

梅州市人力资源和社会保障局 文件 梅州市卫生健康局

梅市人社〔2021〕38号

关于转发《广东省工伤保险医疗服务 协议机构管理办法》的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障（民政和人力资源社会保障）局、卫生健康局，市社会保险基金管理局：

现将《广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生健康委员会关于印发〈广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法〉的通知》（粤人社规〔2021〕6号）转发给你们，请遵照执行。

梅州市人力资源和社会保障局



梅州市卫生健康局

2021年6月3日



广东省人力资源和社会保障厅 文件 广东省卫生健康委员会

粤人社规〔2021〕6号

广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生健康委员会关于印发《广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法》的通知

各地级以上市人力资源和社会保障局、卫生健康局（委），省社会保险基金管理局：

现将《广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法》印发你们，请遵照执行。



广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生健康委员会关于广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法

第一章 总则

第一条 为统一工伤保险基金省级统筹后的工伤医疗管理服务，规范工伤医疗服务行为，更好地保障工伤职工的工伤医疗救治权益，根据《工伤保险条例》《广东省工伤保险条例》《关于加强工伤保险医疗服务协议管理工作的通知》《广东省工伤保险基金省级统筹实施方案》《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》《关于加强我省工伤保险协议管理工作的通知》《广东省社会保险基金监督条例》等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我省行政区域内工伤保险医疗服务协议机构的申请与确定、协议签订与管理等事项。

第三条 工伤保险医疗服务实行“购买服务，协议管理”方式。本省行政区域内依法成立的医疗机构均可申请成为协议机构。在公开、公正、平等协商的基础上，社会保险经办机构（以下简称经办机构）与符合条件的医疗机构签订工伤保险医疗服务协议（以下简称服务协议）。签订服务协议的医疗机构成为工伤保险医疗服务协议机构（以下简称协议机构）。

第四条 工伤保险医疗服务协议管理按照分级负责原则，实

行属地管理。

省级经办机构负责制定全省统一的工伤保险医疗服务协议文本，统筹全省工伤保险医疗服务资源和协议机构规模布局，对全省协议管理工作进行指导和监督，组织开展协议机构监督检查。地级以上市经办机构负责组织本地区协议机构申请受理和资质评估、与符合条件的具有独立法人资格的医疗机构签订服务协议、对协议机构进行日常管理和监督考核。

第五条 人力资源社会保障部门按照与医疗保障部门建立的业务协同工作机制，在目录管理、服务监管、信息共享、基金结算等方面开展合作；与卫生健康、市场监督管理等部门加强沟通协调，在各自职责范围内共同做好工伤医疗服务。

第六条 省建立工伤保险医疗专家库，由地级以上市经办机构向省级经办机构推荐本地医疗机构具有工伤医疗临床工作经验的专家，择优聘用组成，为协议机构评估、监督考核、费用审核提供技术支撑。根据工作需要，经办机构可通过政府购买服务方式委托有资质的专业机构提供工伤医疗监督考核的技术性等辅助服务。聘请专家和委托专业机构所需经费由负责组织的经办机构按相关规定及标准支付，列入本单位经费开支，不得在工伤保险基金中列支。

经办机构委托专业机构实施工伤医疗监督考核项目的，应明确检查目标、内容、标准等，提供法规政策指导，并对采用的检查结果负责。

以上专业机构应为经相关部门批准成立，合法登记（注册），具备法人资格，取得国家规定开展相关业务的相应资质。

第二章 工伤医疗服务协议机构的确定

第七条 省级经办机构根据工伤保险基金收支平衡情况，结合区域医疗卫生资源配置、工伤职工医疗需求等确定协议机构的数量和结构，在全省范围内实现合理布局。

第八条 医疗机构申请纳入协议机构必须具备以下基本条件：

（一）正式运营至少 3 个月。

（二）取得医疗机构执业许可证的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院、社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院。

如属部队驻粤医疗机构的，还需经军队主管部门批准有为民医疗服务资质；互联网医院须依托其实体医院申请。

（三）不以医疗美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗服务为主要执业范围的。

（四）具备为工伤职工提供良好医疗服务的条件，在工伤救治或职业病防治的科室、设备、人员等方面有专业技术优势，医疗机构人员配备符合有关行政主管部门的管理规定。

（五）具备完善的医院信息系统，并按规定与工伤保险信息

系统对接，能够为工伤职工提供就医管理、工伤医疗费联网结算、待遇查询等服务。

（六）遵守国家、省有关医疗服务和职业病防治管理的法规和标准，有健全和完善的符合工伤保险服务协议管理要求的医疗服务和质量安全管理制度、财务会计管理制度、统计信息管理制度等。

（七）遵守国家和省相关部门制定的医疗服务和药品的价格政策。

（八）遵守社会保险的法律法规。

第九条 医疗机构提出纳入协议机构申请的，应如实提供以下材料：

（一）广东省工伤保险医疗服务协议机构评估申请表；

（二）法人资格证书和法定代表人、主要负责人、实际控制人的有效身份证件；

（三）经卫生健康及中医药行政部门颁发的医疗机构执业许可证；如属部队驻粤医疗机构的，还需提交经军队主管部门颁发的为民医疗服务许可证。

经办机构通过部门信息共享能获取以上材料或信息的，原则上不得提交；续签服务协议的，不需要提交材料。

第十条 符合条件的医疗机构可即时通过现场或网上办理方式向所在地经办机构提出纳入协议机构申请，经办机构应及时受理审核。对材料齐全的，应自收到材料之日起5个工作日内作出受

