



关于印发阜新市工伤保险医疗管理 暂行办法的通知

阜人社发〔2020〕64号

各县（区）人力资源和社会保障局，各有关单位：

现将《阜新市工伤保险医疗管理暂行办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

阜新市人力资源和社会保障局

2020年8月6日

（此件公开发布）



阜新市工伤保险医疗管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为健全和完善我市工伤保险医疗管理工作，保障工伤职工依法享受工伤医疗权益，合理使用工伤保险基金，根据《工伤保险条例》(国务院令第 586 号)和《辽宁省工伤保险实施办法》(省政府令第 316 号)等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 我市区域内纳入工伤保险统筹管理的用人单位职工因工作遭受事故伤害或者被诊断为职业病的，经市人力资源和社会保障行政部门(以下简称行政部门)认定为工伤的人员(以下简称工伤职工)，其工伤医疗管理及待遇支付适应本办法。

第三条 阜新市社会保险服务中心为工伤保险经办机构(以下简称经办机构)，负责工伤保险协议医疗机构的确定、协议的签订，工伤医疗费用的审核结算，对协议医疗机构的管理考核，工伤职工就医的管理服务工作。

第四条 符合条件并与经办机构签订工伤保险医疗服务协议的市辖区内医疗机构(以下简称协议医疗机构)，负责承担我市工伤职工的医疗诊治及相关管理服务工作。

第五条 协议医疗机构应当由院级领导牵头组建工伤医疗服



务管理工作组，确定工作组联络人，工作组负责配合经办机构开展工伤医疗相关工作，负责本机构工伤医疗综合管理，建立健全内部管理制度，规范就诊程序，加强工伤保险信息管理系统，严格履行工伤医疗服务协议。

第六条 用人单位依照工伤保险相关法律法规政策，积极配合协议医疗机构和经办机构做好工伤职工的医疗救治、医疗费用结算等工作。

第二章 工伤医疗服务协议

第七条 工伤保险医疗实行协议医疗服务方式。在自愿、公开、公正、平等协商的基础上，由工伤医疗机构提出申请，经办机构根据医疗救治的需要与符合条件且评审合格的工伤医疗机构签订工伤医疗服务协议，并报行政部门备案。协议医疗机构名单由经办机构于每年年初，经市人力资源和社会保障局官网向社会公布。

第八条 协议医疗机构应当具备以下条件：

（一）经卫生健康及中医药行政部门批准并取得《医疗机构执业许可证》的一级以上医疗机构；

（二）具备为工伤职工提供良好医疗服务的条件，在工伤救治、工伤康复和职业病防治方面有专业技术优势；



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

(四) 遵守国家和省物价管理部门规定的医疗服务和药品的价格政策；

(五) 遵守工伤保险的相关法律法规。

第九条 符合本办法第八条规定的工伤医疗机构，可向经办机构提出申请，并报送以下材料：

(一) 协议医疗机构申请报告；

(二) 执业许可证复印件；

(三) 申请机构概况(包括基础设施、医疗设备、特色专科、人员资格、技术水平)材料；

(四) 申请机构其它资质证明材料。

第十条 工伤医疗服务协议签订期限为一年，协议应包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、费用结算办法、费用审核与控制、违约责任、监督考核、争议处理等内容。经办机构应加强对协议医疗机构的工伤医疗管理考核，制定年度考核细则，对考核不合格的不再续签工伤医疗服务协议。

第三章 工伤医疗综合管理

第十一条 职工因工作受到事故伤害或者被诊断为职业病



的，用人单位应当及时采取措施开展救治。

第十二条 职工发生工伤和工伤职工旧伤复发需要治疗的，都应当到协议医疗机构就医。

工伤事故发生后，用人单位在伤患首个治疗期内通过电话、传真、网络等方式及时向经办机构进行工伤事故备案，并在事故发生之日起 30 日内填写《工伤事故备案表》报经办机构履行相关手续。同时，用人单位还应当在法定期限内，向行政部门提出工伤认定申请。

第十三条 职工发生工伤并且伤情危急时，可就近送往非协议医疗机构急救，伤情稳定后仍需治疗的，应当及时转入协议医疗机构治疗。职工在统筹地区以外发生工伤的，经当地医疗机构救治伤情稳定后，应及时转入统筹地区内的协议医疗机构进行治疗，外地救治期间不享受统筹地区外就医的交通、食宿等待遇。

第十四条 协议医疗机构治疗工伤所需费用符合国家和省工伤保险药品目录、工伤保险诊疗项目目录和工伤保险医疗服务设施目录（含住院服务标准，以下统称工伤医疗目录）的，从工伤保险基金支付。协议医疗机构不得擅自开具、提供工伤医疗目录外的药品、诊疗和服务项目。

