

广东省工伤保险 医疗服务协议机构管理办法

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条【制定依据】 为加强和规范工伤保险医疗服务行为，提高工伤保险基金使用效率，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》《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》《广东省人力资源和社会保障厅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【适用范围】 本办法适用于我省各级社会保险经办机构（以下简称“经办机构”）、工伤保险医疗服务协议机构（以下简称“协议机构”）、参保单位及其工伤职工。

第三条【协议管理方式】 工伤保险医疗服务实行“购买服务，协议管理”方式。在公开、公正、平等协商的基础上，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，成为协议机构，为工伤职工提供工伤医疗服务。

第四条【签订原则】 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。鼓励医疗服务水平较高、社会诚信度好、信息化程度高的医疗机构成为协议机构。

第五条【协议双方职责】 经办机构负责确定协议机构，并与协议机构签订工伤保险医疗服务协议，提供经办服务。协议机构遵守工伤保险有关政策，按照服务协议约定向工伤职工提供工伤医疗服务。协议机构须与经办机构建立互联互通的信息系统。

第六条【经办职责分工】 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协议服务资源，对全省协议管理进行指导和监督，对全省工伤保险服务协议机构组织开展监督检查，定期公布全省协议机构名单。负责省本级协议机构的管理。

地级以上市、县市区经办机构按管辖职责负责本地区协议机构的申请、受理、评估、公示、考核、监督。地级以上市经办机构负责与本行政区域内符合条件的服务机构签订服务协议、组织全市经办机构对协议机构开展指导检查、向省级经办机构报备服务协议、定期公布本地区协议机构名单并动态维护。

第七条【业务协同与基层就医】 加强部门业务协同，与卫健部门、市场监管部门及医疗保障部门各司其职、各尽其责，多管齐下加强医疗机构管理。与医疗保障部门在协议签订、解除、终止、考核、监管等方面开展合作。原则上工

工伤保险医疗服务协议机构与医疗保险定点医疗机构中的二级及以上综合医院、专科医院、中医医院范围保持一致，并根据工伤医疗需要增加职业病防治机构，方便工伤职工就医。

引导工伤职工到基层医疗卫生机构就诊。工伤职工经治疗伤情稳定需继续工伤医疗的，可在协议机构中的社区卫生服务机构门诊就医。

第二章 工伤医疗服务协议机构的确定

第八条【资源统筹】 地级以上市经办机构根据工伤保险收支平衡情况，结合区域医疗卫生资源配置、工伤职工医疗需求等确定工伤医疗服务协议机构的规模布局。按照我省工伤保险省级统筹有关规定，在全省范围内实现资源共享，合理布局。

第九条【申请机构的范围】 以下取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，以及经军队主管部门批准有为民医疗服务资质的军队医疗机构可申请协议机构：

（一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院；

（二）专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院；

（三）社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院；

（四）互联网医院须依托其实体医院申请。

第十条【资格条件】 申请协议机构必须具备以下基本条件：

（一）经卫生及中医药行政部门批准并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构；如属部队驻粤医疗机构的，还需经军队主管部门批准取得开展对外有偿服务的资格；

（二）具备为工伤职工提供良好医疗服务的条件，在工伤救治、康复和职业病防治方面有专业技术优势，医疗机构人员配备符合卫生健康行政部门的管理规定；

（三）建立具备工伤职工就医管理、医疗费用联网结算、待遇查询等功能的信息系统；

（四）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，有健全和完善的医疗服务管理制度、财务会计管理制度和信息系统管理制度；

（五）遵守国家和省相关部门规定的医疗服务和药品的价格政策；

（六）医疗机构及其职工依法依规参加社会保险；

（七）遵守工伤保险的法律法规。

第十一条【禁入限制】 医疗机构申请协议机构时，有下列情形之一的，不予纳入服务协议机构：

（一）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；

（二）未执行基本医疗服务政府指导价的；

(三) 采取瞒报、虚构、篡改申请资料等不正当手段申请协议机构，被确认之日起未满 3 年的；

(四) 发生重特大医疗质量安全事件之日起未满 3 年的；

(五) 原协议机构因法定代表人、主要负责人和实际控制人严重违法违规被经办机构解除或终止服务协议，未满 5 年又成立新医疗机构的；

(六) 存在违规违法或涉嫌违规的行为，有关部门正在立案调查阶段或者执行完行政处罚未满 3 年的；

(七) 未按社会保险政策规定参加社会保险，或未及时足额缴纳社会保险费的；

(八) 申请机构、法定代表人、主要负责人和实际控制人被列入失信人名单的；

(九) 省级人力资源社会保障部门规定的其他不予受理的情形。

第十二条【申请资料】 医疗机构提出工伤保险医疗服务协议机构申请的，应当如实提供以下材料：

(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原件；

(三) 中国人民解放军、中国人民武装警察部队所属医疗机构应提供《中国人民解放军事业单位有偿服务许可证》

和《中国人民解放军事业单位有偿收费许可证》原件。

经办机构通过信息共享交换平台能获取以上材料或信息的，原则上不得重复提交。无法通过信息共享交换平台获取的（含第十一条禁入限制涉及的情形），可要求医疗机构提供书面承诺。医疗机构应向经办机构提供真实准确完整的材料和数据，并对材料及承诺内容的真实性和合法性负责。

