

# 广东省人力资源和社会保障厅文件

粤人社规〔2019〕46号

---

## 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

各地级以上市人力资源和社会保障局、省社会保险基金管理局：

为加强和规范全省工伤保险服务协议管理，规范工伤保险服务行为，切实保障参保人员的工伤保险权益，提高工伤保险基金使用效率，根据《广东省工伤保险基金省级统筹实施方案》（粤人社规〔2019〕20号）和《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》（粤人社规〔2019〕22号）有关规定，我厅制定了工伤保险医疗、康复、辅助器具和工伤预防等四类服务协议示范文本（以下简称“省四类文本”），现印发给你们，同时提出以下意见，请一并贯彻执行。

### 一、落实主体责任，加强管理监督

地级以上市社会保险经办机构要切实履行签订服务协议的主体责任，在公开、公正、公平协商的基础上，原则上按省四类文

本与符合条件的服务机构按服务类别分别签订协议。社会保险经办机构应全面履行对服务协议机构的监管责任，将检查监督考评情况与服务协议机构的年度保证金返还、年终费用清算和服务协议的续签等重点内容关联管理。地级以上市社会保险经办机构应选择本地区医疗服务水平较高、社会诚信度好、信息化程度高的服务机构签订协议，工伤医疗、康复和辅助器具服务机构的评估、考核结果在协议期内全省通用。省社会保险基金管理局负责组织全省社会保险经办机构对服务协议机构开展指导检查，提升全省工伤保险基金省级统筹服务管理水平。

广东省工伤保险医疗服务协议机构管理办法由省社会保险基金管理局另行制定。

## **二、加快联网结算，维护基金安全**

社会保险经办机构要充分利用“数字政府”、“互联网+”等信息化手段对已签订协议的服务机构加强监管，积极运用信息化手段实现全省工伤保险的信息集成和经办流程集成，切实履行工伤保险基金稽核内控管理责任。社会保险经办机构指导工伤保险服务协议机构按省统一的接口规范进行系统改造并开展联网结算工作，对不主动不配合开展联网结算的服务协议机构，原则上不续签新一轮的服务协议。除急救抢救、延续治疗等符合规定的情形外，工伤职工在未签订服务协议的结构进行治疗或康复所发生的费用，工伤保险基金不予支付。省社会保险基金管理局负责搭建全省工伤保险智能监控平台，负责制定全省工伤医疗、康复费

用的智能监控规则并组织开展相关工作。

### **三、加强目录管理，规范支出范围**

社会保险经办机构要严格执行国家和省工伤保险药品目录、诊疗目录、住院服务标准、康复服务目录和辅助器具配置目录。用于非工伤治疗或工伤康复的服务及发生目录范围以外的费用不得纳入工伤保险基金支付范围。根据《人力资源社会保障部关于印发〈工伤康复服务项目〉和〈工伤康复服务规范〉（修订版）的通知》规定，工伤康复服务目录使用范围仅限于在确定的工伤康复服务协议机构进行康复的工伤职工。

### **四、做好就医服务，完善结算管理**

落实省有关基层首诊制和分级转诊规定，积极引导和支持工伤职工首先到基层医疗卫生机构就诊。地级以上市社会保险经办机构原则上不签订本地区以外的医疗、康复服务机构，引导工伤职工有序就医。建立合理的工伤保险分级转诊就医管理机制，鼓励工伤服务协议机构之间开展技术合作和资源共享，形成相互衔接、优势互补的工伤服务体系。在实现市内工伤保险联网结算的基础上，逐步实现省内异地就医费用的联网结算。工伤职工在省内异地就医发生的医疗费用由参保地经办机构与就医地服务协议机构按照就医地医疗保险支付标准联网结算。服务协议机构的监管由就医地社会保险经办机构负责，纳入当地监管和考核范围。除急救抢救外，未按规定办理转诊转院手续，工伤职工自行转地级以上市以外的门诊或住院发生的医疗、康复费用，工伤保险基

金不予支付。

## **五、开展失信惩戒，完善信息公开**

加大对工伤保险服务协议机构的失信惩戒管理力度，坚决打击工伤保险领域的违法失信行为。服务协议机构未按协议条款提供服务，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。省社会保险基金管理局于每年1月在省人力资源和社会保障厅官网公布全省工伤保险服务协议机构名单，地级以上市社会保险经办机构应及时向社会公告本地区工伤保险服务协议机构名单并做好服务协议机构基本信息维护工作。