第十五条 协议医疗机构应当设立工伤职工抢救或急诊的专



阜新市人力资源和社会保障局规范性文件

用或者绿色通道，为工伤职工提供及时有效的救治，优先解决救护用车、住院床位等措施。

第十六条 工伤职工到协议医疗机构治疗时，用人单位或工伤职工应主动向协议医疗机构提供身份证、工伤保险医疗手册等资料。

第十七条 协议医疗机构接诊新发生工伤职工，接诊医师初步判别属于工伤的，应指导用人单位或者受伤人员办理工伤医治的相关手续。

第十八条 协议医疗机构应当认真核实工伤职工的身份，严防冒名顶替。为工伤职工详细书写病历、病案，出具诊断证明，明确伤害部位。工伤医疗服务实行费用清单制度和工伤职工签字制度。

第十九条 协议医疗机构应当事先告知用人单位或者工伤职工，在治疗工伤职工非工伤疾病所需的药品、诊疗项目、服务设施等发生的费用，由用人单位或者工伤职工承担。协议医疗机构擅自使用工伤医疗目录外发生的医疗费用由协议医疗机构承担。

第二十条 存在医疗依赖需要门诊就医的工伤职工，应在经办机构填写《阜新市工伤职工门诊就医申请表》，可到二级以下协议医疗机构就医，该协议医疗机构应当为其建立“工伤职工门



诊病志”及相关基本信息，主治医生按其伤残的部位及治疗过程、用药等内容做出详细记载，一次处方量不超过7日。年度内一般不得更换协议医疗机构。

第二十一条 工伤职工旧伤复发需要住院治疗的，可到二级以下协议医疗机构填写《工伤职工旧伤复发治疗申请表》，该协议医疗机构作出工伤复发诊断意见，由经办机构核准备案后，方可到该协议医疗机构就医治疗。年度内一般不得更换协议医疗机构。

第二十二条 旧伤复发的工伤职工因伤情需要，或者因经治的协议医疗机构医疗条件所限，需要转入上一级协议医疗机构的，应当由用人单位或者工伤职工向经办机构领取并填写《工伤职工转诊转院申请表》，工伤职工任选一家上一级协议医疗机构（年度内一般不得更换），并由经治的协议医疗机构提出意见，由经办机构核准后，方可转诊转院就医。

第二十三条 工伤职工的伤情因三级协议医疗机构不能确诊、治疗的，由其主治医师提出转诊建议，经专家会诊并在《工伤职工转诊转院申请表》上作出会诊意见，由经办机构核准后，方可转往统筹地区外就医。

第二十四条 工伤职工在异地长期居住一年以上需要治疗工



伤的，应选择一家当地一级以上医疗机构作为本人治疗工伤的医疗机构。办理异地长期治疗的需要向经办机构提供：异地长期治疗申请，异地房产证、户口本或者租住证明材料。异地长期治疗不享受统筹地区外就医的交通、食宿等待遇。

第二十五条 工伤职工受伤部位伴有其它疾病发生，应由工伤职工主治医师对工伤与疾病是否有关联进行确诊，属于工伤并发症疾病的，经专家会诊在“病程记录”上作出会诊意见后，工伤并发症疾病的医疗费用由工伤保险基金支付。属于非工伤并发症疾病的治疗费用，其参加城镇职工基本医疗保险的，按基本医疗保险相关规定执行。因工伤与疾病界限不明发生争议的，由劳动能力鉴定委员会进行确认。

第四章 工伤医疗费用结算

第二十六条 用人单位及其职工已参加工伤保险并按时足额缴纳工伤保险费的，工伤职工治疗工伤的医疗费用，由工伤保险基金支付。

第二十七条 用人单位职工在认定为工伤前，发生的医疗费用，先由用人单位垫付。认定为工伤后或者旧伤复发治疗的，符合工伤医疗目录支付范围的费用，由经办机构审核报销，需继续住院治疗的，由经办机构通知协议医疗机构记账治疗。工伤职工



医疗期限由协议医疗机构的医疗专家确定并及时做出医疗终结。

第二十八条 工伤职工在协议医疗机构之间转诊、转院的，由转入的协议医疗机构记帐结算。转往统筹地区以外医疗的，医疗费用由缴纳工伤保险费的单位垫付，医疗终结后，缴纳工伤保险费的单位将医疗费收据、费用明细清单、病志（案）、诊断证明书等资料提交经办机构审核后予以报销。

