**北京市实施《工伤保险辅助器具配置**

**管理办法》的意见**

第一条 本市行政区域内的工伤职工因日常生活或者就业需要，经劳动能力鉴定委员会确认，工伤部位需配置假肢、矫形器、假眼、假牙和轮椅等康复辅助器具（以下简称辅助器具）的，适用本实施意见。

第二条 人力资源社会保障行政部门负责本行政区域内工伤保险辅助器具配置的监督管理工作。民政、卫生计生等行政部门按照职责范围，负责工伤保险辅助器具配置的有关监督管理工作。

市社会保险经办机构（以下称经办机构）负责对本市行政区域内申请承担工伤保险辅助器具配置服务的辅助器具装配机构和医疗机构（以下称辅助器具配置机构）进行协议管理，并按照规定核付配置费用。

第三条 劳动能力鉴定委员会负责本行政区域内工伤保险辅助器具配置的确认工作。

第四条 市人力资源社会保障行政部门负责制定本市工伤保险辅助器具配置机构评估确定办法。市经办机构根据评估确定办法，与符合条件的辅助器具配置机构在平等协商的基础上签订工伤保险辅助器具配置机构服务协议，并向社会公布签订服务协议的工伤保险辅助器具配置机构（以下称协议机构）名单。

第五条 工伤保险辅助器具配置机构应当具备以下条件：

（一）依法成立的组织，持有工商行政部门颁发的有效的《营业执照》，并连续三年参加相关部门年审并年审合格；

（二）具有民政部门颁发的有效的《假肢和矫形器（辅助器具）生产装配企业资格认定证书》；

（三）具有2名以上从事假肢配置专业技术工作超过三年的专业技术人员及1名以上从事矫形器配置专业技术工作超过三年的专业技术人员；

（四）具有辅助器具专业评估、适配制作、康复训练及质量检验等业务领域的设备和工具、专业人员及管理人员，并提供专业服务；

（五）场地功能齐全，布局合理，假肢取模室、修模室、接受腔制作成型室、打模室、装配室、功能训练室六室分设；

（六）具备良好的工伤职工住宿条件，住宿床位在20张以上；

（七）遵守国家有关法律法规，内部管理制度完善，服务规范，有严格的质量监控措施和售后服务体系；

（八）配置的辅助器具符合相关国家标准或者行业标准；

（九）近三年未出现报送虚假申请材料或利用不正当手段报送申请材料的行为；

（十）近五年未出现骗取工伤保险基金支出的行为。

工伤职工配置制氧机机构应具备前款第（一）、（七）、（八）、（九）、（十）项规定的条件。

工伤保险辅助器具配置机构及工伤职工配置制氧机机构为工伤职工配置的辅助器具属于医疗器械的，应具有食品药品监督管理部门核发的有效的医疗器械备案凭证或注册证、医疗器械经营备案凭证或许可证等相关证件。

第六条 本市工伤保险辅助器具配置目录按照《关于印发<北京市工伤辅助器具配置项目及费用限额标准>的通知》（京人社工发〔2013〕292号）及相关规定执行，并根据实际需要适时调整。

第七条 工伤职工认为需要配置辅助器具的，可以向参保所在区劳动能力鉴定委员会提出辅助器具配置确认申请，填报《北京市工伤劳动能力鉴定申请表》（附表），并按照人力资源社会保障部、民政部、国家卫生计生委的规定提交材料。

工伤职工本人因身体等原因无法提出申请的，可由其近亲属或者用人单位代为申请。移交街道、乡（镇）社会保障事务所实行社会化管理的工伤职工，也可由所在社会保障事务所代为申请。代为申请的，需同时提交授权委托书及有效身份证件。

第八条 劳动能力鉴定委员会专家库应当配备辅助器具配置专家。辅助器具配置专家应从我市工伤医疗机构、工伤康复机构、辅助器具配置协议机构和国家辅助器具行业协会等单位选择并根据需要适时调整。

