附件

北京市工伤保险服务机构协议管理细则

第一章 总 则

**第一条** 为切实做好本市工伤保险服务机构协议管理工作，规范工伤医疗、康复和辅助器具配置服务行为，更好地保障工伤职工合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》和本市工伤保险医疗、康复、辅助器具配置服务管理等有关规定，结合本市实际，制定本细则。

**第二条** 本细则所指工伤保险服务机构，是指与北京市市级工伤保险经办机构（以下简称“市经办机构”）签订服务协议，为工伤职工提供医疗、康复和辅助器具配置服务的机构(以下简称“服务机构”)。

工伤保险服务协议（以下简称“服务协议”），是指市经办机构与服务机构签订的用于规范双方权利、义务及违约处理等的专门合约。

**第三条** 本细则适用于本市各级工伤保险经办机构（以下简称“经办机构”）以及服务机构。

**第四条** 服务机构协议管理实行市经办机构和区经办机构两级管理。市经办机构负责制定和修订服务协议，与服务机构签订服务协议，开展协议管理、考核，对区经办机构落实协议管理主体责任进行指导和监督。区经办机构按照监督管理与强化服务相结合的原则，对辖区内服务机构落实属地管理主体责任。

服务机构应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、康复和辅助器具配置服务。

第二章 服务机构的确定

**第五条** 市经办机构按照合理布局、公开透明、动态管理、便民利民的原则，结合本市实际，决定开展新增服务机构考察评估工作，统一确定本市服务机构的资源配置。

市经办机构制定新增服务机构工作通知，明确服务机构申请条件、申请材料、受理时间、受理地点等内容，并通过市人力资源社会保障局网站向社会公告。

**第六条** 按照公告要求，符合国家及本市规定的工伤医疗机构、工伤康复机构和工伤辅助器具配置机构准入条件的机构，可在规定时限内向所在区经办机构提出申请，报送相关材料。

**第七条** 区经办机构应及时受理医疗、康复机构和辅助器具配置机构申请,对是否符合条件进行初审。对申请材料内容不全的，自收到材料之日起5个工作日内一次性告知机构进行补充；对不符合申请条件的，应将材料退回并告知；初审合格的报送市经办机构。

**第八条** 市经办机构组织评估小组对初审合格的医疗机构、康复机构和辅助器具配置机构进行评估。评估工作组由本市相关领域专家、工伤保险和基本医疗保险等行政经办机构人员组成。

**第九条** 在考察评估中有下列情形之一的，终止对该机构的考察评估，并书面告知。

（一）社会诚信信息核查，发现近3年因违反相关法律法规或发生重大医疗及质量安全事件，被社会保险、卫生健康、医疗保险等有关部门处理的；

（二）资料查验，发现提供虚假材料的；

（三）现场检查，对医疗、康复机构和辅助器具配置机构的资质情况、场地设施、科室设置、人员配备、信息系统、内部管理等情况进行检查，现场检查不合格的。

**第十条** 市经办机构应将考察评估通过的医疗机构、康复机构和辅助器具配置机构名单在市人力资源社会保障局网站向社会进行公示(公示期为5个工作日)，接受监督举报。被举报的机构,经核查属实,确定不符合新增服务机构条件的,终止对该机构的考察评估。

公示期满无异议的，市经办机构与评估合格的机构就服务协议内容进行协商，协商期不超过15个工作日，自协商之日起开始计算。协商期内双方达成一致意见的，签订服务协议；无法达成一致意见的，终止协商，并告知该机构，本次考察评估结束。

**第十一条** 与评估合格的医疗、康复和辅助器具配置机构协商达成一致的，由市经办机构与医疗、康复和辅助器具配置机构签订服务协议。服务协议应明确双方权利、义务和责任。签订服务协议的双方应当严格执行协议约定。协议期限一般为1年。

**第十二条** 市工伤经办机构向社会公布签订工伤保险服务机构信息，包括服务机构名称、地址、类别等。

 第三章 服务机构的动态管理

 **第十三条** 服务机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、诊疗科目、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向区经办机构提出变更申请，区经办机构应及时将相关信息变更申请报市经办机构。其他一般信息变更应及时书面告知区经办机构，由区经办机构进行变更。