理通知书；对材料不全的，经办机构自收到材料之日起2个工作日内一次性告知须补充的材料，补充材料时间不计入受理审核时间。经办机构受理医疗机构申请后，应按本办法第八条、第九条的规定对其资格条件和申报材料进行初步审核。

经办机构应制定并公布申请纳入协议机构的办事指南，为医疗机构申请成为协议机构提供指引。

第十一条 协议机构新增执业地点提供工伤医疗服务的，应按“一个执业地点签订一份服务协议”的原则，另行申请签订服务协议。新增执业地点无独立法人资格的，以协议机构为主体向新增执业地点所在地经办机构提出申请，并按规定签订服务协议；新增执业地点具有独立法人资格的，应以执业地点为主体向其所在地经办机构提出申请，并按规定签订服务协议。

有多个执业地点的协议机构应加强对各执业地点的日常管理监督，确保各执业地点依据服务协议提供服务。

第十二条 经办机构应在本单位纪检部门监督下从工伤保险医疗专家库中随机抽取相关专家，组成评估专家组对经初步审核符合条件的医疗机构开展现场评估。评估内容包括医疗机构基本设置、技术能力、信息化建设、内部管理、价格管理、服务能力等。评估应自受理之日起30个工作日内完成。评估专家组由工伤医疗专家，以及经办机构的工伤保险、财务管理、信息技术、纪检、稽核部门等人员组成，一般为7人。专家组成员与被评估单位有利害关系的，应当回避。

符合医疗保险评估条件并成为医疗保险定点医疗机构的二级及以上医疗机构，其主要评估内容与工伤保险评估内容一致的，工伤保险不再评估；内容不一致的，按本条第一款开展评估。协议机构新增执业地点申请纳入工伤保险医疗服务协议机构的，应按本条规定进行评估。

第十三条 评估结果分为合格和不合格。得分90分及以上的，为合格；得分90分以下的，为不合格。合格的评估结果3年内有效、全省互认。符合本办法第十二条第二款规定不再评估的医疗机构，视为评估合格。

评估不合格的，经办机构应告知医疗机构及相关理由。有异议的，医疗机构可自收到评估结果之日起15日内向经办机构提出复核申请。经办机构应另行组织评估并在30个工作日内完成。评估仍不合格的，1年内不得再次申请。

医疗机构有下列情形之一的，评估结果为不合格：

（一）基本医疗服务未执行相关主管部门制定的医药价格政策的；

（二）未依法履行行政处罚责任的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请纳入，自发现之日起未
满3年的；

（四）因违法违规被解除工伤保险或医疗保险服务协议未
满3年；

（五）因严重违反工伤保险或医疗保险服务协议约定而被解

除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；

（六）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原协议机构被解除工伤保险或医疗保险服务协议，未满5年的；

（七）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

（八）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十四条 经办机构应在同级人力资源社会保障部门门户网站公示评估合格的医疗机构名单，公示期为7个工作日。公示期间收到举报投诉的，经办机构需调查核实，经核实不符合评估条件的，不得签订服务协议。

第十五条 地级以上市经办机构与通过评估的具有独立法人资格的医疗机构按规定签订服务协议，每1到3年签订一次，出现本办法规定的中止、终止情形的，协议暂停、停止执行。国家和省有关政策或规定调整的，双方应签订补充协议。

第十六条 地级以上市经办机构应于5个工作日内将评估、协议签订、中止、解除、终止等结果报省级经办机构备案。省、市经办机构应分别在同级人力资源社会保障部门门户网站及时公布全省、本市协议机构名单、标牌样式及考核结果，并进行动态管理。

第十七条 实行全省统一的工伤保险服务标牌管理。省级经办机构按照国家规定制作服务标牌并提供各地使用。经办机构在

签订服务协议后的 10 个工作日内向协议机构发放服务标牌,协议机构应在显著位置悬挂,不得伪造、转让或损毁服务标牌。终止或解除服务协议的,经办机构应于 5 个工作日内收回服务标牌。

第三章 协议期内管理

第十八条 经办机构主要履行以下协议管理职责:

- (一) 组织评估确定协议机构并与其签订服务协议;
- (二) 对协议机构开展工伤医疗服务监管,提出协议变更和完善工作意见建议等;
- (三) 及时向协议机构支付工伤医疗费用;
- (四) 向协议机构提供就医工伤职工参保缴费状态、工伤认定决定、工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准等目录信息,为协议机构提供工伤医疗服务就医政策指引并对其相关工作人员开展业务培训等。

第十九条 协议机构主要履行以下职责:

- (一) 严格遵守工伤保险法规政策和服务规范,全面履行服务协议,为工伤职工提供工伤医疗服务;
- (二) 接受经办机构的工伤医疗服务监管;
- (三) 建立与工伤保险相关的管理制度,配备机构和人员从事工伤医疗管理服务,做好工伤保险宣传和培训;
- (四) 建立信息系统,开展工伤医疗费联网结算。

第二十条 协议机构及其工作人员提供工伤医疗服务应遵守

下列规定:

(一) 上线应用身份认证识别系统, 核验工伤职工身份, 将社会保障卡作为工伤职工就医的主要凭证;

(二) 遵守国家、省和市医药价格政策、财务管理等制度;

(三) 按照国家、省有关医疗服务规范和医疗卫生常规, 合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费, 不得有无指征住院、挂床住院、过度医疗行为, 确保医疗服务质量;

(四) 严格执行工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准等管理规定和支付标准;