第九条 劳动能力鉴定委员会根据专家组确认意见作出配置辅助器具确认结论，并在作出结论之日起20日内将《北京市工伤职工配置辅助器具确认通知书》（以下称《确认通知书》）送达工伤职工及其用人单位，并抄送同级经办机构。

第十条 工伤职工收到予以配置的确认结论后，应及时到参保所在区经办机构进行登记，并出示下列材料：

（一）《确认通知书》原件；

（二）居民身份证或者社会保障卡等有效身份证件；

工伤职工本人因身体等原因无法进行登记的，可由其近亲属或者用人单位代为登记。移交街道、乡（镇）社会保障事务所实行社会化管理的工伤职工，也可由所在社会保障事务所代为登记。代为登记的，需同时提交授权委托书及有效证件。

第十一条 经办机构收到登记材料后，应当场审核；材料不完整的，应一次性告知需要补正的全部材料；材料完整的，应及时向工伤职工出具《北京市工伤职工配置辅助器具费用核付通知单》（以下称《核付通知单》）。

第十二条 工伤职工到协议机构配置辅助器具，应提供经办机构出具的《核付通知单》原件，符合规定的配置费用由工伤保险基金予以支付，协议机构实行记账管理。

第十三条 协议机构应严格按照经办机构出具的《核付通知单》中的配置项目和费用限额为工伤职工配置辅助器具。

第十四条 经办机构与协议机构按月结算工伤保险辅助器具配置费用。协议机构申报工伤保险辅助器具配置费用时，应提交工伤职工配置辅助器具的《核付通知单》、配置服务记录、发票和《北京市工伤保险基金个人实时支付明细表》原件。经办机构审核后，符合本市工伤保险辅助器具配置相关规定的，应当及时支付费用。具体结算时间和结算方法按照服务协议执行。

第十五条 工伤职工眼部受伤，经劳动能力鉴定委员会确认需要配置眼镜的，凭《确认通知书》、发票到参保所在区经办机构凭票报销。超过本市规定费用限额的配置费用，工伤保险基金不予支付。

第十六条 享受生活护理费的工伤职工因工伤原因导致大、小便失禁，经劳动能力鉴定委员会确认需要配置一次性尿垫、一次性尿片和一次性尿裤、一次性导尿包的，用人单位或社会保障事务所凭劳动能力鉴定委员会的《确认通知书》到参保所在区经办机构办理登记手续，经办机构根据劳动能力鉴定委员会《确认通知书》的确认结论，按照本市规定的支付限额，按月进行定额支付。

第十七条 由第三方责任造成职工因工伤残，已由事故责任方为工伤职工配置辅助器具的，工伤保险基金不再支付配置费用；申请更换并经劳动能力鉴定委员会确认和经办机构登记后，到本市协议机构配置的，符合规定的配置费用由工伤保险基金予以支付。

第十八条  工伤职工配置的辅助器具超过使用年限需要更换的，伤情未发生变化且更换项目相同，到参保所在区经办机构进行登记，经办机构重新出具《核付通知单》；更换项目不同，向参保所在区劳动能力鉴定委员会重新提出辅助器具配置确认申请。

工伤职工本人或者其近亲属、所在单位或者经办机构认为伤情发生变化的，可以向参保所在区劳动能力鉴定委员会申请重新进行辅助器具配置确认。

第十九条 配置的辅助器具在规定的使用年限内因使用不当造成损坏需要维修的，由工伤职工本人承担维修费用；因质量问题造成损坏的，由协议机构负责维修和更换，发生的费用由协议机构负责。

第二十条 经有关部门批准，协议机构的单位名称、地址、法人或主要负责人等项目发生变更的，应及时到市经办机构办理信息变更手续。

第二十一条 协议机构应当建立和保存配置服务档案。工伤职工配置服务档案应包括工伤职工身份证明复印件、《核付通知单》复印件、配置服务记录原件及经办机构要求的其他材料。协议机构未按规定建立或保存配置服务档案，发生的配置费用工伤保险基金不予支付。

