金华市工伤保险服务机构协议管理办法

一、为加强和规范工伤保险医疗、康复和辅助器具配置机构管理，根据《工伤保险条例》（国务院令第586号）、《浙江省工伤保险条例》、《关于加强工伤保险医疗服务协议管理工作的通知》（劳社部发〔2007〕7号）、《关于加强工伤康复试点工作的指导意见》（劳社厅发〔2007〕7号）等规定，结合本市实际，制定本办法。

二、本办法所称的工伤保险服务机构，是指全市范围内获得准入资格并与各级社会保险经办机构（以下简称经办机构）签订工伤保险医疗机构服务协议、康复机构服务协议，为工伤职工提供医疗、康复和辅助器具配置的机构。

三、服务机构应符合以下条件，可以向各级经办机构提出工伤保险服务机构协议管理申请：

（一）工伤保险协议医疗机构应具备以下条件：

已经纳入基本医疗保险定点医疗机构服务协议管理范围，属于综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、康复医院、街道社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院、中心卫生院、妇幼保健院范围的医疗机构。

（二）工伤保险协议康复机构应同时具备以下条件：

1.具备二级以上康复专科机构条件或三级综合医疗机构资质；

2.设有专门的康复病房，康复病房床位在50张以上，每张病床净使用面积在6平方米左右；

3.康复业务用房面积在800平方米及以上（不含病房），有独立的康复功能评定、康复治疗和康复支具安装室等；

4.有较为完善的康复器械和设备；

5.拥有10名以上专业康复专业医师（其中副高级以上职称人员比例不低于20%），经过专业培训的康复治疗师20名以上；

6.已经纳入基本医疗保险定点医疗机构服务协议管理范围的医疗机构。

**四、**申请工伤保险协议服务的医疗机构，应当提交以下材料：

（一）申请工伤保险协议医疗机构需提交材料：

《金华市工伤保险协议医疗机构申请书》1份。

（二）申请工伤保险协议康复机构需提交材料：

1.《金华市工伤保险协议康复机构申请书》1份；

2.康复病（区）房、床位数量及康复业务用房使用面积（包括用房平面图）等相关材料；

3.康复专业执业医师和专业康复治疗师花名册以及康复专业执业医师执业证书、专业康复治疗师资格证书原件及复印件（加盖单位公章）；

4.开展的主要康复项目及设备清单（包括型号及功能）。

**五、**工伤保险服务机构有下列情形之一的，自经办机构确认之日起24个月内，不得再次申请：

（一）以弄虚作假等不正当手段报送申请材料的；

（二）因违反工伤保险规定而被解除服务协议的；

（三）有上述行为的直接责任人担任法定代表人或企业负责人的新开办机构，自开办24个月内不得再次申请。

**六、**工伤保险服务机构协议管理评估规程及事项。

（一）成立评估工作小组

各级经办机构成立服务机构协议管理评估工作小组，组长由经办机构负责人担任。工作小组由人力社保、医保、卫健和财政等行政部门和经办机构人员、行业协会、参保单位、参保人员组成，其中参保人员可由参保单位推荐或参保人员自荐，经办机构随机选取。