(五) 按经办机构要求进行接口改造和优化升级, 并按规定与工伤保险信息系统有效对接, 开展工伤医疗费联网结算、智能监控和目录匹配;

(六) 提供病案首页、出院小结、费用明细清单、费用结算单等工伤医疗费用信息, 通过系统向经办机构上传工伤职工或用人单位已支付的工伤医疗费用信息;

(七) 如实诊断工伤伤情, 甄别工伤伤情与非工伤伤情;

(八) 接受经办机构协议管理考核、工伤医疗服务监管;

(九) 建立知情确认制度, 工伤职工使用工伤保险目录外项目及超出工伤医疗服务项目价格的, 须经工伤职工或其近亲属、用人单位签字确认同意;

(十) 妥善处理工伤就医方面的举报投诉和社会监督反映问题, 配合人力资源社会保障部门处理工伤保险方面的矛盾和争议,

为工伤认定、劳动能力鉴定、工伤医疗待遇审核及疑难病案提供相关医学咨询、解释和指导；

（十一）工伤保险管理的其他规定。

第二十一条 经办机构与协议机构签订服务协议时，应当在服务协议中约定，协议机构及其工作人员在提供工伤医疗服务时不得有下列行为：

（一）虚列工伤保险基金支付项目，虚报工伤保险基金支付金额。协助他人冒名或者虚假就医；伪造病历资料、医疗票据、收费明细；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；瞒报医疗事故等违规行为；

（二）违背诊疗规范进行过度检查、治疗、护理、康复等，以及将工伤保险基金支付范围以外所产生的医疗费用和治疗非工伤病情引发的疾病所产生的费用等纳入工伤保险基金结算，造成工伤保险基金不必要的支出；

（三）将超国家、省和市医药价格标准的费用申请纳入工伤保险基金结算；

（四）挂床住院，推诿接收工伤职工入院或者故意延长住院期限；

（五）存在医疗保险失信行为的；

（六）危害工伤保险基金安全的其他行为。

第二十二条 职工发生事故伤害或患职业病就医时，协议机构按基本医疗保险有关规定结算医疗费用。认定工伤后由工伤保险

基金以医疗票据为审核依据向基本医疗保险基金结算已由基本医疗保险基金支付的工伤医疗费用。

具备条件的地级以上市，在认定工伤前由用人单位或工伤职工全额垫付工伤医疗费用的，认定工伤后，用人单位或工伤职工可持医疗发票、病历资料到就医的协议机构办理补记账手续，再由经办机构按规定结算工伤医疗费用。

第二十三条 协议机构与经办机构应对工伤认定后的工伤医疗费用开展联网结算。联网结算采取月度结算和年度清算方式。月度结算时按规定预留责任保证金，年度清算时根据综合考核情况予以结算。

第二十四条 协议机构应于每月 10 日前向签订协议的经办机构或受委托的经办机构申请结算上月工伤医疗费用；经办机构按规定在 25 个工作日内完成费用审核和拨付。

费用审核过程中发现违约疑点的，经办机构应及时反馈协议机构，协议机构于 10 个工作日内进行确认；无异议的，经办机构直接扣减；有异议的，经办机构于 10 个工作日内进行核查，核查无误的，经办机构应及时拨付。

第二十五条 工伤职工因医疗条件所限需要转院治疗的，协议机构应及时提出意见，经报参保地经办机构同意的，按规定办理转院手续。本市范围内的转院不需办理转院手续。

工伤职工经治疗伤情稳定且经劳动能力鉴定委员会确认需继续康复治疗的，协议机构应引导工伤职工转诊至工伤康复协议

机构进行系统工伤康复治疗。

第二十六条 广东省工伤保险医疗服务协议机构评估申请表中的单位基本情况信息发生变化的，协议机构应在有关主管部门批准变更登记后 30 日内，通过现场或网上办理方式向经办机构提交广东省工伤保险医疗服务协议机构信息变更申请表和相关材料办理备案。

（一）分立、合并、搬迁的；

（二）法定代表人、主要负责人或实际控制人信息变更的；

（三）机构性质、机构规模发生变更的；

（四）协议有关服务范围、信息化建设导致已约定的部分工伤保险服务无法继续开展的；

（五）医疗机构名称、诊疗科目、类别、等级等信息变更的；

（六）银行结算账户等其他信息变更情形。

协议机构出现前款重大信息变更情形，导致评估结果受影响的，地级以上市经办机构应重新组织评估，并按本规定第十六条规定报送评估结果。

第二十七条 协议机构应及时准确向工伤职工宣传工伤保险医疗政策和就医结算流程，引导工伤职工有序就医、合理转诊，为工伤职工提供预约挂号、移动支付、查询打印等线上服务和自助服务等便捷服务。

第二十八条 协议机构应配备专门机构和专兼职人员负责对接经办机构并从事工伤医疗管理服务，做好医务人员工伤保险宣

传和培训，及时向工伤职工宣传工伤保险政策、就医服务及结算流程等，并在本单位显要位置设置工伤保险医疗服务宣传栏和就医指引，公布经办机构指定的基金监督举报和经办服务咨询渠道及方式。

第二十九条 协议机构应加强信息化建设，配置相应的计算机设备，并按经办机构信息系统建设要求完成通信链路的联通、数据接口改造、联调测试验收、联网和非联网结算的数据传送和系统升级等工作，实现与经办机构信息系统互联互通。建立信息系统动态维护机制，及时解决系统故障，确保实时连接和工伤医疗费联网结算。

