

宜春市人力资源和社会保障局文件

宜人社字〔2021〕28号

关于印发《宜春市工伤保险定点服务机构 协议管理暂行办法》的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局、各有关单位：

现将《宜春市工伤保险定点服务机构协议管理暂行办法》印发给你们，请认真遵照执行。

宜春市人力资源和社会保障局

2021年5月7日



（此件主动公开）

宜春市工伤保险定点服务机构 协议管理暂行办法

第一条 为加强和规范工伤保险定点服务机构管理，确保工伤医疗服务质量，根据《中华人民共和国社会保险法》、《工伤保险条例》（国务院令第586号）和《江西省实施〈工伤保险条例〉办法》（省政府令第204号）等规定，制定本办法。

第二条 本办法所称工伤保险定点服务机构，是指自愿承担工伤保险服务，经评审合格后，与工伤保险经办机构签订定点服务协议，为工伤职工提供医疗、康复和辅助器具配置服务的机构。

第三条 市人力资源和社会保障行政部门负责全市工伤保险定点服务机构管理监督指导，对市本级申请工伤保险定点服务机构进行审查；各县（市、区）人力资源和社会保障行政部门负责对本辖区内的工伤保险定点服务机构管理监督指导，对辖区内申请工伤保险定点服务机构进行审查。

市工伤保险经办机构负责拟定全市统一的工伤保险定点服务协议范本，统筹对全市定点服务机构进行业务指导；市、县（市、区）工伤保险经办机构负责与辖区内符合条件的服务机构签订定点服务协议，对辖区内所有定点服务机构进行定期检查、监督管理。

第四条 工伤保险定点服务机构的确定原则：

（一）满足工伤职工的医疗救治、工伤康复、辅助器具配置等服务需要；

（二）本着合理布局、合理规划，就近医治，方便工伤职工就医并便于管理；

（三）适度竞争，择优纳入，提高医疗卫生资源的利用效率；

（四）规范医疗行为，保证工伤保险基金合理使用。

第五条 同时具备以下条件的机构，可以向所在市、县（市、区）工伤保险经办机构提出工伤保险定点医疗机构申请：

1、通过卫生健康行政部门一级及以上等级评审，开展工伤或职业病救治业务的医疗机构。

2、遵守国家有关医疗服务和职业病防治管理的法律、法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度；

3、严格执行国家、省价格部门规定的医疗服务和药品的价格政策；

4、严格执行《社会保险法》、《工伤保险条例》、《江西省实施〈工伤保险条例〉办法》和工伤保险有关政策规定，建立了与工伤保险相适应的内部管理制度，二级及以上医疗机构应有管理工伤保险工作的部门和人员，其他医疗机构应有负责工伤保险工作的人员；

5、省、市规定的其他条件。

第六条 同时具备以下条件的机构，可以向市工伤保险经办机构提出工伤保险定点康复机构申请：

1、通过卫生健康行政部门二级及以上等级评审的医疗机构；

2、设有专门的康复病区，康复病房床位在 20 张及以上，康复业务用房使用面积在 500 平方米及以上（不含病房），具备开展康复治疗功能业务相适应的器械和设备；

3、拥有 2 名及以上专业康复执业医师且以该医疗机构为第一注册地；4 名及以上经过专业培训的康复治疗师；

4、遵守国家有关医疗服务和职业病防治管理的法律、法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度；

5、严格执行国家、省价格部门规定的医疗服务和药品的价格政策；

6、严格执行《社会保险法》、《工伤保险条例》、《江西省实施〈

工伤保险条例>办法》和工伤保险有关政策规定，建立了与工伤保险相适应的内部管理制度，有管理工伤保险工作的部门和人员；

7、省、市规定的其他条件。

第七条 同时具备以下条件的机构，可以向市工伤保险经办机构提出工伤保险定点辅助器具配置机构申请：

1、具有独立法人资格，持有效《营业执照》；

2、遵守国家有关辅助器具配置的法律、法规和标准，有健全的管理制度和售后服务系统；

3、具有配置辅助器具必须的医疗康复功能训练人员与取得有关职业资格证书的技师、操作人员和管理人员；

4、具有配置辅助器具相应的专科科室及其相应配置前辅助检查科室和设施；

5、严格执行国家、省价格部门规定的辅助器具的价格政策；

6、严格执行《社会保险法》、《工伤保险条例》、《江西省实施<工伤保险条例>办法》和工伤保险有关政策规定，建立了与工伤保险相适应的内部管理制度，有专门负责工伤保险工作的人员。