**第十四条** 协议续签应由服务机构于服务协议期满前3个月向区经办机构提出申请或由区经办机构统一组织，并将相关信息报市经办机构。市经办机构、区经办机构与服务机构就服务协议续签事宜进行协商谈判，双方根据服务协议履行情况和考核情况等决定是否续签。协商一致的，可续签服务协议；未达成一致的，服务协议到期后自动终止。

服务机构不再续签服务协议的，应提前3个月向区经办机构提出申请，由市经办机构与服务机构解除协议。

**第十五条** 经办机构对联网结算的工伤医疗费、康复费、辅助器具配置费进行月度结算和年度清算。经办机构应当建立责任保证金制度，月度结算时，对符合工伤保险基金支付规定的费用，按每月实际发生额的90%进行支付，剩余10%作为责任保证金预留，并在年度清算时根据服务机构综合考核情况予以结算。

经办机构须全额支付跨省联网直接结算的相关工伤费用。

**第十六条** 协议处理指依据费用审核、监督检查及协议考核中发现的问题，按照服务协议约定条款，对服务机构违法违规违约行为进行处理。

协议处理包括约谈、限期整改、追回已支付的违规费用、暂缓支付费用、中止服务协议、解除服务协议等。

**第十七条** 服务机构有下列情形之一但未造成工伤保险基金损失的，经办机构可对服务机构作出约谈、限期整改等处理：

（一）医疗、康复和辅助器具配置工伤基金支出费用异常增长的；

（二）未按服务协议要求落实管理措施，相关管理机构不健全的；

（三）未遵守国家及本市关于药品、医用耗材和辅助器具集中采购和使用管理规定的；

（四）未按规定向工伤职工提供费用明细清单、出院结算单、有效费用票据等资料或不履行知情同意手续的；

（五）未按要求向经办机构报告工伤职工在服务机构就医发生医疗事故的；

（六）未及时处理工伤职工投诉和社会监督反映问题的；

（七）未及时向经办机构申报本单位基本信息变更的；

（八）未按要求使用信息系统或未及时、完整、准确上传信息数据的；

（九）其他未按要求落实管理措施，且未造成基金损失的。

**第十八条** 服务机构有下列情形的，经办机构视情节轻重可予以暂缓支付费用、中止服务协议等处理，追回（拒付）违规费用，并限期整改：

1. 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、无指征住院）、出院或转院的；
2. 将治疗非工伤疾病的医疗费用纳入工伤基金结算；
3. 超过规定剂量开药，违反临床用药指南或规则为工伤职工开具多种药理作用相同或作用机制相似的药物；

（四）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，或不根据伤情进行治疗、用药、选择医用耗材的；

（五）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；

（六）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；

（七）存在重复收费、超标准收费、分解项目收费、分解处方、超目录限定支付范围等违反规定收费行为；

（八）诱导协助他人冒名或虚假就医购药，提供虚假证明材料，伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；

（九）未施行的检查治疗项目或药品记入工伤保险费用结算，费用清单记录的检查项目和药品费用与医嘱或者工伤职工实际使用情况不符；

（十）未核实工伤职工身份凭证和配置费用核付通知单，未如实记录配置服务事项、未建立工伤职工配置服务档案，为工伤职工配置超目录、超限额的辅助器具不履行告知义务的；

（十一）违反辅助器具配置管理服务标准，侵害工伤职工合法权益的；

（十二）将非工伤职工的辅助器具配置费用纳入工伤职工辅助器具配置费用进行结算，骗取工伤保险基金的；

（十三）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；

（十四）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；

（十五）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；

（十六）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，并以服务机构名义开展医疗服务的；

（十七）以服务机构名义从事商业广告和促销活动，诱导医疗消费的；

（十八）未按规定向经办机构及人力资源社会保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的;

（十九）根据服务协议约定应当暂缓支付费用、中止服务协议的;

（二十）其他造成工伤保险基金损失的违法或违约行为。

协议中止期间产生的费用不予结算，协议中止期满后，服务机构按照规定的程序向市经办机构申请签订协议，市经办机构在接到申请材料后，对服务机构整改情况进行检查。检查合格的，与服务机构恢复协议；检查不合格的，与服务机构解除协议。

