

湘潭市工伤医疗服务协议

(2022 年度)

甲方：湘潭市工伤保险服务中心

乙方：

为保障参保职工的工伤医疗需求，维护医疗服务机构的合法权益，保证工伤保险经办工作的正常运行和规范管理，根据《社会保险法》、《关于加强工伤保险医疗服务协议管理工作的通知》、《工伤保险条例》和《湖南省实施〈工伤保险条例〉办法》的有关规定，确定乙方为市直工伤保险的协议医疗机构，经甲乙双方共同协商，签订如下协议。

第一章 总 则

第一条 甲乙双方应认真贯彻国务院《工伤保险条例》（国务院令 586 号）和《湖南省实施〈工伤保险条例〉办法》（省政府令 267 号）的有关规定，严格执行我市制定的各项配套管理办法和甲乙双方协议的有关规定，共同促进工伤保险事业的发展。

第二条 甲乙双方应加强沟通与协作，共同向参保单位、参保职工和医护人员宣传工伤保险政策；乙方必须明确一名院级领导主管并配备专职人员，做好工伤保险医疗管理服务工作。甲方应及时向乙方通报工伤保险管理制度和操作规程的变化、重大工伤保险政策的调整，根据新的政策，酌情对协议中的有关事项进行修改。

第三条 协议履行期间，乙方单位名称、法人代表、执业地址、所有制形式、经营类别（营利性/非营利性）、主管部门、医疗机构等级等基本信息发生变更的，应及时报告甲方，甲方予以变更备案。

第四条 乙方应为参保职工提供及时有效的救治，并按照工伤保险管理服务的要求为参保职工就医提供方便，如设立工伤职工抢救或急诊的绿色通道，开设政策咨询窗口和结算窗口，公布工伤保险咨询电话，设置工伤保险意见箱，向工伤就医职工提供费用明细清单、结算单、信息查询等。甲方为加强医疗监管，防止基金流失，设立了举报投诉电话和邮箱（电话：58397139 邮箱：312324650@qq.com），乙方须告知参保单位、工伤职工举报范围、投诉途径和举报奖励制度。

第五条 甲乙双方应加强工伤保险信息化建设，甲方使用统一的工伤保险信息管理系统办理工伤保险业务并指导乙方按照统一的规范进行接口改造和系统对接。

第二章 医疗服务管理

第六条 工伤职工就医时，乙方应认真核验工伤职工身份凭证（社会保障卡或其他有效身份证明）、工伤保险就医凭证（工伤认定决定书等），发现人、证不符或就医凭证无效时应拒绝记账医疗费用并及时通知甲方。

第七条 参保职工到乙方看门诊或急诊时，乙方医生应在门（急）诊病历本上记录受伤时间（精确到时分），受伤经过和诊治经过等；门诊病历本书写需详细记录参保职工每次就诊时的症状体征以及伤情变化。

第八条 乙方应当严格按照卫生健康行政部门有关标准及工伤保险医疗政策有关规定提供医疗服务，因伤施治，合理检查，合理治疗，合理用药，合规收费，遵守以下规定：

（一）乙方应严格执行入院、出院、重症监护室、层流洁净病房、特殊防护病房收治标准，及时为符合入院、出院条件的工伤职工办理相关手续，并按规定对相关医疗费用给予记账；

（二）乙方应充分利用工伤职工在其他医疗机构所做的检查结果，避免不必要的重复检查；

（三）乙方应做到住院费用清单、检查化验原始资料或治疗单、住院医嘱和病程记录相吻合；

（四）乙方的各项收费标准必须严格遵守物价等部门的有关规定，不得擅自扩大收费项目、提高收费标准、自定收费标准、分解或重复收费

（五）工伤职工已达到出院或转院标准但拒绝出院或转院的，乙方应为其办理按自费处理的有关手续，同时将有关情况报告甲方；乙方不得将未达到出院标准的工伤职工催赶出院或要求其自费住院；