7、省、市规定的其他条件。

第八条 申请工伤保险定点服务的机构，应当提交以下材料：

（一）申请工伤保险定点医疗机构需提交以下材料：

1、定点服务机构申请表；

2、《医疗机构执业许可证》的正本复印件、副本；

3、医疗机构设置批复文件、等级评审文件；

4、职工参加工伤保险证明材料，劳动合同；

5、法定代表人身份证复印件；

6、大型医疗仪器设备清单；收费许可证及核定的床位收费标准；科室设置及已开展的诊疗项目清单；上年度医疗收支情况、财务报

表和门诊、住院医疗业务量（包括门诊人次、门诊人次均费用、实际开放床位数、住院人次、平均住院费用等）。

7、省、市规定的其他材料。

（二）申请工伤保险定点康复机构需提交以下材料：

1、定点服务机构申请表；

2、《医疗机构执业许可证》的正本复印件、副本；

3、医疗机构设置批复文件、等级评审文件；

4、职工参加工伤保险证明材料，劳动合同；

5、法定代表人身份证复印件；

6、医疗机构提供设置的康复病（区）房、床位数量及康复业务用房使用面积（包括用房平面图）等相关证明材料；

7、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复印件；

8、开展的主要康复项目及设备清单（包括型号及功能）；

9、省、市规定的其他材料。

（三）申请工伤保险定点辅助器具配置机构需提交以下材料：

1、定点服务机构申请表；

2、《营业执照》复印件；

3、职工参加工伤保险证明材料，劳动合同；

4、法定代表人身份证复印件；

5、取得假肢或者矫形器（辅助器具）制作师执业资格证书的专业技术人员的身份证复印件和制作师执业资格证书复印件，取得假肢装配工或者矫形器装配工的职业资格证书复印件。

6、省、市规定的其他材料。

上述第（一）、（二）、（三）款中规定的相关证照和资格证书原件需在提交申请材料时与复印件核对无误后受理。

第九条 定点服务机构有下列情形之一的，自确认之日起 24 个月内，不得申请为工伤保险定点服务机构：

- （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被解除服务协议的；
- （三）被取消基本医疗保险定点服务资格的；
- （四）因严重医疗违规行为或质量安全等问题被相关部门立案查处的。

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，自所在市、县（市、区）人力资源和社会保障行政部门或工伤保险经办机构确认之日起 24 个月内不得申请为工伤保险定点服务机构。

第十条 工伤保险经办机构按以下程序办理工伤保险定点服务机构协议管理相关事项：

- （一）发布公告。

工伤保险经办机构在同级人力资源和社会保障局网站公布集中受理工伤保险定点服务机构申请的条件、时间、地点、申请所需材料等，公告期原则上不少于 10 个工作日。

- （二）受理申请。

服务机构根据要求向工伤保险经办机构自愿提出工伤保险定点服务机构申请。工伤保险经办机构应对申请材料进行登记，材料齐全的，予以受理，材料不齐或不符合条件的，应在 5 个工作日内告知服务机构。服务机构收到材料补正通知后，应在 5 个工作日内补正，逾期不补正的视作放弃申请。

本办法实施后首次申请时间为 2 个月内，今后新申请服务机构申请时间原则上为每年 3 月底前。

- （三）组织审核。

工伤保险经办机构组织对服务机构提交的申请材料进行集中审核和现场评估，符合条件的择优确定为拟新增的定点服务机构。已取得基本医疗保险定点医疗机构资格的服务机构可优先确定为工伤保险定点医疗（康复）机构。

（四）结果公示和公告。

拟新增的服务机构由工伤保险经办机构报同级人力资源和社会保障行政部门审核确定后，在同级人力资源和社会保障局网站公示，公示期原则上不少于 5 个工作日。公示期满无异议的，确定为新增工伤保险定点服务机构，并由同级人力资源和社会保障局发文执行。自集中受理申请至确定名单公告原则上不超过 2 个月，特殊情况需延长的，工伤保险经办机构报请同级人力资源和社会保障行政部门批准后可最多延长 1 个月。

第十一条 工伤保险定点服务机构的确定由同级人力资源和社会保障行政部门实施全程监督，接受上级部门业务指导。

第十二条 工伤保险经办机构与取得定点服务机构资格的服务机构在公开、公正、平等协商的基础上签订服务协议。服务协议应明确双方的责任、权利和义务，协议内容主要包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、费用结算、数据传输、监督检查、违约处理等基本内容，并根据工伤保险政策和管理的需要及时补充完善。