## **六、建立报备机制，统一标牌管理**

地级以上市社会保险经办机构在签订省四类文本的基础上，应结合本地实际管理需要，对年度考核和协议期满考核评分细则、病历评审争议处理规则等内容制定地方补充协议。服务协议按《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》规定进行备案签订。

省社会保险基金管理局负责统一制作全省工伤保险医疗、康复和辅助器具配置服务协议机构标牌，根据各地级以上市社会保险经办机构上报的协议签订情况发放标牌。服务协议机构的服务资格被取消或终止的，地级以上市社会保险经办机构应于解除或终止服务协议之日起5个工作日内收回标牌，并向省社会保险基金管理局报备。

## 七、保持平稳衔接，做好宣传培训

妥善做好省四类文本与工伤保险省级统筹前已签订未到期的服务协议平稳衔接。在省四类文本印发前已签订工伤保险服务协议的，待协议期满后按省四类文本签订，也可以根据省四类文本签订补充协议。社会保险经办机构组织服务协议机构开展对省四类文本的宣传培训，督促服务协议机构认真履行协议约定责任，加强内部管理和制定风险管控措施，履职尽责做好就医服务管理工作。

各地在执行中遇到的重大情况，可迳向省社会保险基金管理局报告，省社会保险基金管理局根据政策要求和实际情况及时调整文本相关内容。

本通知自 2020 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

- 附件：1.广东省工伤保险医疗服务协议  
2.广东省工伤保险康复服务协议  
3.广东省工伤保险辅助器具配置服务协议  
4.广东省工伤保险预防宣传（培训）服务协议

广东省人力资源和社会保障厅

2019 年 11 月 28 日

附件 1

[工伤保险]

2020 年版

## 广东省工伤保险医疗服务协议

甲 方：\*\*市社会保险基金管理局(中心)

法定代表人：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

乙 方：\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

广东省人力资源和社会保障厅制订

年 月

# 广东省工伤保险医疗服务协议

为保障广东省工伤职工的医疗救治权益，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》《关于做好我省工伤保险辅助器具配置工作的通知》等有关规定，并结合实际，甲乙双方在充分协商一致的基础上，就工伤保险医疗服务有关事宜签订如下协议。

## 第一章 总 则

**第一条** 甲乙双方应严格执行国家、省和市有关工伤保险、卫生健康、市场监管、医疗保险等相关规定，履行本协议约定，保障工伤职工享受符合规定的工伤保险医疗救治权益，加强工伤保险基金管理。

**第二条** 乙方为本地区工伤职工和省内异地就医工伤职工提供医疗服务。医疗服务提供方式包括：门诊；住院。

乙方所提供的医疗服务应当符合卫生健康行政部门许可的诊疗科目和执业范围。

**第三条** 甲方按医疗机构“一个执业地点确定一个医疗服务机构”的原则，与本地区医疗服务机构签订协议。工伤保险医疗服务机构名称原则上应为《医疗机构执业许可证》载明的第一名称。属部队驻粤医疗机构的，为军队主管部门批准核发的《中国人民解放军事业单位有偿服务许可证》和《中国人民解放军有偿收费许可证》的第一名称。

**第四条** 甲方要依据协议加强对工伤保险医疗服务费用的管理和监督检查，按规定及时足额支付工伤职工发生的医疗费用；建立健全工伤保险医疗费用管理制度和各类台帐，做好费用的统计分析；对乙方开展政策和经办业务等培训，定期听取乙方对改进工作的意见；协调乙方与参保单位以及工伤职工有关工伤保险医疗服务的事宜。甲方依托同级劳动能力鉴定医疗卫生专家库资源建立工伤医疗待遇审核专家库，为工伤医疗待遇审核和病历评审提供技术支撑。

**第五条** 乙方应依据国家、省有关工伤保险政策法规规定及本协议，制定贯彻执行工伤保险政策的相应措施；明确专门机构并配备专（兼）职人员，建立健全内部管理制度，做好医务人员工伤保险政策法规的宣传和培训；严格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；乙方按照协议约定做好工伤医疗服务管理，向甲方提供真实准确完整的医疗服务行为和费用结算清单等资料数据；与甲方共同解决工伤职工就医过程中因甲方原因引起的问题；配合社会保险行政部门或社会保险经办机构及时调取、据实出具医疗诊断证明书等有关医学材料；乙方应积极向社会保险行政部门推荐工伤保险医疗专家库和劳动能力鉴定专家库的医疗卫生专家，参与工伤保险政策研究，参加劳动能力鉴定和工伤医疗待遇审核工作，为处理工伤认定、劳动能力鉴定、工伤医疗待遇审核及疑难案例提供相关医学咨询、解释和指导。

