

## 附件 2

### 工伤保险跨省异地配置辅助器具直接结算备案表

编号：

工伤职工 基本信息	姓名		性别	
	公民身份号码		受伤部位	
	工伤认定决定书文 (编)号		辅助器具配置结论 书文(编)号	
	配置费用核付通知 单文(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"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 转诊转院人员		
申请人 基本信息	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 工伤职工近亲属 <input type="checkbox"/> 用人单位			
	近亲属姓名		近亲属公民身份 号码	
	近亲属联系方式			
	用人单位名称		用人单位社会统一 信用代码	
	用人单位联系人		用人单位联系方式	
	申请人： (指印/章) 年 月 日			
辅助器具 基本信息	辅助器具名称			
	最低使用年限		最高支付限额	
就医地	_____省(自治区、直辖市)_____市(县、区)			
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 <div style="text-align: right;">(经办机构盖章) 经办人：_____年 月 日</div>			

- 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.本表供工伤职工及其近亲属、用人单位申请备案使用，工伤职工近亲属申请的，另须提供其有效身份证明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规定的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.需要配置多项辅助器具的，分别填写辅助器具名称、最低使用年限和最高支付限额。