**第十九条** 服务机构发生以下违法违约行为的，经办机构予以解除服务协议，追回（拒付）违规费用：

（一）涉及参与倒药卖药、编造虚假记录、虚构服务项目情节严重的，及经工伤保险职能部门和其他有关部门查实有其他欺诈骗保行为的；

（二）无正当理由拒绝、阻挠或不配合工伤保险职能部门、第三方机构开展必要监督检查，情节恶劣的；

（三）协议有效期内，因违法违规累计2次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；

（四）以弄虚作假等不正当手段申请取得工伤医疗、康复和辅助器具配置机构资格的；

（五）中止协议的工伤医疗、康复和辅助器具配置机构仍提供工伤医疗、康复和辅助器具配置费用结算的；

（六）服务机构停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

（七）人力资源社会保障行政部门或其他有关部门在行政执法中发现服务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；

（八）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行工伤医疗、康复和辅助器具配置协议约定，或有违法失信行为的；

（九）未依法履行人力资源社会保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十）被吊销《医疗机构执业许可证》或《营业执照》的；

（十一）被解除基本医疗保险服务协议的；

（十二）发生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；

（十三）根据服务协议约定应当解除服务协议的；

（十四）法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

**第二十条** 对于涉及追回已支付的违规费用、暂缓支付费用、中止服务协议、解除服务协议等处理的，由区经办机构将相关情况及处理建议报市经办机构，市经办机构经审议后作出处理决定。市经办机构也可依据服务机构违法违规违约情形，对服务机构直接做出处理。

协议处理应遵循公正、公开的原则，坚持处理与教育相结合，做到事实清楚、证据确凿、适用条款准确、处理结果适当。协议处理应集体研究讨论确定并形成记录。

**第二十一条** 协议处理意见作出后，市经办机构应书面告知服务机构，告知内容为认定的违规违约事实、对应的协议条款及处理结果。

**第二十二条** 协议处理涉及限期整改的，区经办机构应督促服务机构整改。服务机构整改完成后，应向区经办机构递交书面整改报告。区经办机构进行实地检查后，将检查结果报市经办机构。市经办机构依据整改情况，对服务机构的处理意见进行终止、延续或加重处理。

**第二十三条** 服务机构出现停业或歇业、不可抗力致协议不能正常履行等情况，应及时向区经办机构提交情况说明。区经办机构经核实后上报市经办机构，市经办机构根据具体情况作出中止或终止协议处理。

**第二十四条** 对涉及中止、解除或终止协议处理的，服务机构应在其营业场所显著位置向工伤职工告知。

**第二十五条** 服务机构被给予解除协议处理的，再次提出签署服务协议时，按新增服务机构规定办理。

**第二十六条** 中止、解除协议的服务机构应积极做好善后处理工作，如存在应退还工伤保险基金费用的情况，应按规定时限完成退款事宜。

**第二十七条** 服务机构负有教育及敦促其工作人员遵守工伤保险规定、服务协议及本规定的责任。对于服务机构中工作人员作为违规行为相关责任人的，依据违规情节，经办机构有权中止相关责任人员及（或）所在部门涉及工伤保险基金使用的医疗、康复和辅助器具配置服务，并向本市卫生、医疗保障等有关部门通报。对于服务机构工作人员被本市卫生、医疗保障等有关部门中止服务资格的，中止期间不得履行涉及工伤保险基金使用的医疗、康复和辅助器具配置服务。

**第二十八条** 市经办机构与服务机构中止、解除或终止服务协议后，应及时向社会进行公布。

**第二十九条** 服务机构与市经办机构就服务协议签订、履行、变更和解除发生争议的，可依法提起行政复议或行政诉讼。

第四章 服务机构管理服务

**第三十条** 服务机构应配备专（兼）职工伤保险管理人员，建立健全管理制度，严格执行工伤保险各项规定，做好相关人员工伤保险政策的宣传和培训，及时准确向工伤职工宣传工伤保险政策、就医服务及结算流程等，积极主动开展好工伤医疗、康复和辅助器具配置工作。

**第三十一条** 服务机构应加强工伤信息系统建设，完善对工伤职工的身份、工伤和参保等相关信息的联网查验和核对功能，切实保障工伤保险服务工作的开展。

**第三十二条** 服务机构实行首诊负责制，不得推诿工伤职工就医。服务机构收治工伤职工时，应当核对工伤职工的身份信息、工伤信息和参保信息，按规定在病历记录中详细记载伤害发生时间及原因，明确伤害部位和程度，根据伤情出具诊断证明，并积极配合社会保险部门调阅病案、病历、诊断证明书等相关材料。