第十三条【申请与受理】 符合条件的医疗机构可随时通过互联网渠道或现场办理方式向所在地经办机构提出纳入协议机构申请，经办机构应及时收件。对材料齐全的，应在10个工作日内下达受理通知书；对申请材料不足的，经办机构自收到材料之日起5个工作日内一次性告知医疗机构补充，补充材料时间不计入受理审核时间。

医疗机构在本市范围内有多个执业地点的（含已纳入工伤保险协议管理的医疗机构，新增的执业地点申请纳入协议机构的），应当由主体医疗机构提交申请，并由主体医疗机构统一办理各执业地点的申报手续。医疗机构跨地区设置独立法人分支机构的，由分支机构向所在地经办机构申请。

第十四条【资料审核与核查】 经办机构受理医疗机构申请后，应按本办法第十条、第十一条的规定对其资格条件进行初步审核。

经办机构可通过省集中式社会保险一体化信息系统、部门数据共享平台等多渠道对医疗机构申报信息的准确性、真

实性和完整性进行审核。

第三章 评估签约

第十五条【评估内容】 评估的内容可包括：医疗机构资质情况、服务所在地区医疗机构布局情况、场地设施、执业范围、科室设置、人员配置、管理能力、信息化建设、特色服务、服务承诺等。

第十六条【组织评估】 经办机构可组织评估专家组开展评估，也可委托有资质的第三方对申请单位进行评估。采用专家组开展评估的，由经办机构从省工伤保险医疗专家库中随机抽取相关专家对医疗机构进行现场评估。评估自受理申请材料之日起，时间不超过3个月。评估专家组由工伤医疗专家、工伤保险、财务管理、信息技术等人员组成，一般为5人或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，其评估内容与工伤保险评估内容一致的，工伤保险不再重复评估；内容不一致的，按本条第一款开展评估。

第十七条【现场评估】 评估专家组根据《广东省工伤保险医疗服务协议机构评分表》的评分事项及标准，逐项进行现场评审，并在《广东省工伤保险医疗服务协议机构评估

申请表》上提出相关意见报经办机构。

地级以上市经办机构将评估申请表交省、市人力资源社会保障行政部门和省级经办机构留存，其达标的评估结果3年内全省通用，评估结果由省级经办机构定期公布并实施动态管理。

专家组开展资质评估，专家劳务费、异地评估往返的城市间交通费和住宿费等实际发生费用，按照“谁组织、谁负责”的原则，由负责组织评估的经办机构按本地相关规定及标准支付，相关费用从财政预算安排中支付。

第十八条【评估结果与异议处理】 评估结果分为合格和不合格。按本办法第十七条第一款进行专家评审，评审得分达到90分（含）以上的，评估结果为合格，取得工伤保险医疗服务机构资质。经办机构可按规定与取得工伤保险医疗服务机构资质的医疗机构签订服务协议。

对于评估不合格的，经办机构应告知医疗机构并陈述理由。医疗机构对评估结果有异议的，可自收到评估结果之日起十五日内向其申请的经办机构提出复核申请。经办机构自收到复核申请之日起3个月内组织不同的评估专家组按规定进行再次评估。

第十九条【结果公示】 经办机构在同级人力资源社会保障部门门户网站上向社会公示评估合格的机构名单。公示期为5个工作日。在签订服务协议前，经办机构事先征求同级

总工会等有关单位意见。

公示期间接到相关举报投诉的，经办机构需认真进行调查核实，情况属实的，不得签订服务协议。

第二十条【协议签订】 地级以上市经办机构与通过评估的医疗机构签订服务协议，进行协议管理，并将协议机构名单及时向社会公布，同时抄送省、市的人力资源和社会保障部门和省社保经办机构备案。服务协议每1到3年签订一次。服务协议有效期限在同一市内原则上应保持一致。

省级经办机构可与省本级协议机构所在地的地级以上市经办机构协同签订服务协议。

第二十一条【信息公开】 协议签订后，地级以上市经办机构要及时向社会公告，录入信息系统并进行维护。省级经办机构定期公布全省工伤保险服务协议机构名单。

第二十二条【标牌管理】 对协议机构实行全省统一的工伤保险服务标牌管理。省级经办机构按国家有关规定制作服务标牌。医疗机构与经办机构签订服务协议后，应在10个工作日内领取并在显著位置悬挂服务标牌。不得伪造、转让或损毁服务标牌。

服务协议机构的服务资格被取消或终止的，经办机构应于解除或终止服务协议之日起5个工作日内收回服务标牌。地级以上市经办机构应将相关情况5个工作日内向省级经办机构报备。