第二十九条 工伤职工在协议医疗机构医疗终结后，达到符合出院条件，但工伤职工拒不出院的，自协议医疗机构下达出院通知书次日起，所发生的医疗费用由工伤职工个人负担。

第三十条 下列费用由用人单位承担：

- （一）用人单位未参加工伤保险的，职工所发生的医疗费用；
- （二）用人单位未在法定期限内提出工伤认定申请的，在此期间所发生的工伤医疗费用；
- （三）用人单位欠缴工伤保险费期间发生工伤的，自发生工伤事故之日起至善后处理结束之日止期间发生的工伤医疗费用。

第三十一条 协议医疗机构有下列行为的，所发生的费用由协议医疗机构承担：

- （一）超出工伤医疗目录外产生的治疗、特殊检查、不合理用药的费用；



（二）协议医疗机构伪造虚假医疗资料、冒名顶替、挂床住院以及对不符合入院标准的工伤职工收治住院的；

（三）工伤职工医疗终结符合出院标准，协议医疗机构未及时为其办理出院手续的；

（四）发生医疗事故的；

（五）违反结算要求和信息报送管理规定的；

（六）违反工伤保险有关法规、政策的。

第三十二条 下列费用工伤保险基金不予支付：

（一）未经批准在非协议医疗机构发生的医疗费用（就近急救的除外），以及经急救治疗伤情稳定后未及时转往协议医疗机构而发生的医疗费用；

（二）治疗非工伤疾病的费用；

（三）记账后未在记账协议医疗机构发生的费用以及超门诊限额的费用；

（四）未经批准转诊（院）就医期间的医疗费、交通食宿费、住院伙食补助等；

（五）应当由医疗保险、交通事故责任方或第三人支付的医疗费用；

（六）其它不符合工伤保险基金支付的医疗费用。



第三十三条 经办机构与协议医疗机构之间的工伤医疗费用具体审核结算形式，按照双方签订的工伤医疗服务协议执行。

第五章 监督管理

第三十四条 经办机构应加强医疗监管，不定期的对协议医疗机构进行检查，公布投诉举报电话接受群众投诉举报，及时查处协议医疗机构违规及违反协议行为。

第三十五条 经办机构工作人员有下列行为的，按规定予以处理，情节严重构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）未履行工伤保险法定职责；
- （二）违反工伤保险医疗服务协议；
- （三）工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊；
- （四）违反工伤保险法律、法规的其它行为。

第三十六条 协议医疗机构及其工作人员或者用人单位、工伤职工及其近亲属有下列行为，造成工伤保险基金损失的，由社会保险行政部门责令退还骗取支付的费用，处以骗取金额 2 倍以上 5 倍以下罚款，并按不良信誉予以记录，纳入个人或者企业信用评价系统，由经办机构解除相应的服务协议，5 年内不得与其签订服务协议；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）对工伤职工过度检查、过度治疗，将不必要的检查和

特殊项目列为常规检查的；

（二）将非参保工伤职工的医疗费用通过更换，列入工伤保险基金支付范围的；

（三）将门诊病人违规挂床住院，或与工伤职工串通，伪造医疗文书办理虚假工伤住院，骗取工伤保险基金的；

（四）分解收费、重复收费、超标准收费或者违规自定义标准收费的；

（五）将不符合住院条件的工伤职工收入住院治疗或者达到出院标准未及时办理出院手续的；

（六）制作虚假病历、档案，出具虚假医学证明、瞒报医疗事故；

（七）通过回扣、违规减免医疗服务费用等不正当竞争手段争夺病源行为的；

（八）伪造、出借工伤职工《工伤保险医疗手册》，冒用工伤职工信息骗取工伤保险待遇的；

（九）采取其它不正当手段套取、骗取工伤保险基金支出或者造成工伤保险基金损失行为的。

第六章 附则

第三十七条 工伤职工在协议医疗机构就医期间发生医疗事



故的,按照《医疗事故处理条例》处理。

第三十八条 本办法中新发生工伤职工是指医疗期内劳动能力鉴定前需医疗救治的工伤职工。旧伤复发的工伤职工是指医疗期终结或者经劳动能力鉴定完成后,因伤情变化、复发需医疗诊治的工伤职工。

第三十九条 本办法与国家、省工伤保险政策相抵触的,按照国家、省有关规定执行。

第四十条 本办法自发布之日起施行。2008年8月19日印发的阜新市劳动和社会保障局《关于印发阜新市工伤保险医疗管理暂行办法的通知》(阜劳社发〔2008〕102号)同时废止。