第十三条 各县（市、区）工伤保险经办机构与定点服务机构签订协议后，应将双方签订的服务协议报市工伤保险经办机构和同级人力资源和社会保障部门备案。

第十四条 工伤保险经办机构与定点服务机构应认真履行协议，健全各项管理制度，根据协议要求严格执行工伤保险有关规定，依据服务协议加强对工伤医疗服务费用的日常管理。

人力资源和社会保障行政部门应对双方协议履行情况进行监督、检查和考核，适时组织开展专项检查，每年定期对服务协议的履行情况进行监督检查。

第十五条 工伤保险定点服务协议每年签订一次。协议期内工伤保险经办机构或定点服务机构违反协议规定的，另一方有权提出限期改正、暂停协议和解除协议。限期改正最长不超过 3 个月，暂停协议最长不超过 6 个月。协议到期后，双方可根据协议履行、工伤保险运行情况等决定是否续签协议。协议期满前定点服务机构未办理续签手续的，协议自动终止。涉及限期改正或协议暂停、解除、续签的具体条件在协议中约定。

第十六条 工伤保险定点服务机构在经相关职能部门批准变更机构名称、法定代表人、执业（经营）范围、所有制形式、地址等，应自批准变更后的 30 个工作日内持书面变更申请及有关批准文书，向工伤保险经办机构备案，未按规定备案的，暂停服务协议。

第十七条 工伤保险定点服务机构被暂停服务协议的，如需恢复协议，应在暂停期满前 1 个月内向工伤保险经办机构提交恢复申请。验收合格的如期恢复服务协议；逾期不提出恢复申请的，视作自动解除协议。

第十八条 工伤保险定点服务机构需要停业（歇业）3 个月以上的，应及时向工伤保险经办机构备案，停业（歇业）期间可中止服务协议，未按规定备案的，暂停服务协议。超过 6 个月未恢复正常服务，自动终止服务协议。

第十九条 工伤保险经办机构应对定点服务机构执行工伤保险政策、履行协议等情况进行监督检查，检查可采取实地稽核、书面稽核、举报稽核和约谈等方式进行，也可委托第三方开展检查工作。工伤保险经办机构开展监督检查工作时，可以记录、录音、录

像、复制和查扣与检查工作有关的资料，定点服务机构检查时应进行配合。对检查中发现的定点服务机构违法违规问题，经办机构应及时按相关法律、法规程序进行处理。

第二十条 工伤保险定点医疗(康复)机构有下列行为之一的，工伤保险经办机构终止协议：

(一) 通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务“假住院、假就诊”骗取工伤保险基金的；

(二) 有严重违规医疗行为或违反价格管理规定乱收费，造成不良后果的；

(三) 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；

(四) 为非定点服务机构、暂停协议医疗机构提供医疗费用结算的；

(五) 协议有效期内累计 2 次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；

(六) 被吊销《医疗机构执业许可证》或《营业执照》的；

(七) 被取消基本医疗保险定点服务资格的；

(八) 拒绝、阻挠或不配合人力资源和社会保障行政部门和工伤保险经办机构开展监督检查的；

(九) 其他造成严重后果或重大影响的违法违规行为。

第二十一条 工伤保险辅助器具配置机构在配置、更换、维修辅助器具的过程中，有下列行为之一的，工伤保险经办机构终止协议：

(一) 弄虚作假、以次充好的；

(二) 变相返利的；

(三) 违反价格管理规定乱收费，造成不良后果的；

(四) 骗取配置、维修、更换辅助器具费用的;

(五) 协议有效期内累计 2 次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的;

(六) 被吊销《假肢和矫形器(辅助器具)生产装配企业资格认定证书》或《营业执照》的;

(七) 拒绝、阻挠或不配合人力资源社会保障行政部门和工伤保险经办机构开展监督检查的;

(八) 其他造成严重后果或重大影响的违法违规行为。

第二十二条 除急诊和急救外, 工伤职工应当到工伤保险定点医疗机构就医。工伤保险定点医疗机构负责服务范围内用人单位工伤职工的医疗救治, 实行首诊负责。

医院应严格按照国家卫生健康部门制定的出入院标准, 收治工伤患者, 应及时为符合出院条件的工伤人员办理出院手续, 工伤人员拒绝出院的, 应自通知其出院之日起, 停止工伤待遇, 按自费病人处理。工伤旧病复发住院治疗, 入院时间与前一次住院时间不得少于两周(急诊除外)。