第四章 协议期内管理

第二十三条【经办机构权利与义务】 经办机构具有的主要权利是：本办法涉及的协议机构运行管理情况、对协议机构工伤医疗服务质量开展监督检查并获得相关信息和数据、提出完善工伤保险医疗服务和结算管理办法的意见建议、以及提出变更、中止或终止协议等。

经办机构具有的主要义务是：严格执行服务协议、按规定向协议机构及时足额支付工伤职工发生的医疗费用、对协议机构开展工伤保险政策和业务等培训、向协议机构提供就医工伤职工参保缴费状态和工伤认定结论及工伤保险目录范围信息查询服务等。

第二十四条【协议机构权利与义务】 协议机构具有的主要权利是：为工伤职工提供工伤医疗服务后获得工伤保险基金结算费用、对经办机构协议履约情况依法申请行政复议或者行政诉讼、提出完善工伤保险医疗服务和结算管理办法的意见建议、提出变更中止或终止协议等。

协议机构具有的主要义务是：按照国家和省工伤保险药品目录、诊疗项目、住院服务标准等规定，为参保人提供必要合理的服务；严格执行服务协议、如实完整记录并上传参保职工工伤医疗费用有关数据及全部诊断信息，配合经办机构开展工伤医疗费用联网结算和智能监控，甄别工伤伤情与

非工伤伤情，接受工伤医疗服务质量监督和考核，配备专门机构和专（兼）职人员从事工伤保险医疗管理服务，向经办机构提供病案首页、出院小结、费用明细清单、费用结算单等信息材料等。

第二十五条【医疗服务】 协议机构应依据国家、省工伤保险政策法规规定及服务协议，为本地区工伤职工和省内异地就医工伤职工提供符合卫生健康行政部门许可的诊疗科目和执业范围的医疗服务，保障工伤职工享受工伤保险医疗救治权益。

协议机构应将有效身份证件或社会保障卡作为工伤职工就医凭证，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。

第二十六条【支付管理】 协议机构应执行工伤保险诊疗项目目录、药品目录和住院服务标准等目录管理规定，遵守国家和省制定的医疗机构财务制度，落实国家、省和市医疗服务价格管理相关政策。治疗非工伤伤情引发的疾病所产生的费用，不得纳入工伤保险基金结算范围。

协议机构应按照国家、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，杜绝过度医疗行为，确保医疗服务质量。应建立工伤职工自费项目（含特

需服务)及超出工伤医疗服务项目价格的知情确认制度,工伤职工使用工伤保险目录范围外项目,须经工伤职工或其近亲属、用人单位签字确认同意。

第二十七条【工伤认定前医疗费处理】 参保职工发生事故就医时,协议机构应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按规定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。

第二十八条【结算管理】 联网结算的工伤住院医疗费采取月度结算和年度清算方式进行结算。月度结算时按每月实际发生的符合工伤保险基金支付规定的医疗费用的5%预留责任保证金,年度清算时根据综合考核情况予以结算。

第二十九条【费用拨付】 经办机构按协议约定自收到协议机构结算申请之日起30个工作日内结算工伤医疗费用。对协议机构不合理或违规的工伤医疗费用,确认无误的应依法依规及时处理;有异议的,应自经办机构反馈之日起10个工作日内提出意见,超过时限不反馈的视为无意见,经办机构在月度结算或年度清算时予以扣减。

第三十条【系统支撑】 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、系统升级、数据接口改造、联调测试验收和数据传送(含联网和非联网结算数据)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用联网结算。

第三十一条【转诊转院】 工伤职工因医疗条件所限需要转院治疗的，协议机构应及时为其办理转院手续，在《广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表》上提出意见，报经办机构备案。未经参保地社会保险经办机构备案，工伤职工自行转入市外医疗机构治疗所发生的费用，工伤保险基金不予支付。本市范围内的转院不需办理转院备案手续。

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，协议机构可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。

第三十二条【信息变更】 协议机构名称、所有制性质、经营类别、主管部门、法定代表人（存在第三十七条第十项情形的除外）和医疗机构等级等基本信息资料发生变化，应在有关主管部门批准变更登记后 30 日内，通过互联网渠道或现场办理方式向经办机构提交《广东省工伤保险医疗协议服务机构信息变更申请表》和相关材料办理备案。协议机构出现以下信息变更情形，影响评估结果的，地级以上市经办机构应及时报省级经办机构。必要时可重新组织评估。

- （一）分立、合并、搬迁的；
- （二）所有权转让的；
- （三）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；

（四）医疗机构诊疗科目、类别、等级等信息变化；

（五）其他影响评估结果的情形。

第三十三条【宣传培训】 协议机构应做好医务人员工伤保险宣传和培训，使医务人员熟练掌握相关法规政策。应及时准确地向工伤职工宣传工伤保险医疗政策、就医结算流程及医疗服务内容等，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。