**第三十三条** 服务机构应遵守工伤保险相关规定及服务协议约定，严格执行工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准、辅助器具配置项目的有关规定，做到因伤施治、合理检查、合理治疗、合理用药、合理配置、合规收费，杜绝超量开药、重复开药以及挂床、冒名或虚假就医、辅助器具配置套现等违规行为，严格入、出院标准，治疗终结须及时为工伤职工办理出院，不得带检查和治疗项目出院。

工伤职工要求提供目录和标准范围之外的药品、诊疗项目、住院服务、辅助器具的，服务机构必须书面告知工伤职工或其近亲属该费用工伤基金不予支付，并经工伤职工或其近亲属签字确认，产生的费用由工伤职工个人支付；未经工伤职工或其近亲属签字同意，服务机构擅自提供目录和标准范围之外的药品、诊疗项目、住院服务、辅助器具的，产生的费用由服务机构支付。

**第三十四条** 工伤医疗、康复机构应如实诊断工伤伤情，甄别工伤伤情与非工伤伤情，按伤病分离的原则治疗工伤和疾病。治疗工伤的费用按照工伤保险政策支付；治疗疾病的费用按照基本医疗保险政策支付。

工伤医疗、康复机构应依法依规开具处方，因工伤治疗需要为工伤职工出院带药量或门（急）诊开药量一般不超过4周。

**第三十五条** 工伤医疗、康复机构因医疗条件所限需要转院治疗的，应当及时提出转诊转院意见，协助工伤职工办理转院手续。

因伤情稳定且经经办机构或劳动能力鉴定委员会确认需继续康复治疗的，工伤医疗机构可引导工伤职工转诊至工伤康复服务机构进行工伤康复。

**第三十六条** 工伤辅助器具配置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，建立健全产品质量承诺和售后保障制度，按照相关规定建立和保存配置服务档案。

**第三十七条** 服务机构应当与经办机构建立沟通联络机制，可向经办机构提出完善工伤保险医疗、康复和辅助器具配置服务和费用结算等方面的意见建议，申请续签、变更、中止或终止协议。

**第三十八条** 服务机构应当开展工伤保险政策宣传和培训，在本单位显要位置设置工伤保险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。

**第三十九条** 服务机构应定期检查本单位工伤保险基金使用情况，及时纠正工伤保险基金使用不规范的行为。

**第四十条** 服务机构应当主动接受经办机构监督检查和考核。

**第四十一条** 服务机构应当严格遵守数据安全有关规定，采取有效措施对协议履行过程中产生的数据、材料等进行严格保密，确保工伤职工的信息安全。

第五章 经办机构管理服务

**第四十二条** 经办机构应做好对服务机构工伤保险政策、管理制度、支付政策、操作流程的宣传培训，提供工伤保险咨询服务。

**第四十三条** 经办机构应当加强工伤保险基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核医疗费用。

对于服务机构结算周期内发生的合理医疗费用，经办机构应根据服务协议按时足额支付。

服务机构违规申报费用，经审查核实的，经办机构不予支付。

**第四十四条** 区经办机构审核工伤医疗、康复、辅助器具配置费用发现有关疑点问题，需要与服务机构沟通核实的，应及时主动联系服务机构核实有关情况或要求补充相关材料说明。需要其他区经办机构协助的，有关区经办机构应予以支持。

**第四十五条** 市经办机构会同信息化部门共同加强工伤保险信息化建设，支持指导服务机构做好系统对接，强化数据共享，及时准确向服务机构提供工伤职工相关必要信息，以及工伤保险药品目录、诊疗项目目录和住院服务标准等目录信息。

第六章 服务机构的监管考核

**第四十六条** 经办机构应拓宽监管途径、创新监管方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员、数据监控分析和预警提示、日常检查、定期考核、信用管理、受理举报投诉等方式加强对服务机构的监管。