第二十二条 有下列情形之一的，经办机构不予支付配置费用：

（一）未经劳动能力鉴定委员会确认，自行配置辅助器具的；

（二）在非协议机构配置辅助器具的；

（三）配置辅助器具超目录或者超出限额部分的；

（四）违反规定更换辅助器具的。

第二十三条 市经办机构和协议机构应当严格遵守服务协议的约定，认真履行协议。对不按照服务协议提供服务的协议机构，市经办机构可以解除服务协议，并按照服务协议追究相应责任。市经办机构不按时足额结算配置费用的，由市人力资源社会保障行政部门责令改正；协议机构可以解除服务协议。

第二十四条 市经办机构和协议机构应严格执行工伤保险有关政策规定，建立健全各项管理制度和工作制度。

第二十五条 用人单位、工伤职工或者其近亲属骗取工伤保险待遇，辅助器具配置机构骗取工伤保险基金支出的，由人力资源社会保障行政部门责令退还，并处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十六条 用人单位未依法参加本市工伤保险，工伤职工需要配置辅助器具的，按照国家及本实施意见的相关规定执行，并由用人单位支付配置费用。

第二十七条本实施意见印发前已签订服务协议的辅助器具配置机构，其服务协议继续履行；服务协议期满后，续签服务协议按市经办机构相关规定执行。

第二十八条 本实施意见自下发之日起执行，《关于印发<北京市工伤职工配置辅助器具管理办法>的通知》（京人社工发﹝2011﹞376号）同时废止，此前有关规定与本实施意见不一致的，按本实施意见执行。

**附表**

**北京市工伤劳动能力鉴定申请表**

**市（ 区）（ 年）劳鉴第 号**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申**  **请**  **鉴**  **定**  **人**  **员**  **信**  **息** | **姓名： 性别: 年龄：** | **近期一寸**  **免冠彩色**  **照 片** |
| **身份证件类型：1.居民身份证□ 2.其它□** |
| **证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□** |
| **联系电话：(手机) (固话)** |
| **联系地址：**  **邮编：□□□□□□** |
| **认定工伤决定书编号： 工伤证号：** | |
| **受伤害部位或职业病名称：** | |
| **用**  **人**  **单**  **位**  **信**  **息** | **单位名称：** | |
| **联系地址：**  **邮编：□□□□□□** | |
| **联系人： 联系电话：(手机) (固话)** | |
| **申**  **报**  **事**  **项**  **确**  **认** | **申请鉴定原因：1.工伤评残□ 2.延长停工留薪期确认□**  **3.配置辅助器具确认□ 4.其 它□** | |
| **申请鉴定类型：1.初次鉴定□ 2.再次鉴定□**  **3.复查鉴定□ 4.委托鉴定□** | |
| **申请主体：1.用人单位□ 2.工伤职工或其近亲属□**  **3.社会保险经办机构□** | |
| **诊治医疗机构：** | |
| **1.受伤及诊治过程简述：**  **2.目前状况：** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **申请鉴定人员**  **本人**  **意见** | **签 字**  **年 月 日** |
| **用人**  **单位**  **意见** | **盖 章**  **年 月 日** |
| **备**  **注** |  |

注意事项：

一、申请工伤劳动能力鉴定，应提交以下材料：

（一）北京市工伤劳动能力鉴定申请表；

（二）《认定工伤决定书》原件和复印件；

（三）有效的医疗诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或复制的检查、检验报告等完整的病历材料；

（四）居民身份证或者其他有效身份证明原件和复印件；

（五）申请再次鉴定的，还需提交劳动能力初次（或者复查）鉴定结论的原件和复印件；

（六）劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。

二、身份证件类型、申请鉴定原因、申请鉴定类型、申请主体等栏目，请在□内打 √选择。

三、申请鉴定人员本人意见一栏，应写明是否同意申请劳动能力鉴定，表中所填内容是否真实，并由本人签字。本人因身体原因不能签字由其近亲属代为签名的，应写明签名人与申请鉴定人员本人的亲属关系，并提供关系证明。

四、用人单位意见栏应写明是否同意劳动能力鉴定，表中所填内容是否真实，并加盖单位公章。

五、填表请用钢笔或签字笔，字迹工整。