

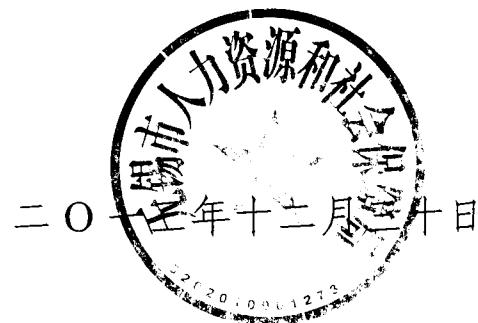
无锡市人力资源和社会保障局文件

锡人社规发〔2013〕2号

关于印发《无锡市职工工伤医疗 管理暂行办法》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，各定点医疗机构，各有关单位：

现将《无锡市职工工伤医疗管理暂行办法》印发给你们，请遵照执行。



主题词：社会保障 工伤保险 管理 办法

抄 报：省人力资源和社会保障厅

无锡市人力资源和社会保障局办公室 2013年12月30日印发

共印 50 份

无锡市职工工伤医疗管理暂行办法

第一条 为加强工伤保险医疗管理，完善工伤医疗费用结算办法，保障工伤职工得到及时有效救治，根据《工伤保险条例》及国家、省有关规定，结合本市实际，制订本办法。

第二条 工伤职工的工伤医疗实行定点管理。市区二级以上（含二级）基本医疗保险定点医疗机构及实行尘肺职业病医疗费包干使用的医疗机构与社保经办机构签订医疗服务协议，作为市区工伤保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）。

第三条 定点医疗机构应明确管理部门并配备人员，建立健全内部管理制度，加强工伤保险政策法规的宣传培训，坚持合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费的原则，严格执行工伤保险各项规定，履行服务协议。

第四条 定点医疗机构应及时准确为受伤职工出具诊断证明，明确伤害部位和伤害程度，并根据实际伤情规范出具休假证明，配合社会保险行政部门及经办机构调取有关医学材料。

第五条 工伤职工治疗工伤应当到定点医疗机构就医，情况紧急时，可以先到就近的医疗机构急救，伤情稳定后，应当及时转往定点医疗机构治疗。

第六条 工伤职工住院治疗工伤应当使用社会保障卡，特殊情况下用人单位或工伤职工也可用现金先期支付工伤医疗费用。

第七条 定点医疗机构收治工伤职工应当核对工伤人员身份信息、工伤信息及参保信息。

第八条 工伤职工治疗工伤所需医疗费用符合工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的（以

下简称工伤保险三目录），由工伤保险基金支付。工伤保险诊疗项目、医疗服务设施范围在有关规定出台前，暂参照我市城镇职工基本医疗保险规定执行，属于基本医疗保险部分支付费用的项目，按规定个人自付部分，由工伤保险基金支付，其中治疗工伤所需特殊医用材料按上述规定，每次住院在4万元以内的部分由工伤保险基金支付。

第九条 工伤职工住院医疗费符合工伤保险三目录规定的，由定点医疗机构记帐管理，经社保经办机构审核后与定点医疗机构直接结算工伤医疗费。

第十条 定点医疗机构使用超出“工伤保险三目录”的费用，应征得用人单位、工伤职工或其近亲属同意并签字确认。

第十一条 工伤人员因伤情治疗需要，经本市三级定点医疗机构出具转诊证明，报社保经办机构同意，可以到统筹地区外工伤保险协议医疗机构治疗。

第十二条 长期（6个月以上）居住在统筹地区外的工伤职工，所在用人单位报社保经办机构同意，可以选择1至2家当地工伤保险协议医疗机构作为工伤治疗的医疗机构。

第十三条 工伤职工治疗期间发生以下费用，工伤基金不予支付：

- 1、治疗非工伤的医疗费用；
- 2、在非定点医疗机构发生的非急救的医疗费用，以及经急救治疗伤情稳定后未及时转往定点医疗机构的医疗费用（社保经办机构同意的除外）；
- 3、未经社保经办机构同意，擅自转外地发生的医疗费用；
- 4、不符合“工伤保险三目录”的医疗费用；
- 5、符合出院标准拒不出院发生的医疗费用；

6、不符合工伤保险规定的其他医疗费用。

第十四条 社保经办机构要加强对定点医疗机构的监管，对违反工伤保险规定及协议约定发生的费用，工伤保险基金不予支付，并按有关规定处理，情节严重的，由社会保险行政部门取消定点医疗机构资格。

第十五条 工伤职工伤情稳定后需进行康复性治疗的，按工伤康复的有关规定，由定点医疗机构及时转入省工伤康复定点医疗机构接受康复治疗。

第十六条 职工因工作遭受事故伤害或患职业病，用人单位应及时采取措施进行救治并垫付被认定为工伤前的医疗费。

第十七条 工伤职工辅助器具配置实行统一管理。社保经办机构与社会保险行政部门批准的辅助器具配置机构签订服务协议，参照定点医疗机构管理办法实行定点管理。

第十八条 工伤职工配置辅助器具的费用符合国家、省、市规定的，由社会经办机构与签订协议的定点辅助器具机构直接结算。

第十九条 定点辅助器具机构应当为工伤职工配置符合规定标准的、质量合格的国产普及型产品。工伤职工提出配置超出规定和标准的辅助器具，定点辅助器具配置机构应与之签订自费协议，超出标准部分，工伤基金不予支付。

第二十条 社保经办机构与定点医疗机构、辅助器具配置机构按月结算费用，具体结算办法由社保经办机构另行制定。

第二十一条 江阴、宜兴市可根据本地实际情况，参照本意见规定执行。

第二十二条 本办法从2014年4月1日实施。