**第六条** 甲方按规定从工伤保险基金支付工伤职工发生的符合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的医疗费用，包括职工工伤认定前已由医疗保险基金、用人单位或职工个人垫付的工伤医疗费用。对于工伤职工治疗非工伤



疾病所发生的费用、符合出院条件拒不出院继续发生的费用、医疗就诊中发生的超标准超目录范围、不符合诊疗常规的医疗费用、未经甲方批准自行转入医疗服务协议机构治疗所发生的费用和其他违反工伤保险有关规定的费用，工伤保险基金不予支付。

**第七条** 乙方在为工伤职工提供医疗服务的过程中，应当坚持“以病人为中心”的服务准则，严格贯彻因病施治的原则，应严格执行卫生健康、市场监管、医保等行政部门的规定，合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，确保医疗服务质量。乙方应建立控费制度，采取有效措施控制工伤医疗费用的不合理增长，杜绝过度医疗行为。乙方应严格执行国家、省和市医疗服务价格管理相关政策，违反医疗保险价格管理政策规定的，超出部分费用工伤保险基金不予支付。

乙方应严格执行国家和省制定的医疗机构财务制度和会计制度，规范财务管理，加强会计核算。年度清算结束后，按规定工伤保险基金不予支付的医疗费用，乙方应及时作账务核销处理。

**第八条** 甲方要通过日常检查、定期考核、实时监控以及聘请和组织医疗卫生专家定期进行病历评审等方式加强对乙方工伤医疗服务行为的监管。甲方基于监督检查结果，对乙方的违约行为进行处理。甲方根据乙方违约情节的轻重，依据有关规定和本协议约定，采取约谈、限期整改、暂停拨付、拒付费用、暂停协议、解除协议等处理措施，同时追回已支付的违规工伤保险费用，依法依规处理乙方欺诈骗保行为。乙方应积极配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展的各项监督检查和考核工作。

**第九条** 甲乙双方应加强工伤保险信息化建设，加快实现工伤保险医疗费用联网结算和智能监控。甲方使用全省集中式社会

保险一体化信息系统（以下简称“省信息系统”）办理工伤保险业务并指导乙方按省统一的接口规范进行接口改造和系统对接；乙方应建立具备工伤职工就医管理、医疗费用联网结算、待遇查询统计等功能的工伤保险信息系统，甲乙双方各自承担系统建设及维护的相关费用。

**第十条** 甲乙双方应督促其工作人员、用人单位和工伤职工自觉遵守工伤保险的各项规定；有权监督对方执行有关政策法规和履行协议的情况，有权检举和投诉对方工作人员的违法违规行爲，有权向对方提出合理化建议。因不按要求落实有关政策法规、管理制度及操作规程，造成任何损失和后果的，由责任方承担。

甲乙双方应建立有效的沟通渠道，应明确管理部门和负责人员，配备专（兼）职人员作为联络员，及时沟通工伤保险服务情况。乙方相关管理部门和负责人员发生变动，应自变动之日起5个工作日内书面知照甲方。双方有业务对接的主要岗位人员发生变化时应主动告知对方，并妥善交接相应业务工作和资料。

**第十一条** 乙方应建立内部学习培训、考核制度，同时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，公布甲方指定的基金监督举报和经办服务咨询渠道和方式，如配置有电子信息显示屏的，需将工伤保险就医服务管理相关内容列入播放内容，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。

乙方应通过意见箱、电话、电子邮箱、微信公众号等方式，多渠道收集、处理工伤职工对本单位工伤保险医疗服务管理工作的意见。如有涉及甲方的内容，乙方应及时向甲方反馈。

乙方不得公开发表关于工伤保险政策及管理的不当或不正

确的言论，不得对工伤保险政策及管理规定进行误导性、欺骗性的广告宣传。

**第十二条** 甲乙双方应加强工伤职工就医信息共享，实现社会保障卡（含电子社保卡）联网结算，乙方积极搭建第三方支付平台，大力推行服务大厅“一站式”便民服务，提供预约挂号、移动支付、查询打印等线上服务和自助服务。

**第十三条** 甲乙双方对互相提供的有关资料均负有保密责任，并妥善保管有关资料。未经甲方同意，乙方不得将甲方提供的有关资料提供与本协议无关的任何第三方，不得将其用于履行本协议之外的其他用途。即使向与履行本协议有关的人员提供，也应注意保密并限于履行协议所必须的范围。因乙方原因导致资料泄密的，由乙方承担全部责任。