（六）因伤情需要延长工伤停工留薪期的住院治疗工伤职工，乙方应当及时提醒并协助其办理相关手续；

（七）工伤职工经治疗后伤情稳定，具有康复价值的，乙方应建议并提醒工伤职工及时提出工伤康复和辅助器具配置申请；

（八）工伤职工在乙方就医发生医疗事故的，乙方应在医疗事故鉴定结论作出之日起3日内向甲方提交书面报告。

第九条 甲方管理系统中有工伤事故快报信息的疑似工伤职工和旧伤复发、转诊转院治疗的工伤职工，乙方应每日及时上传泰阳网络照片信息和创智系统费用信息，甲方将不定期抽查数据上传情况。新发生的工伤住院前三天，泰阳网络数据未上传不作为违规行为，三天后未及时上传住院照片且无合理解释的，扣除该工伤职工此次住院全部医疗费用。

第十条 乙方应对参保职工就诊实行首诊负责制，不得无故推诿伤者，乙方确因医疗技术和设备条件限制需转院或转外地治疗的，应由医院提出转诊意见，报甲方确认同意后方可转诊，如伤情危急可先电话报告再行转诊，并在3个工作日内补办审批手续。

第十一条 乙方应保证工伤职工知情同意权，及时向工伤职工提供门诊、住院费用结算单和住院每日费用清单，建立工伤职工自费项目及超出医疗服务项目价格的知情确认制度。

第十二条 工伤职工在住院期间，乙方开具的药品（包括注射剂、口服药）和理疗项目，同一治疗效果的不得超过2种。乙方为工伤职工开具门诊处方、出院带药的品种和数量应当符合本次就诊工伤病情所需，并严格执行国家处方管理办法规定。出院所带药的数量和品种必须有详细记录。一般情况下，急性的不得超过7天量，慢性的不得超过15天量，品种数不得超过4个，超量带药、带与工伤治疗无关的药或目录外的药甲方均不支付。

第十三条 乙方应建立工伤职工医疗档案，完善工伤职工病案管理，就诊记录应真实、准确、完整，并妥善保存备查。乙方应使用规范格式的工伤保险费用结算单等医疗业务表单，配合提供甲方审核医

疗费用所需的相关资料，工伤保险医疗业务表单应至少保存至本服务协议终止之日起两年。

第三章 目录管理

第十四条 乙方应严格执行工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准的有关规定，为工伤职工提供合理、必要的医疗服务。工伤职工要求提供目录和标准范围之外的药品、诊疗项目和住院服务的，乙方必须书面告知工伤职工或其近亲属该费用基金不予支付，并经工伤职工或其近亲属签字确认；未经工伤职工或其近亲属签字同意的，产生的费用由乙方负责。

第十五条 甲方应指导乙方做好目录的调整和匹配工作。乙方应按有关规定做好目录管理工作，指定专（兼）职管理人员，并制定相应的工作职责和工作规范。乙方须如实做好编码比对工作，因乙方原因造成目录匹配数据错误或串换项目，所对应的费用工伤保险基金不予支付；已经支付的费用，乙方应主动退回。

第十六条 乙方应当严格执行国家有关规定，优先选择采购、使用工伤保险药品目录范围内的药品，药品品种、备药率应满足工伤职工的就医需求。

第十七条 乙方应严格控制自费的药品、诊疗项目、服务设施和医用耗材的使用比例，严格掌握各种药品、检查和治疗项目使用适应症和禁忌症，切实减轻工伤职工个人负担。

第四章 信息系统管理

第十八条 甲乙双方应满足对方的信息安全管理要求，保证双方信息系统的安全性和可靠性。甲方应保证工伤保险信息管理系统中工伤职工信息、政策参数等基础信息的准确性。乙方应按照甲方信息系统的技术和接口标准，做好工伤医疗信息系统与工伤保险信息管理系统的有效对接。