第五章 协议监督、续签、中止、终止

第三十四条【监督考核】 经办机构和受经办机构委托的第三方专业机构通过日常检查、定期考核和智能监控等多种方式对协议机构执行工伤保险政策和履行服务协议情况进行监督检查和考核。定期监督检查或考核每年不得少于1次。经办机构在待遇审核、日常检查中根据协议机构违反协议约定情节的轻重，依据有关规定和协议约定，采取约谈、限期整改、通报批评、暂停拨付、拒付费用、中止协议、终止协议等方式予以处理，同时按规定追回已支付的工伤保险费用。协议机构应积极配合经办机构开展监督检查和考核，并提供必要的服务场地、信息系统查询统计等支持。考核结果与医疗费用的支付结算、协议续签相挂钩。经办机构据实

填写《广东省工伤保险协议服务机构现场核查情况记录表》和《广东省工伤保险协议服务机构协议状态变更通知书》。

考核主要指标为：工伤保险医疗服务管理组织及工作情况、工伤认定前医疗费由基本医疗保险支付情况、医疗业务执行情况、收费标准执行情况、投诉及满意度等。

第三十五条【协议续签】 协议期满，经办机构与协议机构就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行情况和考核情况等决定续签或退出。拟续签的，协议期满前 30 天内，协议机构应向经办机构提出书面申请。经办机构统一组织考核评估。根据《广东省工伤保险医疗服务协议机构定期考核评分表》进行考核评估。评审得分为 60 分及以上的，为合格的，可以续签服务协议；得分低于 60 分的，为不合格的，不再续签。

第三十六条【中止情形】 发生下列情形之一的，经办机构或协议机构可以提出协议中止。中止期间暂停履行协议约定，期间发生的工伤医疗费用不予结算。经办机构核实确认中止情形消失的，向协议机构发出通知书，服务协议继续履行。

（一）经办机构根据考核，发现对工伤保险基金安全和参保人权益可能造成较大风险的；

（二）经办机构根据协议约定和考核结果决定应当中止协议的；

（三）未按规定向经办机构提供有关数据或提供数据不真实的；

（四）被社会保障部门或其他相关部门责令整改，处于整改期内的；

（五）社会保障行政部门在行政执法中发现问题，需要中止协议的；

（六）协议机构主动提出不超过6个月的中止协议的；

（七）法律法规和规章规定的其他应当中止的情形。

第三十七条【终止情形】 协议机构发生以下违约行为之一的，经办机构应终止协议，并向社会公布终止协议的医疗机构名单。

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

（二）经办机构根据协议约定和考核结果决定应当终止协议的；

（三）以弄虚作假等不正当手段申请取得的；

（四）经社会保障部门和其他有关部门查实定性有欺诈骗保行为的；

（五）社会保障行政部门在监督执法中，发现协议机构存在明显违法违规行为或可能造成工伤保险基金重大损失的；

（六）拒绝、阻挠或不配合社会保障部门开展监督检查，

情节恶劣的；

（七）协议机构停业或关闭后未按规定向经办机构报告的；

（八）《医疗机构执业许可证》失效、被吊销、注销的；

（九）被发现符合第三十二条第（一）（二）（三）（四）（五）项规定的重大信息发生变更但未办理变更的；

（十）协议机构主动提出终止协议或提出中止协议超过6个月的；

（十一）法律法规和规章规定的其他应当终止的情形。

第三十八条【特殊情形的中止或终止】 协议机构自愿中止协议、终止协议或不再续签的，应提前30日向经办机构提出申请。协议机构有违反服务协议管理要求的，可对该科室、病区中止或终止工伤保险结算。

第三十九条【行为规范】 协议机构应当加强内部管理，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；

（二）不按规定审核参保人身份，导致冒名享受工伤保险待遇；

（三）出具虚假诊断证明、病历资料、鉴定意见、转诊意见、结算单据、发票、证明等骗取工伤保险基金支出或者帮助他人骗取工伤保险待遇；

（四）违背诊疗规范进行过度检查、治疗、护理、康复等，造成工伤保险基金不必要的支出；

（五）不甄别和区分工伤伤情与非工伤伤情，导致工伤保险基金超范围支出；

（六）其他侵害工伤保险基金安全的行为。

第四十条【违约违规处理】经办机构发现协议机构存在违约行为的，处理的方式为：约谈医疗机构主要负责人、追回已支付的违规工伤保险费用、在协议机构范围内通报、限期整改、扣除责任保证金、中止支付违规科室为参保人提供工伤医疗服务所产生的工伤保险费用、中止或终止协议机构协议。经办机构发现有侵害工伤保险基金行为涉嫌骗保的，应当按规定积极采取追回措施，同时依法移交同级社会保险行政部门。构成骗保的，应当移交同级社会保险行政部门处理处罚。依法需要追究刑事责任的，社会保险行政部门应当及时向公安机关移送案件。

协议机构不按服务协议提供服务，造成工伤保险基金损失超过 10 万元的，经办机构按规定提请本级人力资源社会保障部门将其列入社会保险领域严重失信人名单，实施联合惩戒。

第四十一条【监管协同】经办机构与医疗保险部门开展医疗监管协同，共享医疗服务协议机构的医保医师违规名单，被列入医疗保险失信人名单的医保医师不得提供工伤保

险医疗服务。

第六章 其 他

第四十二条【组织保障】 经办机构和协议机构应建立沟通联络机制，明确内部管理部门和负责人员，配备专职人员从事工伤医疗日常管理工作，负责工伤医疗过程的监督协调，并及时沟通情况解决问题。