**第十四条** 乙方名称、所有制性质、经营类别（营利性/非营利性）、主管部门、法定代表人和医疗机构等级等基本信息资料发生变化，应当在获得卫生健康行政部门批准变更登记后 30 日内，持书面变更申请、已变更的资料原件等有关证明材料向甲方申请办理变更手续。乙方出现分立、合并、停业、被撤销、关闭等情况的，应在第 1 个工作日内书面通知甲方，并按有关规定进行处理。

如乙方涉及所有权转让的，应当同时提交转让方和受让方之间签订的工伤保险业务相关的权利义务承接协议，甲方按有关规定进行处理。

乙方停业装修经通知甲方后可暂停服务协议 6 个月。超过 6 个月未恢复正常营业的，解除服务协议。乙方执业地址迁移，从执业地址迁移之日起 3 个月内，取得变更后的有效证照，并正常

营业，经甲方现场核查确认符合协议管理规定的，给予办理地址变更手续。

乙方因各种原因导致已约定的部分工伤保险服务无法继续开展，应在 30 天内书面报甲方备案，双方共同修改服务协议有关服务范围。

**第十五条** 乙方应在本单位显著位置固定悬挂“广东省工伤保险医疗服务协议机构”标牌，并妥善保管、维护，不得复制、伪造、仿造、转让或损毁；遗失或意外损毁标牌的，乙方应及时向甲方报备并说明情况，按甲方要求重新申领。

## 第二章 就医管理

**第十六条** 乙方办理工伤职工就医登记时，凭工伤职工身份凭证（含社会保障卡或有效身份证明，下同）、工伤保险就医凭证（含工伤认定决定书、老工（公）伤人员纳入工伤保险统筹管理确认书，下同）等资料获取工伤职工信息。

乙方为工伤职工提供假牙配置服务的，凭工伤职工身份凭证和配置凭证（含参保地级以上市劳动能力鉴定委员会出具的配置辅助器具确认结论和甲方出具的《广东省工伤保险辅助器具配置核付通知单》）获取工伤职工信息。

对异地就医的工伤职工，除以上凭证外，乙方应要求对方提供经其参保地社会保险经办机构同意的《广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表》或已备案的《广东省工伤职工异地居住（就医）备案表》。

乙方应对就诊工伤职工进行身份和证件识别、审核，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。

凭无效证件就诊发生的医疗费用，工伤保险基金不予支付。

已实现联网结算的，乙方应通过与甲方信息系统对接获取以上就医（或配置）凭证信息，不得要求工伤职工提供纸质凭证。

工伤职工因工作遭受事故伤害到乙方就医，未持相关就医（或配置）凭证或尚未完成工伤认定的，乙方应视同工伤职工为其提供及时有效的医疗服务。

**第十七条** 乙方应使用甲方规定格式的工伤保险业务表格，配合提供甲方审核费用所需的相关资料，工伤保险业务表格应至少保存至本服务协议终止之日起两年内备查。

工伤职工进行工伤伤情治疗的病历等资料按医院档案管理要求存档备查。

**第十八条** 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，遵守以下规定：

（一）严格按卫生健康行政部门审定的诊疗科目范围开展医疗服务，并严格按卫生健康行政部门相关政策和规定开展医疗技术临床应用，超范围开展服务所发生的医疗费用，工伤保险基金不予支付。

（二）按卫生健康行政部门要求严格执行入院、出院和重症监护病房收治标准，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。

（三）应充分利用工伤职工在其他协议机构所做的检查结果，避免不必要的重复检查。

（四）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。工伤职工住院治疗达到出院标准或转院标准但未按规定出院或转院的，自乙方医嘱出院日期之次日起发生的医疗费

用，工伤保险基金不予支付。对于已达到出院标准或转院标准但拒绝出院或转院的工伤职工，应由诊治科室书面报乙方工伤保险专（兼）职人员，乙方为工伤职工办理按自费处理有关手续，同时进行备案并将有关情况通知甲方。