第十九条 乙方应指定部门及专人负责工伤医疗信息系统管理，明确工作职责，合理设置系统管理权限。乙方应按甲方要求定期传输工伤职工费用明细确保传输的数据符合甲方制定的数据标准规范，并保证传输数据的准确性和真实性，同时做好数据备份。

第二十条 甲乙双方任何一方的信息系统出现故障，都应及时通知对方，并启动应急预案，保证工伤职工正常就医结算。

第五章 费用结算

第二十一条 工伤职工认定工伤后的医疗费用以及住院期间伙食补助费（20元/天），除存在第三方责任外的工伤，乙方先行垫付后向甲方办理结算手续。出院结算时已申请工伤认定但未完成工伤认定的工伤职工，其医疗费用由用人单位或工伤职工先行垫付，待完成工伤认定后，用人单位或工伤职工可持已办理挂账手续的《工伤认定书》到乙方办理退费手续，乙方按工伤保险相关规定记账结算，并于每月5日前向甲方提交结算手续。

第二十二条 乙方申报医疗费用时，应提供以下资料：1、湘潭市工伤医疗费用结算汇总表；2、各项审批表；3、签署同意挂账的《工伤认定书》

第二十三条 乙方在为工伤职工提供医疗服务时，应区分“工伤伤情”和“非工伤病情”，将工伤伤情和非工伤病情治疗产生的医疗费用进行分割；治疗非工伤病情发生的费用，不得纳入工伤保险基金支付范围，并及时告知工伤职工。

第二十四条 乙方应严格执行国家、省和市有关医疗服务价格收费规定，甲方按有关规定与乙方结算相关费用。乙方违反相关医疗服务价格政策规定标准收费的，不符合物价规定产生的费用工伤保险基金不予支付；乙方已收取的不合理费用，应及时退还给甲方或工伤职工。

第二十五条 甲方对乙方申报的医疗费用进行审核，对符合规定的医疗费用按月与乙方结算。甲方通过业务科室联合专家评审方式，不定期抽查审核乙方部分住院病历，核查原始费用凭证，根据业务科室和评审专家审核的违规金额，按比例放大拒付此次医疗费用。

第二十六条 工伤职工与乙方发生医疗纠纷并涉及医疗费用结算的，乙方应及时报告甲方。在医疗事故鉴定委员会做出是否属于医疗事故的鉴定结论前，甲方暂不予支付相关医疗费用。经判定为医疗事故的，按照《医疗事故处理条例》处理，甲方不予支付因医疗事故及治疗其后遗症所产生的医疗费用。

第六章 监督检查和违约责任

第二十七条 根据工伤保险医疗服务有关政策规定及本协议的要求，甲方可采取日常检查、第三方检查、实时监控等方式，对乙方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，对涉嫌违

规问题及费用进行调查取证。

乙方应积极参与配合甲方开展的各项监督检查和考核工作。按照联动监管的要求，其他经办机构委托甲方对乙方进行监督检查或稽核调查的，乙方应予以配合。

第二十八条 甲方未按本协议规定按时足额结算费用的，由人力资源社会保障行政部门责令改正；乙方可以解除服务协议。

第二十九条 乙方有下列情形之一但未造成工伤保险基金损失的，甲方可对乙方作出约谈、限期整改、暂停协议等处理：

- （一）未按本协议要求落实管理措施，相关管理机构不健全的；
- （二）未按甲方要求在规定时间内提供工伤职工的病历资料、处方、治疗单（记录）和药品等资料的；
- （三）未按要求向甲方报告工伤职工在乙方就医发生医疗事故的；
- （四）未及时处理工伤职工投诉和社会监督反映问题的；
- （五）未及时向甲方申报本单位基本信息变更的；
- （六）未按甲方要求使用信息系统或未及时、完整、准确上传信息数据的。