（二）评估内容

按照第三、第四条规定的内容，对工伤保险协议医疗机构和康复机构的准入条件和资质进行评估。

（三）评估流程

1.申报

符合第四条准入条件的服务机构，每年3月向各级经办机构提出申请，并提供申请所需资料等。

2.申请及初审

服务机构按要求向各级经办机构自愿提出纳入协议管理的申请。各级经办机构应对申请材料进行初审和筛选，材料不齐或不符合条件的及时告知服务机构。

3.审核

经办机构组织两名以上工作人员进行书面审查，必要时对申报的服务机构的基本条件及申报资料真实性进行核实，并出具审核意见。

4.评估评价

评估小组依据书面申报资料、现场查访情况、服务承诺等进行评估。评估工作由纪检部门监督，形成拟纳入协议管理的医疗机构及康复机构名单，报各级人力社保行政部门备案。

5.公示和公告。拟纳入工伤保险协议管理的医疗机构及康复机构名单在金华市人力资源和社会保障网公示5个工作日。公示期满无异议的，发文公布。

**七、**工伤保险服务机构应在公示期满结束后7个工作日内与各级社保经办机构在公开、公正、平等协商的基础上签订服务协议，2个月内配备工伤保险结算、监管、服务等要求的信息系统，做好联调测试，实现与各级经办机构信息联网结算。

**八、**市人力社保行政部门负责全市工伤保险服务机构管理政策制定及监督指导工作；各级人力社保行政部门负责服务机构协议管理及监督检查工作。

**九、**市级经办机构负责市区范围内工伤保险服务机构的协议签订、组织实施及相关管理工作；各县（市）经办机构负责本辖区范围内工伤保险服务机构的协议签订、组织实施及相关管理工作。

**十、**社会保障卡（含电子社会保障卡）作为工伤保险的就医凭证。参保对象凭社会保障卡就医、购药时，工伤保险服务机构应当予以身份校验。

**十一、**工伤保险服务机构负责工伤职工的医疗救治、康复医疗等服务。工伤保险服务机构要明确专门管理机构并配备专（兼）职人员，建立健全内部管理制度，做好医务人员工伤保险政策法规的宣传和培训。

**十二、**工伤保险服务机构应严格执行《浙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》、《浙江省医疗服务价格手册》（修订版）、公立医院改革政策、《工伤康复诊疗规范（试行）》、《工伤康复服务项目（试行）》等相关规定，切实做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，真实可靠。按照协议约定做好工伤医疗费用管理，并按时提交工伤职工费用结算清单；配合各级人力社保行政部门及经办机构，及时调取、据实出具医疗诊断证明书等有关医学材料。

**十三、**工伤保险协议医疗机构应实行首诊负责制，首诊医疗机构负有治疗和转诊的责任和义务。因技术设备等条件所限，确需转院的，应按规定办理工伤病人转院手续。

**十四、**参保人就医所发生的符合工伤保险规定的医疗费用，按照下列规定办理结算：

（一）应由工伤保险基金支付的医疗费和购配药费，由工伤保险服务机构按标准如实记账，按月向经办机构申报结算，其余费用由工伤保险服务机构与参保人直接结算；

（二）工伤保险服务机构涉嫌违规或违反协议的，在调查、处理期间，经办机构可暂停费用结算。

**十五、**经办机构与工伤保险服务机构结算医疗费用：

1.门诊医疗费用支付，实行按项目付费，逐步实现人头付费与项目付费相结合的付费方式。

2.住院医疗费用支付，实行单病种付费方式为主，其他付费方式为辅，考核浮动为补充的综合付费方式。

**十六、**存在下列情况之一的，工伤保险基金不予支付：

（一）工伤职工治疗非工伤引发的疾病所发生的费用；

（二）符合出院条件拒不出院继续发生的费用；

（三）不在工伤保险各项目录范围内所发生的费用；

（四）工伤职工在工伤保险服务机构就医发生医疗事故的费用；

（五）不符合《工伤康复服务项目（试行）》、《工伤康复诊疗规范（试行）》的康复费用；

（六）其他不符合工伤保险有关规定的费用。

**十七、**建立工伤疑难病例专家讨论制度，从劳动能力鉴定专家库抽取3-5名医疗专家，通过集体讨论的方式对下列情况进行确认并出具意见。

1.单病种定额调整；

2.无法进行单病种结算、因病施治但费用异常等特殊的病例，需按项目结算；

3.治疗非工伤引发的疾病开展的诊疗；

4.入出院指征存疑，存在不合理诊疗、用药、收费的；

5.其它需要专家组讨论确定的情况。

**十八、**经办机构要依据协议加强对工伤保险医疗费用的管理和监督检查，按照工伤保险有关规定和协议约定，及时支付工伤职工发生的医疗费用；建立日常稽查、考核机制，实现对工伤医疗费结算的监控；健全工伤保险医疗费用管理制度和各类台账，做好费用的统计分析；定期听取工伤保险服务机构对工作的改进意见。

**十九、**工伤保险服务机构有下列情形之一的，由经办机构解除协议。

（一）弄虚作假、提供不实材料，骗取服务机构资格的；

（二）欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取工伤保险基金的；

（三）挂名就医、伪造病历、住院病历与住院医疗费明细不符；推诿工伤职工就医，不能保证工伤职工正常的检查、医疗和用药的；违反诊疗项目收费标准和药品及产品价格规定乱收费等情节严重，造成不良后果的；

（四）给工伤职工出具与其伤情不符的检查检验报告、临床诊断证明书，弄虚作假的；

（五）工伤保险服务机构合并、注销、解散的；

（六）其他违反工伤保险法规政策规定的。

**二十、**各级人力社保行政部门应加强对工伤保险服务机构的服务、管理情况监督检查，对工伤保险服务机构资格进行定期审核，听取工伤职工、服务机构以及社会各界对改进工伤保险工作的意见。

**二十一、**工伤保险基金实行分级管理，纳入各级政府社会保障基金财政专户管理，专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用。

**二十二、**各级财政部门负责工伤保险有关财务会计管理制度的制定监督检查，负责工伤保险基金财政专户核算和工伤保险经办机构编制的预、决算审核，按时拨付工伤保险基金支出账户所需资金。

**二十三、**各级审计部门负责对工伤保险基金收支情况和管理情况进行审计监督。

**二十四、**工伤保险服务机构认为经办机构未履行有关协议或者规定的，可以依法申请行政复议或行政诉讼。

**二十五、**县（市、区）原已纳入工伤协议康复机构的，继续按原办法参照执行。

县（市、区）原已纳入市域外工伤协议医疗机构的，可按本办法申请。

**二十六、**本办法自2020年×月×日起施行，原有规定与本办法不一致，以本办法为准。