无锡市人力资源和社会保障局文件

锡人社规发〔2019〕3号

关于印发《无锡市工伤保险

医疗管理办法》的通知

市社会保险基金管理中心，各市（县）、区人力资源和社会保障局，市各有关单位：

为进一步完善工伤保险医疗管理，规范工伤医疗行为，切实保障工伤职工医疗救治，促进工伤保险基金安全运行，按照《工伤保险条例》等法律法规，我局制定了《无锡市工伤保险医疗管理办法》，现印发给你们，请认真贯彻实施。

无锡市人力资源和社会保障局

 2019年12月18日

无锡市工伤保险医疗管理办法

第一条 为切实保障工伤职工医疗救治，提升工伤医疗服务与质量，完善工伤医疗协议管理与结算办法，提高工伤保险基金使用效率，根据《工伤保险条例》等法律法规和有关规定，结合本地实际，制定本办法。

第二条 工伤保险医疗服务机构实行协议管理。工伤保险经办机构在公开、公正、公平基础上，根据行政区域工伤人员分布情况和方便工伤人员救治的需要，按照协议管理程序择优选定医疗机构，并与其签订服务协议，明确双方的权利、义务和责任，服务协议及签订情况应报工伤保险行政部门。签订服务协议的医疗机构（以下称协议医疗机构）名单向社会公布，实行统一挂牌服务。

第三条 协议医疗机构应具备以下基本条件：

（一）取得医疗机构执业许可证或经军队主管部门批准具有对外服务资格的军队医疗机构，且取得本市基本医疗保险协议资质一年以上。

（二）具备较高的医疗技术水平和良好的服务能力，在工伤救治、职业病防治、工伤康复方面有专业优势。

（三）遵守国家、省和市有关医疗服务管理的法律、法规和标准，有完善的医疗服务管理制度。

（四）临床及辅助科室设置、仪器设备配备等须达到国家、省规定的相应医疗机构设置标准，满足工伤救治需求。

（五）严格执行国家和省、市医疗保障部门规定的医药服务价格政策。

（六）愿意承担工伤保险医疗服务事务，积极配合工伤保险职能部门工作。

（七）具备与工伤保险信息管理系统联网条件，应实时交换工伤医疗数据信息，并与工伤保险经办机构直接结算。

（八）省、市规定的其他条件。

第四条 协议医疗机构应严格执行工伤保险各项规定，明确工伤保险医疗管理工作部门并配备专职人员，健全内控制度，加强工伤保险法律法规相关培训，为工伤职工就医提供绿色通道和咨询服务，严格执行因伤施治原则，合理检查、合理用药、合理治疗、依规收费。

第五条 职工应当在协议医疗机构治疗工伤，情况紧急时可先到就近的医疗机构救治，伤情稳定后应当及时转往协议医疗机构治疗。

第六条 协议医疗机构应严格核对工伤职工就医信息，确保人、有效身份证件、参保信息一致无误，在病历现病史中应详细记录工伤事故发生时间及原因，明确伤害部位和程度，严格按照伤（包含职业病）、病分离原则记录诊疗情况，根据实际伤情准确出具诊断证明，并配合工伤保险行政部门及经办机构调取病案、病历、诊断证明书等相关材料。

第七条 协议医疗机构应严格做好入院审查，杜绝挂名、冒名住院现象，严格掌握入、出院标准，不得为不符合标准的职工办理入院手续，不得为不符合出院标准的职工提前办理出院手续，不得无故延长职工住院时间，不得带检查和治疗项目出院。

第八条 协议医疗机构应与工伤保险经办机构进行联网，建立完善的内部信息管理系统，完整、准确、及时地录入参保人员的诊断、治疗等工伤保险经办机构所需求的基础信息，实现工伤医疗待遇联网结算。

第九条 工伤职工发生的工伤医疗费按以下方式结算：

（一）门（急）诊、急诊留院观察和住院医疗费用以医疗项目为主要方式结算；

（二）对部分工伤特定病种按定额付费的方式结算。

第十条 有下列情形，不实行联网结算：

1.未依法参加工伤保险的；

2.以工伤职工个人或近亲属、工会组织名义提出工伤认定申请之前的；

3.涉及第三人责任的工伤；

4.不具备联网结算条件的其他情形。

第十一条 协议医疗机构应严格遵守工伤保险相关管理规定，按照工伤保险诊疗项目目录、药品目录和住院服务标准（以下简称工伤保险三目录），为工伤职工提供良好的医疗服务。工伤职工治疗工伤所需符合工伤保险三目录的，由工伤保险基金支付，超出工伤保险三目录和标准范围的医疗费，属于抢救垂危患者生命而采取的紧急医学措施的，由工伤保险基金支付50%。工伤保险诊疗目录出台之前暂参照基本医疗保险诊疗目录执行，超出基本医疗保险诊疗目录范围的，确为工伤医疗急需的，可由协议医疗机构提出，经办机构专家组织论证，报工伤保险行政部门批准后，纳入工伤保险基金支付范围。