（五）为符合转院条件的工伤职工办理当地工伤保险医疗服务协议机构间的转院并在3个工作日内办理相关手续。

（六）住院工伤职工因受当地医疗技术和设备条件限制，需转到异地就医时，乙方应按工伤保险有关规定在3个工作日内配合办理异地就医相关手续。

（七）将工伤职工留置在急诊留观病区治疗的时间，应符合卫生健康行政部门的规定，如无特殊原因，一般不超过72小时。

（八）工伤职工在乙方就医发生医疗事故，乙方应在医疗事故确定之日起15日内向甲方提交书面报告。

**第十九条** 工伤职工持工伤保险就医凭证就诊的，乙方在诊治时，应遵守以下规定：

（一）对治疗本次工伤相关的医疗费用（涉及第三人责任和工伤认定超期申报的除外）予以记账，由工伤保险基金支付；与治疗本次工伤不相关的医疗费用，工伤保险基金不予支付。

（二）停工留薪期满后因伤病情需要治疗的在院工伤职工，乙方应配合甲方为工伤职工提供病情相关说明，并指引工伤职工到参保地级以上市劳动能力鉴定委员会办理工伤复发确认的相关手续。

（三）工伤职工经治疗后伤病情稳定，具有康复价值，乙方应提醒工伤职工及时向参保地级以上市劳动能力鉴定委员会提出工伤康复申请。

**第二十条** 乙方应引导工伤职工有序就医、合理转诊。工伤职工有下列情形之一的，乙方应及时为工伤职工办理转诊转院手续，主动协助工伤职工转院：

（一）医疗技术和设备条件不能满足救治工伤伤情需要。

（二）工伤职工经参保地级以上市劳动能力鉴定委员会确认需康复治疗。

（三）工伤职工工伤伤情得到有效治疗且已稳定，符合转下一级医疗机构继续治疗。

符合以上转诊转院情形且须到市外就医的，乙方还须配合填报《广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表》，报参保地社会保险经办机构同意后转诊转院。其中，认定工伤前已按医疗保险转诊要求办理了转院手续的，认定工伤后可视同已办理工伤转院；未经参保地社会保险经办机构转诊转院确认或异地居住（就医）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。工伤职工要求入院时，乙方有权将其视作为自费患者收入院治疗。

因乙方故意拖延、未及时办理转院等造成工伤职工利益受损的，由乙方承担延期期间的全部医疗费用及相关责任。

**第二十一条** 乙方应保证工伤职工知情确认权，及时向工伤职工提供门诊、住院费用结算单和住院费用清单，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。工伤职工住院时需使用国家和省工伤保险目录外的诊疗项目、药品、住院服务标准、昂贵特殊医用材料和辅助器具的，乙方须经工伤职工或其家属、用人单位签字同意后实施。未经工伤职工或其家属、用人单位签字同意实施的，相关责任和发生的费用由乙方承担。

**第二十二条** 乙方为工伤职工开具出院医嘱，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、省的处方管理办法规定，一般不超过7日用量。出院医嘱开具的诊疗项目及医疗服务设施费用，工伤保险基金不予支付。

乙方为工伤职工开具门诊处方药量应严格执行国家、省的处方管理办法规定且符合工伤病情所需。乙方为工伤职工开具门诊处方药量一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对于已明确的职业性尘肺等慢性病或者特殊情况，处方用量可以适当延长，最长不超过1个月用量，但医师应当注明理由。

**第二十三条** 因工伤职工在乙方就诊发生医疗事故引发的相关医疗费用，工伤保险基金不予支付。

**第二十四条** 甲方聘请工伤保险医疗待遇审核专家库的专家进行调研、论证、病历评审和专业技术咨询、指导等工作，乙方应予支持配合。

**第二十五条** 工伤职工在接受医疗救治过程中确因伤情需要立即配置《广东省工伤保险辅助器具配置目录》中的矫形器（不包括截瘫行走矫形器）和压力衣的，乙方应提醒工伤职工、近亲属或用人单位在配置前通知参保地级以上市劳动能力鉴定委员会及社会保险经办机构，并配合工伤职工、近亲属或用人单位填报《广东省工伤保险辅助器具配置报备表》进行备案。

**第二十六条** 异地就医工伤职工在乙方的就医管理，应参照本地工伤职工的就医管理规定执行，并纳入甲方监管和考核范围。

乙方应配合地级以上市社会保险经办机构对其工伤职工异地就医开展监督检查、费用结算及核实有关医疗费用情况等工作。



### 第三章 目录管理

**第二十七条** 乙方为工伤职工提供医疗服务，应严格执行国家和省的工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品、工伤保险住院服务标准和工伤保险辅助器具配置目录（限假牙，下同）的有关规定。对昂贵特殊医用材料，应严格掌握适应症和适度原则。