第三十条 建立日常监督和定期监督相结合的监管机制。日常监督采取随机抽查、智能监控及专家评审等方式，定期监督采取年度考核和协议期满考核的方式，每年不得少于1次。考核内容包括质量管理、结算管理、基础管理、服务管理、信息系统建设、宣传培训等。考核结果全省互认。

新增执业地点无独立法人资格以协议机构为主体签订服务协议的，对其的考核结果主要应用于对该执业地点的管理。

考核结果与责任保证金返还、年度清算和协议续签等内容挂钩。

第四章 协议续签、中止、解除、终止

第三十一条 协议期满前30日内，经办机构对协议机构进行考

核，根据日常监督和定期监督检查情况综合评分，得分 60 分及以上的，考核结果为合格，可续签协议；得分 60 分以下的，考核结果为不合格，不再续签协议。

考核结果不合格的，经办机构应告知医疗机构及相关理由。有异议的，医疗机构可自收到考核结果之日起 15 日内向经办机构提出复核申请。经办机构应另行组织考核并在 30 个工作日内完成。

第三十二条 经办机构与协议机构签订服务协议时，应当在服务协议中约定以下中止协议情形：

（一）违反本办法第二十一条规定，对工伤保险基金安全、参保人权益可能造成较大风险的；

（二）年度考核不合格的；

（三）协议机构被社会保障部门或其他相关部门责令整改，逾期不整改，或一年以内累计 3 次被责令整改的；

（四）未按规定提供数据或提供数据不真实，或者拒不配合监督考核的；

（五）法律法规和规章规定的其他应中止的情形。

中止服务协议的，经办机构应书面通知协议机构，自书面通知之日起暂停协议履行。中止期间新入院工伤职工的工伤医疗费用由联网结算改为零星报销。

中止期结束，未超过协议有效期的，服务协议可继续履行；超过协议有效期的，服务协议终止。

协议机构可提出中止服务协议申请，经经办机构同意，可以

中止服务协议但中止时间原则上不得超过 180 日，协议机构在协议中止超过 180 日仍未提出继续履行服务协议申请的，原则上服务协议自动终止。

第三十三条 经办机构与协议机构签订服务协议时，应当在服务协议中约定以下解除协议情形：

（一）服务协议有效期内累计 2 次及以上被中止服务协议或中止服务协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得服务协议资格的；

（三）经社会保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非协议机构或处于中止服务协议期间的医疗机构提供工伤保险费用结算的；

（五）拒绝、阻挠或不配合社会保障部门开展智能审核、监督检查等，情节恶劣的；

（六）被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的；

（七）停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

（八）社会保障部门或其他有关部门在行政执法中，发现协议机构存在重大违法违规行为且可能造成工伤保险基金重大损失的；

（九）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行服务协议约定，或有违法失信行为的；

（十）未依法履行社会保障行政部门作出的行政处罚决定

的；

（十一）主动提出解除服务协议且经办机构同意的；

（十二）根据服务协议约定应当解除服务协议的；

（十三）法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

经办机构按照前款规定解除服务协议的，应书面通知协议机构。协议解除后，协议关系不再存续，产生的医药费用按照工伤保险非协议机构有关规定处理。协议解除前工伤职工尚未办理出院结算手续的，出院后按规定向经办机构申请零星报销。

第三十四条 协议机构有下列情形之一的，终止服务协议。

（一）因不可抗力致使协议不能正常履行的；

（二）事业单位解散、被撤销、被吊销法人证书，企业被人民法院宣告破产、被吊销营业执照、责令关闭、撤销以及决定提前解散的；

（三）卫生健康及中医药行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》或军队主管部门颁发的为民医疗服务许可证失效、被吊销、注销的；

（四）协议期满，未续签协议的；

（五）双方协商一致的；

（六）法律法规和规章规定的其他应终止的情形。

第三十五条 出现中止、解除或终止服务协议情形的，经办机构应向社会公布协议机构相关信息，并与协议机构共同做好就医指引和服务指引，不得影响工伤职工就医。

协议机构请求中止、解除、终止服务协议的，应提前3个月向经办机构提出申请。公立医疗机构不得主动提出中止或解除服务协议。

第五章 法律责任

第三十六条 协议机构违反规定、约定的，经办机构应采取约谈、限期整改、通报批评、暂停拨付、拒付费用、追回费用、扣除责任保证金、中止协议等方式依法依规处理。因协议机构违规违约造成损失的，应按规定赔偿。存在依法移交社会保险行政部门情形的，经办机构应及时移交。

第三十七条 协议机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取工伤保险基金支出的，解除服务协议，并按照《中华人民共和国社会保险法》《广东省工伤保险条例》《广东省社会保险基金监督条例》等规定处理。

第三十八条 协议机构存在社会保险领域严重失信行为的，经办机构按规定将其列入社会保险领域严重失信人名单，实施联合惩戒。

第三十九条 经办机构应依法为用人单位和工伤职工就医的信息保密，不得以任何形式泄露。协议机构应遵守数据安全有关制度，采取措施对协议履行过程中形成的数据、材料等保密，保护参保人隐私。

经办机构和协议机构造成用人单位和工伤职工就医信息泄

露的，按照《社会保险个人权益记录管理办法》等规定处理。

第四十条 经办机构和协议机构在协议履行期间发生争议的，可通过协商解决。协议机构认为经办机构未履行有关协议或者规定的，可依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第四十一条 经办机构和协议机构签订和履行协议情况、协议机构名单和工伤医疗费用支出情况接受行政监督。经办机构要定期向社会公布评估结果、协议机构名单和工伤医疗费用支出等情况，接受社会监督。