第四十三条【特定情形处理】 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对工伤保险目录限制可作适当调整、患职业病的工伤职工门诊就医长效处方用量可适当延长、异地就医（居住）备案手续可事后补办。工伤职工在工伤就医期间，根据重大突发公共卫生事件需要接受的医学排查、检查的检测项目及相关耗材等所需费用，工伤保险基金予以支付。

第四十四条【数据安全】 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。因协议机构原因导致数据、材料泄密的，由协议机构承担全部责任。

经办机构应当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。协议机构和经办机构违反社会保险相关法律法规的，依法依规处理。

第四十五条【争议处理】 经办机构和协议机构在协议

签订、结算费用、履约期间发生的争议，可以采取自行协商解决或要求同级人力资源社会保障行政部门协调解决。仍无法解决的，可提起行政复议或行政诉讼。

第四十六条【监督管理】 经办机构和协议机构签订和履行协议情况、工伤保险医疗服务协议机构名单和工伤医疗费使用情况接受审计监督和行政监督。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使用等情况，接受社会监督。

第四十七条【满意度调查】 经办机构应在协议期间自行或委托第三方机构开展对协议机构的满意度测评，采用现场调查、专项检查、电话回访等方式，按照《广东省工伤保险医疗协议服务机构满意度测评表》对协议机构的服务态度、技术水平和费用合理性等情况进行综合评价。

第四十八条【工伤职工概念】 本办法所指的工伤职工是指因工作遭受事故伤害或者患职业病且经工伤认定的参加我省工伤保险的职工、伤残退休人员以及确认纳入老工（公）伤管理的人员。