服务机构应积极参与、配合经办机构开展的各项监督检查和考核工作。

**第四十七条** 区经办机构应每季度至少1次深入辖区内服务机构开展日常监督检查，监督服务机构履行协议情况，确保协议年度内实现全覆盖。重点检查服务机构是否存在挂床住院、虚开药物、虚假治疗、编造病历、短期重复开药、“伤病不分”、无指征住院、辅助器具配置套现等违法违规情况。

**第四十八条** 经办机构和服务机构应当充分利用医疗服务智能监控系统监管医疗服务。经办机构通过监控系统发现服务机构存在可疑违约违规行为时，要及时反馈服务机构，服务机构应当在规定期限内做出解释说明。经办机构根据规定对可疑数据做出相应处理。

**第四十九条** 经办机构发现服务机构涉及违反法律法规、欺诈骗保行为的，应当及时按照服务协议及本市相关规定处理。

**第五十条** 市、区经办机构于每年末对服务机构的机构建设、制度管理、服务质量等方面进行年度考核（考核表见附件1、2）。考核结果合格的（60分以上），续签服务协议；考核结果不合格的（60分以下），不再续签服务协议。

经办机构根据年度考核结果，按考评分数值与返还服务机构履约保证金挂钩进行年终清算：年度考核90分以上（含90分）的，全额返还履约保证金；80分（含80分）-90分的，返还90%；年度考核70分（含70分）-80分的，返还80%；60分（含60分）-70分的，返还70%；年度考核60分以下的，全部扣除。未返还扣除部分由经办机构收回并入工伤保险基金。年终清算应在次年3月底之前完成。

年度考核项目内容、评分标准可以根据上一协议期内对服务机构的监督检查结果等情况适时调整。

第七章 附 则

**第五十一条** 依据现行工伤保险政策，市经办机构可结合实际细化本市协议范本。服务协议内容应与法律、法规、规章和工伤保险政策调整变化相一致，经办机构调整服务协议内容时，应征求服务机构意见。

**第五十二条** 本细则自2025年1月1日起施行，关于印发《北京市工伤医疗机构和工伤康复机构协议管理经办细则（试行）>的通知》（京工伤发〔2022〕4号)同时废止。根据工伤保险政策变动情况，可以适时对本细则相关内容进行调整。

附件1

北京市工伤保险医疗、康复机构年度考核评分表

服务机构： 评估日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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服务机构标牌，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积极配合社会保险行政部门或经办机构及时调取、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。 | 3 |  |  |
| 6 | ②积极配合工伤保险经办机构或受工伤保险职能部门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。 | 3 |  |  |
| 7 | ③能按考核内容对工伤保险医疗服务情况每年进行自查，并形成书面材料报工伤保险经办机构备案的。 | 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 | ①药品目录应严格按照国家、本市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工伤职工自付的发现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。 | 4 |  |  |
| 14 | ②工伤保险诊疗项目按照国家和本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。 | 4 |  |  |
| 15 | ③工伤保险住院服务标准按照国家和本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。 | 4 |  |  |
| 16 | 医疗业务执行情况（75分） | 工伤保险三大目录执行情况 | ④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住院期间严禁挂床住院。 | 平时调查、现场考察及抽查病历 | 查实1例扣1分，扣完为止。 | 4 |  |  |
| 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 | 医疗业务执行情况（75分） | 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不得将治疗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 | ④参保职工认定工伤前发生的医疗费用，完成工伤认定后，用人单位或工伤职工（近亲属）持医疗票据、病历、工伤保险参保证明等资料到服务机构办理退费手续，拒不办理的。 | 检查投诉情况 | 查实1例扣1分，扣完为止。 | 4 |  |  |
| 27 | 康复管理 | 工伤职工经劳动能力鉴定委员会或工伤保险经办机构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 |  |  |
| 28 | 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，视服务机构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。 | 5 |  |  |
| 29 | 收费标准（5分） | 收费标准执行准确程度 | 严格按照国家、本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 |  |  |
| 30 | 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、电话回访等 | 1.社保部门接受的投诉，经查实属于服务机构责任的，每例扣1分，扣完为止。2.电话随机回访2名工伤职工就医满意度，每1例不满意扣1分，扣完为止。 | 5 |  |  |
| 二、加分事项（10分） |
| 31 | 协议审核 | 1.积极协助工伤保险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。2.服务机构符合资质的医疗专家积极参与劳动能力鉴定工作的。 | 系统备案、日常统计 | 服务机构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5分。 | 0-5 |  |  |
| **考核得分（含加分）** |  | **服务机构确认** | **（盖章）** |
| 备注：此表用于定期监督检查和考核；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，得分在60分以上为合格。 |