第六章 其 他

第四十二条 发生重大突发公共卫生事件时，省级人力资源社会保障部门按照国家有关规定临时调整工伤保险基金支付项目及标准、医学排（检）查的检测项目及所需费用，工伤保险基金予以支付。

第四十三条 经办机构应对协议机构提供的工伤医疗服务等开展满意度测评，可采用现场调查、专项检查、电话回访等方式进行，测评可与定期考核一并组织实施。

第四十四条 本办法所称工伤职工是指经依法认定为工伤的参加我省工伤保险的职工和确认纳入老工（公）伤管理的人员。

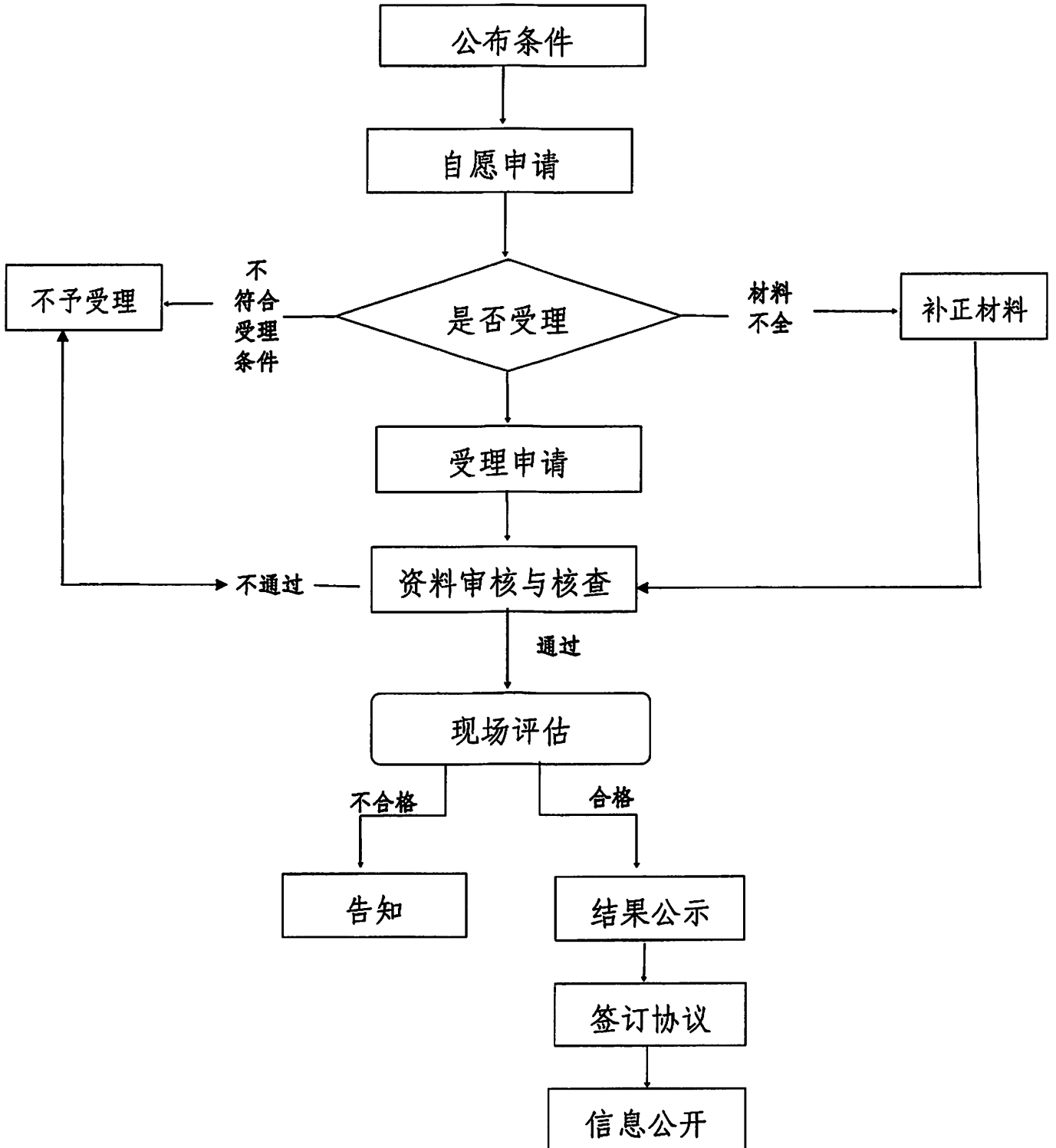
第四十五条 本办法自2021年6月1日起施行，有效期5年。此前省及各地的规定与本办法不一致的，以本办法规定为准。今后法律法规、国家和省另有规定的，从其规定。执行中遇到的重大

情况问题，请迳向广东省社会保险基金管理局反映。

- 附件：
1. 申请纳入广东省工伤保险医疗服务协议管理 workflows
 2. 广东省工伤保险医疗服务协议机构评估申请表
 3. 广东省工伤保险医疗服务协议机构评分表
 4. 广东省工伤保险医疗服务协议机构信息变更(备案)申请表
 5. 广东省工伤保险医疗服务协议机构现场核查情况记录表
 6. 广东省工伤保险医疗服务协议机构协议状态变更(备案)通知书
 7. 广东省工伤保险医疗服务协议机构考核评分表
 8. 广东省工伤保险医疗服务协议机构满意度测评表