**第二十八条** 甲方应指导乙方做好目录的匹配工作。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。

**第二十九条** 乙方应遵照《医疗技术临床应用管理办法》等规定为工伤职工提供医疗服务，符合卫生健康行政部门规定为工伤职工开展医疗服务所发生的医疗费用，工伤保险基金按有关规定予以支付。

乙方应当严格执行国家、省的有关规定，优先选择采购、使用广东省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。

### 第四章 费用结算

**第三十条** 工伤职工认定工伤后的医疗费用，应与甲方联网结算并由乙方办理结算手续；暂不能联网结算的，由参保单位或工伤职工先垫付，同时乙方应指引参保单位、工伤职工或其家属持相关资料至甲方办理零星报销手续。

对尚未作出工伤认定结论，职工所在用人单位已经依法缴纳

工伤保险费和医疗保险费的，其在认定工伤之前发生的符合政策规定及标准的医疗费用，除存在第三人责任外，乙方按基本医疗保险基金有关管理规定（含异地就医）记账结算。

乙方应配合甲方通过信息系统实现工伤职工零星报销工伤医疗费用的病案首页、出院小结、费用明细清单等信息共享，支持甲方读取费用信息，提高其工作效率和费用核算准确性。

**第三十一条** 已实现联网结算的，乙方收治的工伤职工在住院期间因伤病情需要到当地其他协议医疗机构进行检查、治疗所发生的医疗费用，由乙方按提供服务的医疗机构收费标准（低于提供服务医疗机构收费标准的，按发票实际金额）在工伤职工出院时并入其在乙方当次住院的费用结算。未实现联网结算的，工伤职工在住院期间因伤病情需要到当地其他协议医疗机构进行检查、治疗所发生的医疗费用，乙方应配合提供相关情况证明并加盖医院（或医院医务科、医保办）公章，指引和协助参保单位或工伤职工到甲方办理零星报销手续。

乙方不得要求住院工伤职工到门诊缴费、外购与工伤伤情或职业病治疗有关药品或材料等。因救治伤病情所需且乙方确无相关药品或材料的，乙方应提供以上情况的证明并加盖医院（或医院医务科、医保办）公章报甲方备案并指引和协助参保单位或工伤职工到甲方办理零星报销手续。工伤住院期间发生的门诊费用（出入院当天除外），工伤保险基金不予支付。

**第三十二条** 乙方要完善业务系统和财务结算系统，在为工伤职工提供医疗服务时，应严格区分“工伤伤情”和“非工伤伤情”，对非工伤伤情的诊断、服务和收费在信息系统中均需作特别标识，同时将工伤伤情和非工伤伤情治疗产生的医疗费进行票

据分割。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。工伤职工非工伤伤情的治疗费用具体按以下办法处理：

（一）门诊治疗非工伤伤情的费用，工伤保险基金不予支付；如住院期间有非工伤伤情引发的疾病需门诊治疗的，应到门诊就医。

（二）住院期间因非工伤伤情影响工伤伤情治疗或工伤伤情导致非工伤伤情加重，在对工伤伤情治疗时对非工伤伤情的控制性治疗费用，由工伤保险基金支付；针对非工伤伤情的检查、化验和治疗等费用，工伤保险基金不予支付。

对工伤保险基金不予支付的治疗非工伤伤情所产生费用符合基本医疗保险有关规定的，乙方应按照国家基本医疗保险基金有关规定进行结算。

**第三十三条** 乙方应在本单位 HIS 系统如实、完整录入工伤职工医疗费用有关数据及全部诊断信息。

已实现联网结算的，按照省信息系统接口的要求传送病案首页、出院小结、费用明细清单或配置信息、费用结算单等电子信息。非通过系统接口传送的医疗费用，工伤保险基金不予支付。工伤职工就医时已表明工伤职工身份，且符合就医管理规定，但由于享受工伤保险待遇信息异常、信息系统故障、待遇追溯等特殊状况未能及时记账的，在双方系统恢复正常后，乙方原则上应予以补记账结算；如确不能补记账的，乙方应在省信息系统按正常流程办理工伤职工就医登记并如实上传医疗费用，同时指引其持相关资料至参保地社会保险经办机构办理零星报销手续。