第四十九条【释义部门】 本办法由广东省人力资源和社会保障厅负责解释。

第五十条【施行时间】 本办法自 年 月 日起施行，有效期 5 年。国家和省另有规定的，从其规定执行。

本办法施行前已签订服务协议，且本办法施行后仍在协

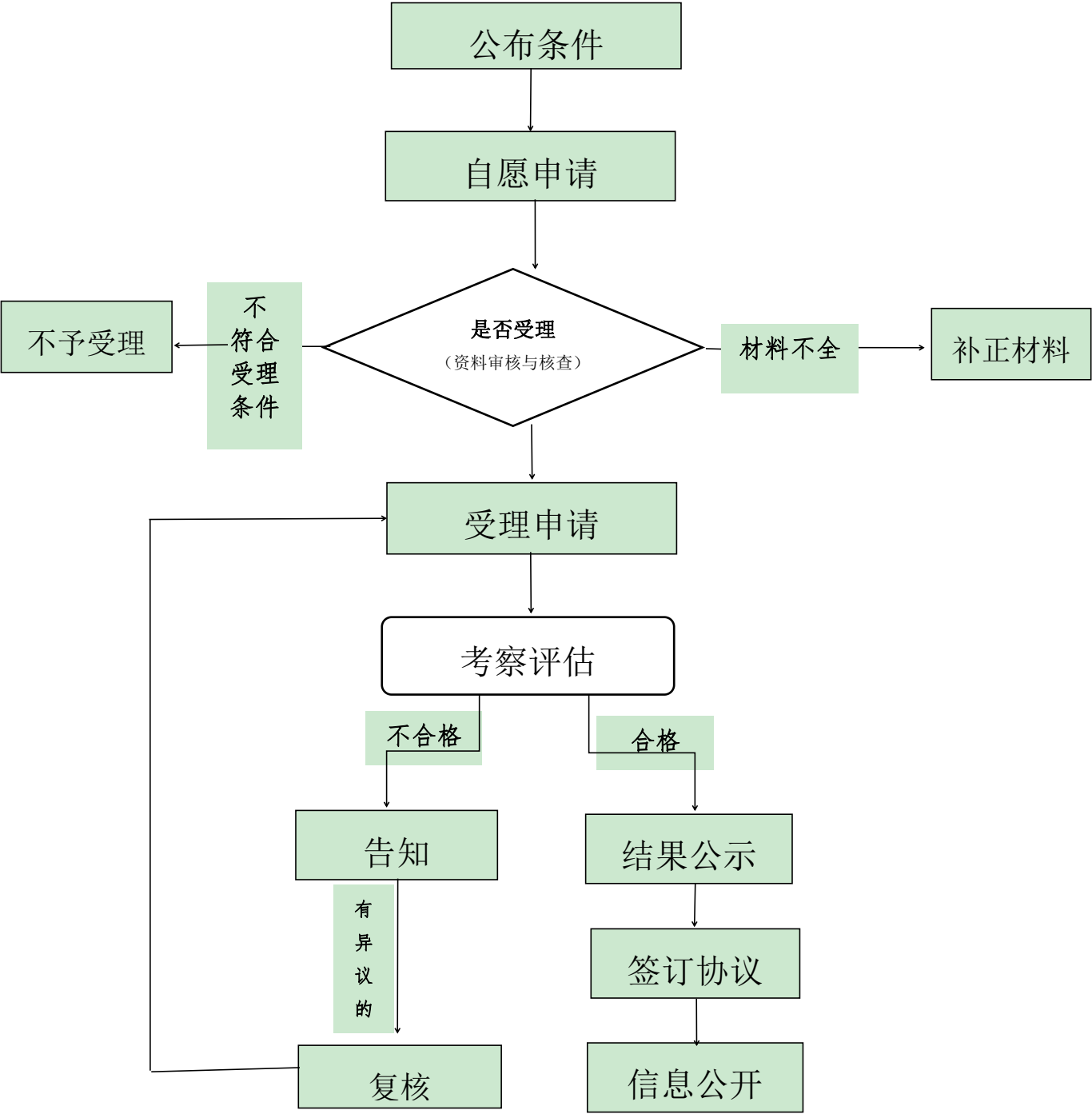
议履约期的，按照本办法规定执行。

附件：

1. 广东省工伤保险医疗服务协议机构受理申请流程
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协议服务机构协议状态变更（备案）通知书
7. 广东省工伤保险医疗服务协议机构定期考核评分表
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

广东省工伤保险医疗服务协议机构受理申请流程



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

医疗机构向所在地经办机构提出工伤保险医疗服务协议机构申请的，应当如实提供以下材料：

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原件；

2. 中国人民解放军、中国人民武装警察部队所属医疗机构应提供《中国人民解放军事业单位有偿服务许可证》和《中国人民解放军事业单位有偿收费许可证》原件。

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真实、准确、完整、有效。

本单位及相关人员不存在《广东省工伤保险医疗服务协议管理办法》第十一条禁止纳入工伤保险医疗服务协议机构的规定情形；

3.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理，并接受联合惩戒。涉及违纪违规的，依法依规处理。

二、单位基本情况

单 位 全 称					
营业执照注册号 或执业许可证号				取得证照时间	
注册或执业地址				邮 政 编 码	
经济性质（公立/社 办）				经营性质（是否营利）	是□ 否□
医 院 等 级				协议首次签约时间	
主管单位名称					
单 位 银 行 账 号 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				法定代表人电话	
实 际 控 制 人				实际控制人电话	
主 要 负 责 人				主要负责人电话	
联 系 人				联 系 人 电 话	
电 子 邮 箱					
工作人员信息		总人数	高级职称	中级职称	初级职称
卫 生 技 术 人 员 构 成	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
单位 主要 业务 及特 色介 绍	

三、申报项目及服务能力

申请前费用情况 (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		

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)

主要 科室 设置 情况 (可 只填 与工 伤医 疗有 关的 科室 情况)	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

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

申报 单位 意见	(盖章) 年 月 日
地级以上市 社会保险 经办机构 意见	(盖章) 年 月 日
省工伤保险 评估专家组 意见	专家组签名: 年 月 日

备注: 1. 工伤特色科室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。

2. 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、省级经办机构、当地经办机构各一份。

3. 第二、三项相关表格不够填写可另附页。

附件 3

广东省工伤保险医疗服务协议机构评分表

项目	具体明细	分值	得分	备注
基本设置	取得有效的执业资格 6 个月以上。	单项否决	-	
	有稳定的执业场所，执业场所使用权剩余有效期 2 年以上（从递交申请资料之日起计算）。	单项否决	-	
	申报资料与事实相符：执业范围未超过许可范围；科室设置未超过批准；经营地址与所持有效证件登记地址相符等。	单项否决	-	
	依法依规参加社会保险情况。	单项否决	-	
医疗服务能力（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	18 分		
	在骨伤科、眼科等工伤救治和中毒、尘肺等职业病防治方面具有专业技术优势	12 分		
信息化建设（20 分）	有健全和完善的信息化管理制度，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的。	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的。	10 分		
内部管理（20 分）	有健全和完善的财务管理制度、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		
	有健全完善的医疗服务管理制度；遵守国家有关医疗服务和职业病防治管理的法规 and 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		

	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适应的内部管理制度，配备了专（兼）职管理人员。	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)	遵守国家和省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，未按规定的，每发现 1 个扣 1 分，扣完为止。
便捷服务 与投诉 (10 分)	设立导诊台、触摸屏、指示牌、就医流程、专家姓名和联系方式，方便工伤职工看病就医的。	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、处置患方投诉的。	5 分		
总 分		100 分		

备注：此表用于初次评审或考核复评。

附件 4

广东省工伤保险医疗服务协议机构 信息变更申请表

(单位公章)

填表日期： 年 月 日

协议服务机构名称		机构地址	
法人代表及联系电话		工伤保险负责人及联系电话	
申请原因			
变更项目			
变更前			
变更后			
申请资料	1. 《营业执照》□（有效期： ）； 2. 《医疗机构执业许可证》□（有效期： ）； 3. 新增服务范围，需提供项目价格、人员资质及相关资料； 4. 其他资料：		
经办机构意见			

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

协议服务机构名称			
核查科室			
核查人员		核查时间	
核查内容			
核查情况			
被核查科室签字		日期	
被核查机构工伤管理部门签字		日期	

备注：此表用于日常监督考核。

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

_____:

兹因以下原因，于_____年____月____日与你方
（暂停、中止、终止、解除、恢复）工伤保险医疗服务协议，
特此通知。

1.