第二十三条 工伤保险定点医疗机构对无法诊治的疑难和危重患者, 应当为其办理转诊手续。本市二级及以上医疗机构方可办理转外就医。

转外就医限于当地工伤保险定点医疗机构中的二级及以上医疗机构。

工伤保险定点医疗机构应当为转外就医的工伤职工填写《工伤职工转诊转院申请表》, 由副主任及以上医师(或科室主任)签署意见, 院医保办确认盖章, 并报工伤保险经办机构核准。

第二十四条 工伤保险定点医疗机构应配备专门管理人员, 做好工伤医疗服务工作, 并如实提供病案、病历、处方和诊断证明书

等相关材料。

第二十五条 工伤保险定点医疗机构在治疗过程中应当遵循因病施治的原则，严格鉴别工伤保险支付范围内的治疗、检查和用药等相关费用。在工伤职工办理门诊挂号或住院登记手续时，应当严格身份和就诊类别识别。

第二十六条 工伤保险定点医疗机构应当严格执行省、市医疗收费价格政策，严格执行工伤保险药品目录、诊疗项目和服务设施标准等，充分保证参保人员和单位的知情权，为参保人员或单位提供明细收费项目清单。超出工伤保险规定项目支出的费用，工伤保险定点医疗机构应当告知参保人员或单位，并经参保人员或单位签字确认，工伤保险定点医疗机构未履行告知义务的，由工伤保险定点医疗机构承担相应责任。

第二十七条 工伤治疗本着按需检查，因伤施治，保证疗效的原则，对诊疗技术的应用标准和范围，要严格遵守《工伤保险诊疗项目目录》的规定，在确保医疗质量的前提下，尽量节约费用开支。各类功能检查，年内重复住院患者除必要的常规必做检查外，需根据病情检查，严禁重复、套餐式检查。

第二十八条 工伤保险定点医疗机构发生下列情形之一的，其发生的医疗费用工伤保险基金不予支付：

（一）不符合工伤保险药品目录、诊疗项目和服务设施标准等费用的；

（二）不严格执行入出院标准，将不符合条件的工伤职工收治入院或故意拖延工伤职工住院时间增加医疗费用的；

（三）将不符合伤情需要的检查、治疗、医药费以及非工伤保险对象的医疗费用列入工伤保险基金的；

（四）与工伤职工串通，挂名住院或进住超标准病房的；

(五)违反物价政策,擅自提高收费标准,任意增加收费项目,虚报、重报医疗费用的;

(六)其他不符合工伤保险有关规定的。

第二十九条 工伤保险定点服务机构违反本规定,骗取工伤保险基金,损害参保人利益的,按有关规定予以处理。

第三十条 本办法由市人力资源和社会保障局负责解释。自发布之日起执行,过渡期时间为 6 个月。原有关规定与本办法不一致的,按本办法执行,省厅办法实施后本办法自动失效。

附件: 宜春市工伤保险定点服务机构申请表

附件：

宜春市工伤保险定点服务机构申请表

填报日期： 年 月 日

机构名称				法人代表及联系电话				取得执业或经营许可证时间		
机构地址				工伤保险联系人及电话				医疗、康复机构核定床位		
医疗、康复机构类别	机构性质			①营利性 <input type="checkbox"/> 非营利性 <input type="checkbox"/>			医疗、康复机构等级			
				②公立 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/>						
门诊	科室： 个，其中工伤特色科室： 个									
	西药： 种，中成药： 种，中药饮片： 种									
住院	病区： 个，其中工伤特色病区： 个									
	床位： 张，其中工伤特色床位： 张									
人员（医疗、康复机构）	临床医师（人数）				注册护士（人数）		医技人员（人数）		药师（人数）	
	主任医师	副主任医师	主治医师	住院医师					西药师	中药师
人员（辅助器具机构）	技师人数： 人									
申请前费用情况（上年度）	门诊			住院			辅助器具			
	门诊人次	总费用（万元）	次均费用（元）	住院人次	总费用（万元）	次均费用（元）	装配人次	总费用（万元）	次均费用（元）	
	总费用： 万元									
申请内容										
工伤保险经办机构意见					（公章） 年 月 日		人力资源和社会保障行政部门意见		（公章） 年 月 日	