乙方应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。社会保险行政部门对工伤职工就诊情况进行调查核实时，乙方应配合并按要求提供情况和证明材料。甲方对乙方申报工伤保险基金支付的医疗费用进行核查时，乙方应予以配合。

因乙方提供不实资料、传输虚假数据产生的法律责任及对甲方造成的经济损失由乙方承担。

**第三十四条** 乙方应主动向工伤职工提供财税部门规定的收费专用票据并保留存根以备查。

**第三十五条** 乙方应严格执行国家、省和市有关医疗服务价格收费规定，甲方按国家、省和市有关规定与乙方结算相关费用。乙方违反医保部门制定的医疗服务价格政策规定标准收费的，超出部分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。

乙方应主动向工伤职工做好有关医疗费用结算问题的解释工作。

**第三十六条** 乙方使用的医疗机构制剂须经社会保险行政部门按有关规定纳入工伤保险用药范围，工伤保险基金方予以支付。

**第三十七条** 甲方定期或不定期组织工伤保险医疗待遇审核专家库的专家对乙方申请的工伤保险医疗费用进行评审，经评审核实的不合理费用，甲方有权在乙方申报结算费用中给予扣除。

**第三十八条** 联网结算的工伤医疗费用采取月度结算和年度清算方式进行结算。甲方应按照国家 and 省有关政策、目录及标准，自收到乙方的结算申请之日起 30 个工作日内结算工伤医疗费用。

**第三十九条** 月度（月度结算周期为每月自然周期）结算办法：

乙方应在每月 10 日前按甲方要求将上月工伤职工医疗费用情况报表及电子文档按规定格式内容报甲方，逢节假日顺延。因乙方原因没有及时按要求申报的，有关费用纳入次月申报结算。

甲方受理乙方在规定时间内报送的结算申报表后，在扣减工伤保险规定范围外费用的基础上，预留 5% 责任保证金后，于受理申报表的下月 20 日前将应付费用支付给乙方。

甲方应配合乙方做好工伤保险医疗费用申报和拨付情况的对账工作，向乙方提供工伤保险医疗费用的审核说明与结算支付表，并做好结算支付核对工作。

月度结算额和预留责任保证金具体计算公式如下：

月度结算额：每月拨付金额=每月实际发生的符合工伤保险基金支付规定的医疗费用×95%；

预留责任保证金：每月预留责任保证金=每月实际发生的符合工伤保险基金支付规定的医疗费用 - 每月拨付金额。

**第四十条** 年度（年度结算周期为每年 1 月 1 日至 12 月 31 日）清算办法：

乙方须于每年第一季度向甲方提出年度清算申请。清算材料包括：上年度发生的费用结算申报表、费用情况分析报告及其他要求上报的材料（含电子文档）。

甲方结合年度考核和日常监督检查等综合考核得分折成百分比，与乙方年度内预留责任保证金总额相乘的结果开展工伤保险医疗费用预清算，并将预清算结果书面告知乙方，乙方应及时对预清算结果进行核对，并于 5 个工作日内以书面形式将核对结果反馈甲

方，逾期不反馈的视为乙方无异议，甲方将按预清算结果清算有关费用。

年度责任保证金=每月预留责任保证金相加总和。

**第四十一条** 乙方向甲方申请登记 1 个银行结算账户作为工伤保险基金结算账户，用于接收甲方拨付的医疗费用。

乙方应于签订本协议时向甲方提供书面、正确的银行结算账户资料，乙方银行结算账户信息发生变更时，应于变更后 10 个工作日内以书面形式通知甲方，并办理相关变更手续。如因乙方提供的银行结算账户资料不准确或乙方的其他原因造成结算款项划拨不成功的，后果由乙方承担。

**第四十二条** 乙方为省内异地就医工伤职工提供医疗服务时，按以下规定执行医疗费用结算：

（一）工伤职工按医疗费用记账的方式办理入院，发生的医疗费用通过省信息系统联网结算接口予以记账和结算。

未经参保地社会保险经办机构同意异地就医的工伤职工不予记账和结算，由工伤职工自费结算。经补报参保地社会保险经办机构同意异地就医的，乙方应将相关费用结算信息做补登记处理。

因参保地社会保险经办机构提供的工伤职工资料不准确等原因，造成乙方无法完成工伤医疗费用记账或结算的，乙方应指引工伤职工与参保地社会保险经办机构协商解决，不能解决的按自费结算。