2.

3.

4.

5.

6.

备注：

社会保险经办机构

或服务协议机构：

（公 章）

年 月 日

附件 7

广东省工伤保险医疗服务协议机构定期考核评分表

序号	项目	考核内容	基本要求	检查方法	评分标准	基本 分值	扣分 依据	实际 得分
一、基础评分事项（100 分）								
1	工伤保险医 疗服务管理 组织及工作 情况（15 分）	服务管理组织、制 度、人员配备	①必须有一名院级领导分管工伤医疗工作；有专职或兼职的工伤医疗服务 管理人员，医务科必须参与工伤保险医疗服务的管理；	查看书面材料及现场考察	每缺一项扣 1 分，扣完为止。	2		
2			②有工伤医疗服务的管理制度、妥善保管服务协议。	查看书面材料及现场考察	每缺一项扣 0.5 分，扣完为止。	1		
3		工伤保险政策、业务 学习、宣传、考核及 参保情况	①应定期组织工伤保险医疗服务管理人员和医护人员学习工伤保险政策， 有书面记录材料，年度考核时对部分人员进行抽查；	检查有关书面材料， 随机 抽取部分医务人员了解情 况	无相关记录材料，扣 1 分；抽查不合格，扣 1 分。	2		
4			②须在显要位置悬挂工伤保险协议医院标牌，设立工伤保险宣传栏，及时 更新工伤保险政策。	查看书面材料及现场考察	每缺一项扣 1 分，扣完为止。	2		
5		配合、自查情况	①积极配合社保行政部门或社保经办机构及时调取、据实出具医疗诊断证 明书、医疗档案等有关医学材料；	平时调查	不积极提供的，每缺一次扣 1 分，扣完为止。	2		
6			②积极配合社保经办机构或受社保经办机构委托的第三方专业机构开展的 各项监督检查和考核工作；	现场考核和平时表现综合 考评	不积极配合监督检查和考核工作，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	2		
7			③能按考核内容对工伤保险医疗服务情况每半年进行自查，并形成书面材 料报社保部门进行备案的。	查看书面材料	每缺一次扣 1 分，扣完为止。	2		
8	医疗业务执 行情况（75 分）	病历记载情况	①病案首页和病案编码、病历书写规范、记载清楚、完整，准确填写姓名、 性别、年龄、职业，注明受伤时间、地点、原因；	抽查病历 、平时调查	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
9			②医嘱、清单与实际执行不符的；重复收费；	抽查病历、平时调查	查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
10			③病历未记载却有收费，有收费无报告单的；	抽查病历、平时调查	查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	5		
11			④作假病历、假清单、假证明等造假行为的。	抽查病历、平时调查	查实 1 例扣 2 分，扣完为止。	4		
12		门诊处方(含外配处 方)	严格执行卫生行政部门制定的《处方管理办法》。	抽查病历、平时调查	处方项目不完整， 按抽查每例扣 1 分，扣完为止。	5		

13	工伤保险三大目录执行情况	工伤保险三大目录执行情况	①药品目录应严格按照国家、省下发的工伤保险药品目录执行；	抽查病历、平时调查	将目录外费用列入支付或目录内费用由参保病人自付的发现 1 例扣 1 分；不按规定使用限制使用的药品的发现 1 例扣 1 分。扣完为止。	3		
14			②工伤保险诊疗项目按照国家、省和我市工伤保险诊疗项目目录有关规定执行；	抽查病历、清单等	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
15			③工伤保险住院服务标准按照国家、省和我市工伤保险住院服务标准有关规定执行。	抽查病历、清单等	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
16			⑤坚持合理检查、合理治疗、合理用药，杜绝过度医疗。	平时调查、综合考评、抽查病历	弄虚作假、调换药品、用药适应症错误，滥用药；过度检查，实施的检查、治疗及用药与伤情、伤情记录不符，诊疗方案不合理的。查实 1 例扣 2 分，扣完为止。	6		
17		出入院标准及住院病人管理	①严格掌握出入院指征，避免将不符合入院标准的工伤职工收入院；不得故意延长住院时间，不及时办理出院手续。	查资料记录、抽查病历	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
18			②医院应核对工伤职工身份，确保人与身份证件相符；	平时调查、现场考察	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
19			③住院期间不允许挂床住院；	平时调查、现场考察及抽查病历	查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
20			④根据出院病人伤情按规定出院带药并做好记录；	平时调查、抽查病历	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
21			⑤严格履行外转病人审批程序，根据病情需要转院。	查资料记录、平时调查	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	2		
22		自费告知制度	工伤职工住院期间需使用超出三个目录范围的项目，要注明“自费”字样，并应书面告知伤者或用人单位，签名确认。	平时调查、抽查病历等	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	4		
23		医疗费用结算	①结算项目分类准确；	抽查病历	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	2		
24			②不得将非工伤引发的疾病的医疗费用按工伤保险待遇政策结算；	抽查病历	查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	3		
25			③不得将能办理联网结算的病例按非联网结算处理；	平时调查及抽查病历等	查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	2		
26			④经投诉查实，符合暂缓结算挂账处理，但不为参保人挂账处理的；	投诉	查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	6		
27			⑤参保职工认定工伤前发生的医疗费用，由基本医疗保险按规定支付。	投诉	查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	4		

