保办工作人员内部上传至社会保险经办机构进行审核；
- (五) 经医院医保办告知已备案同意后，方可按照所核准的项目和时限进行治疗；
- (六) 在达到核准的治疗时限仍需继续治疗的，应在本次治疗时限结束前提出延期治疗申请。

二、旧伤复发工伤医疗费报销

办理方式：

1.联网结算：在工伤协议医院直接办理联网结算（结算后无需垫付医疗费、只需承担自费部分）；

2.非联网结算：涉及第三人责任等无法在工伤协议医院直接办理联网结算的特殊业务，需到市民中心二楼社保服务大厅工伤窗口办理（无需预约）；

3.住院伙食补助费经审核后将直接拨付至工伤职工本人的社保卡，请工伤职工**务必将目前正在使用的社保卡开通银行储蓄功能**（到社保卡正面左上角所标注的银行办理），如补办或更换社保卡后，请及时到所属银行开通储蓄功能，并告知**参保地社保中心**工伤保险经办部门。

所需材料（非联网结算）：

（一）住院：完整病历复印件、出院证、诊断证明、医疗费用总清单、高值医用耗材相关材料；

门诊：诊断证明或门诊病历、门诊费用清单、医技检查报告等；

（二）医疗费用的原始票据或电子票据（打印的电子发票）；

（三）经医院盖章的《河南省工伤职工旧伤复发就医申请表》原件1份、经办机构审核后的《河南省工伤职工旧伤复发就医申请表》图片打印件（在医院医保办领取）1份；

（四）涉及第三人责任的，需提供《交通事故认定书》或公安机关出具的遭受暴力伤害证明、民事伤害赔偿法律文书（判决书、调解书、赔偿协议等），实现数据共享后可不再提供；赔偿材料中一定要明确医疗费的具体金额，并领取《涉及第三人工伤保险医疗待遇申领通知书》；

（五）**旧伤复发非联网结算的工伤医疗费默认拨付给用人单位；如需拨付给工伤职工，申领人需在《工伤职工医疗费报销单》中“用人单位”盖章栏中注明“同意支付给工伤职工本人”；**

如用人单位为首次申领工伤保险待遇或之后的收款账户发生变更，需填写《新乡市工伤保险参保单位待遇领取账户信息表》1份；

如申领手续审核通过，**正常情况下将在申报的第二个月月底前到账**，请及时关注银行发放信息。



工伤业务部门电话



工伤协议机构电话



常用表格下载



工伤保险待遇标准



工伤业务所需材料



工伤保险服务专栏