第三十条 乙方有下列情形之一的，甲方可对乙方予以暂缓支付或不予支付、暂停协议等处理，已支付的违规费用，乙方应主动退回：

- （一）不按规定核验工伤职工身份导致他人冒名顶替就医的；不按有关标准及规定安排工伤职工住院（含挂床住院、分解住院）、出院或转院的；
- （二）无正当理由拒绝为工伤职工提供相应医疗服务的；不严格执行诊疗常规和技术操作规程，或不根据病情进行治疗、用药、选择

医用耗材的；

（三）将工伤保险支付范围外的药品、诊疗项目、医疗服务设施项目或生活用品、保健滋补品等费用串换为工伤保险政策范围内费用，套取工伤保险基金的；

（四）不按规定开药、出院带药、不按医嘱或处方为工伤职工提供检查、治疗及配药；发生重复、分解、过度、超限制范围等违规诊疗、检查行为导致增加费用的；

（五）将因医疗事故及治疗其后遗症产生的医疗费用进行工伤费用申报的；

（六）通过诱导工伤职工自费、到院外购买药品、器械等方式增加工伤职工个人负担的；

（七）在为工伤职工提供医疗服务过程中，出现严重差错或事故，或因违规受到卫生健康、市场监管、医保等部门行政处罚的；

（八）超出《医疗机构执业许可证》准许范围或执业地址开展医疗服务或将科室或房屋承包、出租给个人及其他机构，并以乙方名义开展医疗服务的；

（九）以工伤保险协议机构名义从事商业广告和促销活动，诱导医疗消费的；

（十）其他造成工伤保险基金损失的违约或违法行为。

第三十一条 乙方发生以下违约违法行为的，一律解除服务协议，对已支付的费用予以追回：

（一）通过伪造医疗文书、财务票据或凭证等方式，虚构医疗服务骗取工伤保险基金的；

(二) 无正当理由拒绝、阻挠或不配合甲方、第三方机构开展必要监督检查的；

(三) 协议有效期内，累计 2 次被暂停协议或暂停协议期间未按时限要求整改或整改不到位的；

(四) 被吊销《医疗机构执业许可证》或《营业执照》的；

(五) 其他造成严重后果或重大影响（媒体曝光、行业审计等）的违规行为。

第三十二条 乙方未按协议约定提供服务，造成工伤保险基金重大损失或带来恶劣社会影响的，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，将其列入社会保险严重失信人名单进行管理，由相关部门按规定实施联合惩戒。

第三十三条 乙方涉嫌欺诈骗保等违法犯罪的，甲方应当移交有关部门依法处理。

第七章 附 则

第三十四条 本协议执行期间，国家法律、法规有关政策有调整的，甲乙双方按照新规定修改或补充本协议，如无法达成协议，双方可终止协议。

第三十五条 本协议经甲乙双方盖章签字后生效。本协议有效期自 2022 年 1 月 1 日起至 2022 年 12 月 31 日止。协议期满，经双方协商，可以续签本协议；在协议到期前 15 日内，乙方向甲方提交书面续签协议的报告。

协议期满后，因甲方原因未签订新协议前，本协议继续生效。暂停协议期满，经乙方申请，甲方验收通过后恢复协议。

第三十六条 因双方协商一致、乙方停业或歇业、不可抗力致协议不能正常履行等情况，本协议解除的，甲方应及时向社会公布。甲乙双方因单方面原因需提前解除或终止协议的，必须提前30日书面通知对方，在此期间，双方应继续履行此协议，共同做好善后工作，保障工伤职工正常就医。

第三十七条 本协议执行过程中如发生争议，双方通过协商方式解决。不愿协商或者协商不成的，乙方可依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第三十八条 本协议未尽事宜，甲乙双方可以换文进行补充，甲乙双方已经确认的补充事宜，效力与本协议相同。

第三十九条 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等法律效力。

甲 方：湘潭市工伤保险服务中心 乙 方：

法人代表：

法人代表：

年 月 日

年 月 日