附件 1

申请纳入广东省工伤保险医疗服务协议管理工作流程



附件 2

广东省工伤保险医疗服务协议机构
评估申请表

单位全称: _____

主管部门: _____

单位地址: _____

邮政编码: _____

联系人: _____

联系电话: _____

填表日期: _____

广东省人力资源和社会保障厅 制

温馨提示

医疗机构向所在地社保经办机构提出纳入工伤保险医疗服务协议机构申请的，应如实提供以下材料：

1. 法人资格证书和法定代表人、主要负责人、实际控制人的有效身份证件；
2. 经卫生健康及中医药行政部门颁发的医疗机构执业许可证。如属部队驻粤医疗机构的，还需提交经军队主管部门颁发的为民医疗服务许可证。

一、告知承诺事项

告知内容：

1.根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《广东省工伤保险条例》《广东省社会保险基金监督条例》等规定，本单位及相关人员确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效，并授权同意社会保险经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的单位及其有关人员信息，用于核实承诺内容的真实性。如有不实或违规的，我单位及相关人员愿承担法律责任。

2.提供虚假承诺涉嫌违反相关法律法规和规章的，社会保险经办机构提请社会保险行政部门处理或移送司法部门，依法依规处理。

承诺内容：

1.本单位及相关人员已认真阅读以上告知内容，已知晓相关规定。本单位及相关人员郑重承诺，填报和提交的所有信息均准确、真实、完整、有效。

2.本单位及相关人员知悉如作出不实承诺，将被人力资源社会保障部门按《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》规定列入社会保险严重失信人名单管理，并接受联合惩戒。涉及违纪违规的，依法依规处理。

单位公章：

法定代表人（签章）：

承诺日期： 年 月 日

二、单位基本情况

单位全称					
执业许可证号(全国唯一标识码)		有效期限	年 月 日 - 年 月 日		
执业地址		邮政编码			
医疗机构类别		编制床位数			
所有制形式		经营性质	营利 <input type="checkbox"/> 非营利 <input type="checkbox"/>		
医院等级		工伤保险协议首次签约时间			
主管单位名称					
单位银行账户信息	银行名称	-----银行 -----支行(分行)			
	账户户名				
	开户银行账号				
注册资金		医疗用房建筑面积	m ²		
法定代表人		主要负责人			
实际控制人		联系人			
联系人电话		电子邮箱			
人员构成		高级职称	中级职称	初级职称	总人数
	医生				
	护士				
	医技人员				
	其他				
	合计				
床位情况	核定床位数:		实际开放床位数:		
门诊	科室: 个, 其中工伤特色科室:		个		
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		

<p>单位 主要 业务 及特 色介 绍</p>	
---	--

三、申报项目及服务能力

申请前的 费用情况 (上年度)	门诊			住院		
	门诊人次	门诊总费用 (万元)	门诊次均 费用(元)	住院人次	住院总费 用(万元)	住院次均费 用(元)
总费用:			万元			
纳入医疗 保险定点 管理情况	属于医保定点 <input type="checkbox"/> ; 不属于医保定点 <input type="checkbox"/>					
	最近一次医保服务协议起止时间: 年 月 日至 年 月 日					
<p>服务能力介绍(请对已开展医疗服务或工伤医疗服务年限、近三年业务收支情况和门诊住院诊疗服务情况、场地和科室设置、人员、设备和器材、管理制度建设、承担工伤医疗服务能力如工伤医疗费联网结算等情况说明):</p>						

	科室名称	床位数	临床医师人数	注册护士人数	科室负责人	联系电话	业务范围

主要
科室
设置
情况
(可
只
填
与
工
伤
医
疗
有
关
的
科
室
情
况)

大型 医 疗 设 备	设备名称	规格	使用情况	说明
	CT		是或否	
	MRI			
	E C T			
	SPECT			
	超声诊断设备 (含彩色多普勒)			
	心脏及血管造影 X 线机			
	医用直线加速器			
	其他：列举式			

申 报 材 料 清 单	序号	名称	说明

四、申报、审核意见

<p>申报 单位 意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>所在地社保 经办机构 意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>评估专家组 意见</p>	<p>专家组签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

备注：1.此表用于医疗机构申请纳入工伤保险医疗服务协议机构时填报。

2.工伤医疗有关科室主要是指在工伤伤情治疗（救治）或职业病防治方面具有技术优势的科室，如骨伤科、外科、眼科、烧伤科等。

3.申请表一式五份，申请单位、省人力资源社会保障行政部门、市人力资源社会保障行政部门、省级社保经办机构、当地社保经办机构各一份。

4.第二、三项相关表格页面不足可另附页。

附件 3

广东省工伤保险医疗服务协议机构评分表

项目	具体内容	分值	得分	备注
技术能力 (30分)	医疗机构等级、科室设置、医务人员、床位数与医护比等符合医疗机构基本标准。	15分		
	在骨伤科、外科、眼科、烧伤科等工伤救治或中毒、尘肺等职业病防治方面具有专业技术优势。	10分		
	医疗机构所在地的参保单位或工伤职工较多，且周边没有或较少工伤保险医疗服务协议机构。	5分		
信息化 建设 (20分)	有健全和完善的信息化管理制度和统计信息管理制度，有完善齐全的软硬件系统设备，对医疗服务过程实行全流程信息化管理，支持宏观统计分析。	10分		
	具备与社会保险经办机构进行工伤医疗费联网结算和信息查询的网络运行条件。	10分		
内部管理 (20分)	有健全和完善的财务会计管理制度，对医疗机构财务活动进行全面管理，建立监督内控机制。	3分		
	有健全完善的符合工伤服务协议管理要求的医疗服务和质量安全管理制度；遵守国家有关医疗服务和职业病防治管理的法规和标准，明确常规医疗护理技术操作技术规范和质量标准。	5分		