协议医疗机构使用超出“工伤保险三目录”的费用，应征得用人单位、工伤职工或近亲属同意并签字确认，协议医疗机构发生违反工伤保险政策规定或服务协议相关条款等不符合规定的医疗费用，经办机构不予结算并按相关规定处理。

第十二条 工伤职工治疗期间发生以下费用，工伤保险基金不予支付：

（一）治疗非工伤的医疗费用；

（二）在非工伤保险协议医疗机构发生的非急救医疗费用，以及急救治疗伤情稳定后未及时转往协议医疗机构的医疗费用（经社会保险经办机构同意的除外）；

（三）未经社会保险经办机构同意，擅自转外地发生的医疗费用；

（四）不符合“工伤保险三目录”的医疗费用；

（五）用人单位未在《工伤保险条例》规定的时限内（含经批准延长时间）提出工伤认定申请，在此期间职工治疗工伤发生的医疗费用；

（六）不符合工伤保险规定的其他医疗费用。

第十三条 工伤保险实行协议医疗机构首诊负责制，不得将工伤职工无故转入其他医疗机构，确因协议医疗机构医疗技术、设备条件限制需转院或转外地治疗时，应遵循“先市内后市外”、“转上不转下”的原则，严格掌握转院标准。工伤职工因伤情确需转异地或非协议医疗机构治疗的，须经协议医疗机构相应专科出具意见，报工伤保险经办机构同意，未经批准的转诊转院所发生的费用工伤保险基金不予支付。

第十四条 对需长期（一般为3个月以上）居住在统筹区外的工伤职工，所在用人单位报社会保险经办机构同意，可在居住地选择当地工伤保险或基本医疗保险协议医疗机构进行治疗。

第十五条 工伤职工旧伤复发确认需要治疗或工伤职工停工留薪期满后因旧伤复发确需长期治疗的，应向社会保险经办机构提出申请，经办机构核准后，工伤人员方可选择协议医疗机构进行旧伤或长期治疗。

第十六条 工伤职工辅助器具配置实行协议管理，工伤保险经办机构与符合条件的辅助器具配置机构签订服务协议，并向社会公布。工伤保险协议医疗机构除配置假眼、假牙外，应告知工伤职工到辅助器具配置协议机构配置。

第十七条 辅助器具配置协议机构应当按市劳动能力鉴定委员会作出的《工伤保险辅助器具配置确认书》确认的品名、规格型号进行辅助器具配置，向工伤职工配置超出《江苏省工伤保险辅助器具配置目录及最高支付限额（试行）》的辅助器具应征得用人单位或工伤职工同意并签字确认，超过限额部分工伤保险基金不予支付。

第十八条 工伤职工在协议医疗机构治疗结束后，协议医疗机构应协助有康复价值且需要进行康复治疗的工伤职工与工伤康复协议机构对接，帮助其及时进行工伤康复治疗。

第十九条 工伤协议医疗机构应积极配合工伤保险行政部门、经办机构提供劳动能力鉴定场地，根据规定从专家库随机抽取的协议医疗机构专家应积极参与劳动能力鉴定、康复对象筛选与效果评估、伤情因果关系鉴定、医疗质量考核检查等工作。

第二十条 工伤保险经办机构应加强对协议医疗机构管理，可邀请第三方机构履行协议情况进行检查，协议医疗机构应积极配合，并及时做好问题整改。

第二十一条 工伤保险医疗管理设立协议医疗机构诚信档案和黑名单制度，开通举报投诉渠道，对违反本办法相关规定或考核不合格的协议医疗机构，采取约谈、通报、责令限期改正、暂停拨付结算费用、扣取履约保证金等措施，情节严重的取消协议医疗机构资格，并向社会公布，违法违规行为涉及其他行政部门职责的，移交相关部门按规定处理。

第二十二条 工伤保险经办机构负责对协议医疗机构的费用进行结算，具体结算办法由工伤保险经办机构另行制定或协议约定。

第二十三条 工伤职工在工伤协议医疗机构就医发生医疗事故的，按照《医疗事故处理条例》处理。

第二十四条 协议医疗机构、用人单位、工伤职工骗取工伤保险基金的，按有关法律法规规定处理，情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十五条 江阴、宜兴可根据本地实际，参照本办法执行。

第二十六条 本办法自2020年2月1日起执行。以往规定与此办法不一致的，按照本办法规定执行。

无锡市人力资源和社会保障局办公室 2019年12月18日印发