附件2

北京市工伤保险辅助器具配置机构年度考核评分表

服务机构： 评估日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 考核内容 | 评分标准 | 基本分值 | 扣分依据 | 实际得分 |
| 1 | 日常管理 （15分） | 是否有违规处理情况。 | 年度内无工伤违规处理（警示约谈或限期整改）情况得5分；有1次（含）以上此项不得分。 | 5 |  |  |
| 是否有投诉举报情况。 | 年度内无工伤职工投诉举报至经办机构情况得6分，每有1例扣2分。 | 6 |  |  |
| 工作人员是否有不配合工作情况。 | 日常管理及检查过程中工作人员有不配合的情况，有1次扣2分。 | 4 |  |  |
| 2 | 制度建设 （10分） | 有财务管理制度并有效执行。 | 财务管理制度健全完善（1分）、财务独立核算（1分） 。 | 2 |  |  |
| 有服务流程并有效执行。 | 服务流程健全完善（1分）、有效执行（1分）。 | 2 |  |  |
| 有售后制度并有效执行。 | 售后制度健全完善（1分）、有效执行（1分）。 | 2 |  |  |
| 有档案管理制度并有效执行。 | 档案管理制度健全完善（1分）、有效执行（1分）。 | 2 |  |  |
| 有回访制度并有效执行。 | 回访制度健全完善（1分）、有效执行（1分） 。 | 2 |  |  |
| 3 | 配置管理（15分） | 建立完善工伤人员配置、更换、 维修管理档案。 | 随机抽查5份工伤职工辅助器具配置档案，缺失1份扣1分。 | 5 |  |  |
| 实行一人一档，工伤人员配置信 息档案记载完整并至少保存至服 务期限结束之日起2年。 | 档案按一人一档整理（1分）、保管时间达标（1分）。 | 2 |  |  |
| 配置流程符合要求。 | 通过随机抽查5份工伤职工辅助器具配置档案和电话回访工伤职工，每发现1例不合符配置流程要求的，扣1分。 | 5 |  |  |
| 日常检查、专项稽查问题及时整 改。 | 整改落实到位。 | 3 |  |  |
| 4 | 服务管理 （30分） | 按核准的经营范围从事辅助器具生产配置经营活动。 | 根据辅助器具配置机构实际经营范围，检查有无超经营范围配置的情形，发现1例扣5分。 | 10 |  |  |
| 详细记录提供辅助器具配置前的 检查、配置后的康复训练和功能 评价服务。 | 配置前的检查记录、配置后的康复训练记录、功能评价服务记录。档案中缺1项扣2分。 | 6 |  |  |
| 设置政策宣传栏和投诉箱。 | 显要位置设置政策宣传栏（2分）和投诉箱（2分）。 | 4 |  |  |
| 做好辅助器具使用指导并提供售后服务。 | 售后记录齐全（3分）。 | 3 |  |  |
| 是否按规定回访及时处理回访中 发现的问题。 | 回访记录齐全（2分）；及时处理回访问题（1）。 | 3 |  |  |
| 质量纠纷涉诉事项。 | 近两年发生质量纠纷涉诉事项属实的，每一例扣2分。 | 4 |  |  |
| 5 | 服务质量 （12分） | 工伤人员满意度。 | 随机电话回访2名配置辅助器具工伤职工，对配置安装过程、辅助器具质量、配置售后服务三项均满意的得12分；一项不满意扣2分。 | 12 |  |  |
| 6 | 协议履行（18分） | 严格履行配置服务协议。 | 根据日常管理、专项检查及审计工作中发现的违反协议的其他问题，根据严重程度酌情扣分。 | 18 |  |  |
| 7 | 加分项（5分） | 能够为工伤职工配置辅助器具提供免费住宿便利加3分；为行动不便工伤人员提供上门服务或派车接送服务加2分。 | 5 |  |  |
| **考核得分（含总分）** |  | **服务机构确认** | **（盖章）** |
| 备注：此表用于定期监督检查和考核；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，得分在60分以上为合格。 |