项目	具体内容	分值	得分	备注
内部管理 (20分)	健全的设备管理制度，各种医疗设备、器材建立规范的账目，主要设备有建立档案。	3分		
	建立了与工伤医疗管理相关的内部管理制度，并配备机构和人员。	3分		
	医疗机构干净整洁，无乱贴乱挂，功能分区合理。	3分		
	设立单独的业务档案室，病历管理质量均为合格。	3分		每确定1份不合格病历，扣1分，扣完为止。
价格管理 (20分)	遵守国家、省、市相关部门规定的医疗服务和药品的价格政策；公示医疗服务和药品价格信息及政府指导价的。	10分		各占5分。
	按规定提供药品、检查、治疗、服务收费清单；建立日清单及出院结算明细单制度；建立自费项目、药品知情确认制度。	10分		随机抽查，未按规定扣1分，扣完为止。
服务能力 (10分)	设立导诊台、触摸屏、指示牌，公布就医流程、专家姓名和联系方式，方便工伤职工看病就医。	5分		
	建立健全医疗纠纷投诉和处理机构，并有专人负责，公布投诉电话、信箱，畅通投诉渠道，及时受理、处置患方投诉。	5分		
总分		100分		

备注：此表用于申请纳入工伤保险医疗服务协议机构的资格评估。

附件 4

广东省工伤保险医疗服务协议机构 信息变更（备案）申请表

(单位公章)

填表日期： 年 月 日

服务协议机构名称		地址	
法人代表及联系电话		工伤保险联系人及联系电话	
申请原因			
变更项目			
变更前			
变更后			
申请资料	1. 《医疗机构执业许可证》 <input type="checkbox"/> (有效期限: _____); 2. 联网结算银行账户信息 <input type="checkbox"/> ; 3. 新增服务范围, 需提供项目价格、人员资质及相关资料 <input type="checkbox"/> ; 4. 其他资料 <input type="checkbox"/> :		
社会保险经办机构意见			

备注：此表用于工伤保险医疗服务协议机构办理信息变更备案。

附件 5

广东省工伤保险医疗服务协议机构 现场核查情况记录表

协议机构名称			
核查地点			
核查科室			
核查人员		核查时间	
核查内容	<p>我们（至少 2 人）是_____（经办机构名称）核查人员，现按规定对你方工伤保险医疗服务协议履行情况进行现场核查，核查具体内容为：</p>		
核查情况			

附件 6

广东省工伤保险医疗服务协议机构 协议状态变更（备案）通知书

_____:

兹因_____原
因，于_____年____月____日与你方_____（填写
中止、解除、终止、继续履行等情形）工伤保险医疗服务协议，
特此通知。

社会保险经办机构
或工伤保险服务协议机构： (公章)

年 月 日

附件 7

广东省工伤保险医疗服务协议机构考核评分表

一级项目	二级项目	具体内容	分值	得分	备注
一、基础评分事项（100分）					
日常监督 （占比 60%）	质量管理	①是否上线应用身份认证识别系统，核验工伤职工身份，将社会保障卡作为工伤职工就医的主要凭证； ②是否按照国家、省有关医疗服务规范和医疗卫生常规，合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，杜绝无指征住院、挂床住院、过度医疗行为，确保医疗服务质量； ③是否存在推诿接收工伤职工入院或者故意延长住院期限的行为； ④是否准确填写病案首页和病案编码，病历书写是否规范、记载清楚、完整，病历记载是否包括姓名、性别、年龄、职业，注明受伤时间、地点、原因； ⑤是否按规定出院带药。	50分		
	结算管理	①执行目录情况：是否严格执行工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准等管理规定和支付标准； ②执行知情确认情况：工伤职工使用工伤保险目录外项目及超出工伤医疗服务项目价格的，是否经工伤职工或其近亲属、用人单位签字确认同意； ③执行伤病分离情况：是否如实诊断工伤伤情，甄别工伤伤情与非工伤伤情，是否将治疗非工伤伤情的医疗费用按工伤保险待遇政策结算； ④提供信息材料情况：是否真实、完整、及时提供病案首页、出院小结、费用明细清单、费用结算单等工伤医疗费用信息；是否通过系统向经办机构上传工伤职工或用人单位已支付的工伤医疗费信息；是否配合人力资源社会保障部门及时调取、据实出具医疗诊断证明书、医疗档案等有关医学材料； ⑤结算情况：是否将能办理联网结算的病例按非联网结算处理；是否按规定将参保职工认定工伤	50分		