28		康复管理	工伤职工经劳动能力鉴定委员会确认需要进行工伤康复治疗的，配合做好转诊工作，及时将其转入工伤康复协议机构进行康复治疗。	平时调查、现场考察	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	2		
29		其它	违反有关规定，造成工伤保险基金流失的其它行为。	平时调查、现场考察及抽查病历等	造成基金流失，视医院挽回基金损失的程度而定：全部挽回的每例扣1分，部分不能挽回的每例扣2分，扣完为止；不能挽回的，每例扣4分。	4		
30	收费标准（5 分）	收费标准执行准确程度	严格遵守国家、省、市相关部门规定的医疗服务价格规定及标准进行收费。	现场考察、平时调查	不符合要求的，查实 1 例扣 1 分，扣完为止。	5		
31	投诉及满意度（5 分）	参保人投诉或满意度测评	对参保人投诉应及时处理、工伤职工就医满意度测评	现场考察、专项检查、电话回访等	1. 社保部门接受的投诉，经查实属于院方责任的，每例扣 1 分，扣完为止。2. 满意度测评 60 分以下的，该项不得分。	5		
二、加分事项（10 分）								
32		康复早期介入	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	平时调查、待遇审核	医院本年度内与康复协议机构建立医联体或专科联盟的，得 1 分；在医疗阶段进行医疗康复治疗的，按 0.5 分/人次累计加分，最高不超过 2 分。	0-3 分		
33		协议审核	积极协助社保经办机构派出专家开展工伤医疗待遇审核和病历评审等工作的。	系统备案、日常统计	医院本年度内有被邀请的专家协助开展相关工作的，按 0.5 分/人次累计加分，最高不超过 2 分。	0-2 分		
34		记账率	全年联网结算人次与上年比较情况	系统数据核查、统计	本年度内联网结算人次较上一年度有提高的，统一加 3 分；无提高不加分。	3 分		
35		联动配合	积极推动工伤职工工伤就诊期间的医学检验检查报告及电子影像资料等上传共享	与行政部门对接、日常统计	医院本年度内配合提供相关影响资料的，按 0.5 分/人次累计加分，最高不超过 2 分。	0-2 分		

备注：1. 本表考核满分为 100 分，基础分值与加分分值得分加和超过 100 分的，按 100 分计。

2. 此表用于年度考核和协议期满考核。

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	评分标准	分值	得分
1	接诊医生及护士服务态度；医生检查的仔细程度、说明病情的详细程度？ （满意 5 分；较满意 3 分；一般 1 分；差 0 分）	5	
2	接诊医生及护士介绍政策和规定并协助申请工伤记账结算情况？（有，对政策了解 10 分；有，但政策不了解 5 分；没有介绍也不协助申请 0 分）	10	
3	接诊医生及护士在救治工作上是否做到及时、专业和规范？（满意 10 分；较满意 8 分；一般 5 分，差 0 分）	10	
4	住院期间要求患者到门诊或院外购药情况？（没有 5 分；有，但属于自费项目等合理原因 3 分；有且在目录内药品无合理原因 0 分）	5	
5	费用明细提供情况？（有每日清单和出院总清单，具体内容很清楚 10 分；有每日清单和出院总清单，具体内容基本清楚 5 分；缺少每日清单或者出院总清单其中一项 3 分；没有清单 0 分）	10	
6	住院期间所做的检查治疗是否符合病（伤）情需要？（符合 15 分，部分符合 5 分，不清楚 3 分，不符合 0 分）	15	
7	住院期间使用自费项目情况？（没使用 10 分；有使用，先征求意见或提出申请 5 分；有使用，没征求意见或提出申请 0 分）	10	
8	住院期间使用的自费项目是否合理？（合理 10 分，部分合理 5 分，不清楚 3 分，不合理 0 分）	10	
9	收费是否规范？（规范 5 分；比较规范 3 分；不规范 0 分）	5	
10	整体评价：您对工伤伤情的改善治疗情况；您对医院的总体服务态度；您对医院的总体技术水平？（满意 20 分；较满意 15 分；一般 10 分；差 0 分）	20	
总计		100	

备注： 1. 抽取测评人员要求：一个协议期内已就诊过或正在住院的工伤患者。

2. 调查方式：现场调查、电话回访、专项检查

3. 按医院不同等级抽取测评人数：三级医院≥10 人；二级医院≥8 人；一级及以下医院≥5 人。