一级项目	二级项目	具体内容	分值	得分	备注
		前发生的医疗费用由基本医疗保险基金支付。			
定期监督 (占比 40%)	基础管理	①是否配备专门机构和专兼职人员负责对接经办机构并从事工伤医疗服务; ②是否遵守国家、省和市医药服务价格政策、财务管理制度、医疗服务和职业病防治管理的法规和标准; 是否有健全和完善的医疗服务管理制度; ③是否仍符合工伤保险医疗服务协议机构基本条件; ④基本信息发生变化的, 是否及时向经办机构办理信息备案手续。信息变更影响评估结果的, 是否配合经办机构重新评估; ⑤有多个执业地点的, 是否加强对各执业地点的日常管理监督。	25 分		
	服务管理	①是否认真履行服务协议, 为工伤职工提供良好的医疗服务以及预约挂号、移动支付、查询打印、转诊转院等便捷服务; ②是否妥善处理工伤就医方面的举报投诉和社会监督反映问题, 配合人力资源社会保障部门处理工伤保险方面的矛盾和争议, 为工伤认定、劳动能力鉴定、工伤医疗待遇审核及疑难病案提供相关医学咨询、解释和指导; ③是否配合经办机构做好协议管理考核、满意度测评、工伤医疗服务监管; ④在协议履行期间与经办机构发生争议的, 是否依法依规解决争议; ⑤是否存在医疗保险失信行为。	35 分		
	信息系统建设	①是否配置相应的计算机设备, 并按经办机构信息系统建设要求完成通信链路的联通、数据接口改造、联调测试验收、联网和非联网结算的数据传送和系统升级等工作, 实现与经办机构信息系统互联互通; ②是否开展工伤联网结算和目录匹配, 准确按项目分类结算, 配合做好智能监控; ③因系统故障等特殊原因导致工伤职工未能及时结算的, 是否主动与经办机构沟通, 共同解决系统故障; ④是否遵守数据安全有关制度, 采取措施对协议履行过程中形成的数据、材料等保密, 保护参保	25 分		

一级项目	二级项目	具体内容	分值	得分	备注
		人隐私。			
	宣传培训	①是否做好医务人员工伤保险宣传和培训； ②是否在本单位显要位置悬挂工伤保险服务协议机构服务标牌、工伤保险医疗服务宣传栏和就医指引，公布经办机构指定的基金监督举报和经办服务咨询渠道及方式； ③是否及时准确向工伤职工宣传工伤保险医疗政策和就医结算流程。	15分		
二、加分事项（10分）					
	开展康复早期介入服务	①与工伤康复服务协议机构建立医联体或专科联盟，在医疗阶段开展早期康复治疗； ②工伤职工经治疗伤情稳定且经劳动鉴定委员会确认需继续康复治疗的，是否引导工伤职工转诊至工伤康复协议机构进行系统工伤康复治疗。	3分		
	部门联动与配合	①积极协助经办机构派出医疗专家开展工伤医疗待遇审核、监督考核、病案评审等工作的； ②积极配合人力资源社会保障部门上传医学检验检查报告及电子影像资料等； ③主动发现并积极配合人力资源社会保障部门查处冒名就医等骗保行为的。	3分		
	联网结算运行	①医疗机构全年联网结算人次与上年比较情况； ②配合经办机构提供补记账服务的。	4分		

备注：1. 此表用于年度考核和协议期满考核。

2. 考核满分为100分。综合得分=日常监督×60%+定期监督×40%+加分事项。总分超过100分的，按100分计。

3. 签一年协议的，年度考核和协议期满考核合并开展；签两年协议的，第二年的年度考核与协议期满考核合并开展，综合得分中第一年、第二年的考核分值权重各占50%；签三年协议的，第三年的年度考核与协议期满考核合并开展，综合得分中第一年、第二年、第三年的考核分值权重分别占30%、30%和40%。

4. 年度考核得分60分（不含）以下的，为“年度考核不合格”，应中止协议进行整改；完成整改后，协议可继续履行；协议期满考核的综合得分60分及以上的，考核结果为合格，可续签协议。

5. 因欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取工伤保险基金支出而解除协议的，考核得分为零分。

附件 8

广东省工伤保险医疗服务协议机构满意度测评表

序号	项目	具体内容	评分标准	分值	得分
1	服务态度	对接诊医护人员服务态度的认同度	满意 20 分；较满意 15 分；一般 10 分；差 0 分。	20	
2	政策掌握与运用	工作人员知晓工伤保险医疗费支付与结算政策，并协助申请工伤医疗费联网结算	了解政策，并协助申请 20 分；对政策不太了解，但有协助申请 10 分；不了解政策，也不协助申请 0 分。	20	
3	费用清单实施	费用明细提供情况（含门诊费用清单、住院每日清单和出院汇总清单）	有清单，清单条目和字迹非常清楚 20 分；有清单，清单条目和字迹基本清楚，10 分；有清单，清单条目和字迹不清楚，5 分；没有清单，0 分。	20	
4	自费知情确认	对自费项目及超出医疗服务项目价格的知情确认情况	未使用或有使用但实施前征求工伤职工或其家属、用人单位意见并经签字同意后实施的，20 分；有使用，实施前未征求意见实施后补签字同意的，10 分；有使用，没有征求意见也没有签字同意的，0 分。	20	
5	整体评价	对工伤伤情的治疗改善情况、医院的总体服务态度、医疗技术总体水平等综合评价	满意 20 分；较满意 15 分；一般 10 分；差 0 分。	20	
总计				100	

本次为匿名测评，需要提供部分个人信息用于后续的测评分析，具体为：

您的性别是：男；女

您的年龄是：20 岁以下；20-29 岁；30-39 岁；
40-49 岁；50-59 岁；60 岁以上

您的最高学历是：初中及以下；高中或中专；本科或大专；研究生及以上

感谢您对此次满意度测评的支持和配合！祝您身体健康！

备注：1.参与测评人员为工伤保险医疗服务协议期内已就诊过或正在住院的工伤职工。

2.结合服务协议机构等级和工伤职工实际就医情况抽取参与测评人员。建议有效测评数量分别为：三级医院≥10 人；二级医院≥8 人；一级及以下医院（含未定级）≥5 人。

3.测评开展方式可采用现场调查、专项检查、电话回访等方式。

公开方式：主动公开

广东省人力资源和社会保障厅办公室 2021年4月29日印发

公开方式：主动公开

梅州市人力资源和社会保障局办公室

2021年6月3日印发