因系统故障等特殊原因导致工伤职工未能及时结算的，在乙方发生的医疗费用，由参保单位或工伤职工先垫付，同时乙方应指引参保单位、工伤职工或其家属持相关资料至甲方办理零星报销手续。故障排除当日，乙方应将相关费用结算信息做补登记处

理。

(二)在为工伤职工办理出院结算时,属于工伤保险基金支付范围的医疗费用,由乙方记账后,每月申报支付。

(三)按规定将工伤职工在乙方就医所发生的医疗费用如实上传系统并每月单独汇总、填报广东省工伤保险异地就医相关规定的业务表格,在规定时间内向甲方申报,因乙方原因未及时按要求申报的,有关费用相应延迟结算、拨付。

(四)对于住院结算业务,应及时上传病案首页、出院小结、费用明细清单和费用结算单等电子信息。

(五)工伤职工在乙方就医所发生的记账医疗费用由参保地社会保险经办机构按就医地医疗保险支付标准与乙方进行联网结算。

## 第五章 信息系统管理

**第四十三条** 甲方负责指导、协调乙方按省社会保险经办机构下发的接口规范进行接口改造。乙方按省人力资源社会保障厅下发的外设接口标准配置相应的计算机软、硬件设备,并按省信息系统建设要求完成通信链路的联通、系统升级、系统接口改造、系统环境配置、系统联调测试和系统验收等工作,同时承担上述系统建设及维护的相关费用。乙方同时须协助甲方开展有关工伤保险辅助应用系统的推广应用等工作。

**第四十四条** 省信息系统安装完毕后,甲方负责对乙方进行系统操作培训。乙方应加强内部工作人员的系统操作技能培训,并做好培训记录,当系统操作人员发生变动时,要做好交接工作,确保新任操作人员能熟练掌握信息系统操作。

**第四十五条** 乙方应积极配合甲方对工伤职工医疗费用实行信息化管理，应按甲方要求的接口规范改造本单位 HIS 系统并对接省信息系统，实现双方信息系统数据交换无缝对接。

**第四十六条** 乙方如采用自行配备前置服务器方式接入省信息系统的，应按甲方指导做好前置服务器的安全工作、硬件维护及数据库备份等维护工作，如因乙方维护工作缺失而造成结算数据丢失、结算申报工作不能正常进行的，乙方应承担数据恢复的责任及由此带来的经济损失。

**第四十七条** 甲方应制定完善省信息系统故障时段的应急处理操作指引，及时回应乙方结算过程中出现的问题。乙方应确保省信息系统在本单位的正常运行，准确区分故障原因，并制定信息系统应急预案和进行应急演练，在省信息系统出现故障时，及时进行有关应急处理，保障工伤职工的正常就医及医疗费用数据记录的完整准确。

## **第六章 监督管理与违约责任**

**第四十八条** 根据工伤保险医疗服务有关政策规定及本协议的要求，甲方或受甲方委托的第三方专业机构采取日常检查、定期考核、智能监控以及聘请和组织医疗专家定期进行病历评审等多种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。甲方对乙方履行本协议的情况进行年度考核和协议期满考核。考核结果与医疗费用的支付结算、协议续签相挂钩。

乙方应积极配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展的各项监督检查和考核工作，并提供必要的服务场地、信息系统查



询统计等支持。甲方及有关管理部门如需调阅、查看或复印工伤职工病历、处方、治疗单（记录）和药品等有关资料、询问当事人等，乙方应予以配合。

广东省内其他地级以上市社会保险经办机构委托甲方对乙方实行监督检查或稽核调查的，乙方应予以配合。甲方对乙方考核评估结果在协议期内全省通用。

**第四十九条** 双方应当充分利用工伤保险医疗费用智能监控平台监管服务行为。监控平台发现乙方界定清晰的违规行为，甲方可直接进行处理；甲方反馈给乙方的违规疑点数据，乙方应及时处理，不得影响工伤职工就医结算；乙方有异议的，应自甲方反馈之日起 10 个工作日内提出意见，超过时限不反馈的视为无意见，甲方在年度清算时予以扣减。

**第五十条** 乙方有下列情形之一的，甲方根据工伤保险有关管理规定予以约谈、限期整改。情节严重的，甲方有权在协议机构范围内予以通报、拒付费用、对乙方或乙方违规科室暂停 1-3 个月服务协议等处理，并在考核时予以扣分；经核实，违规行为涉及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。

（一）未按本协议就医管理要求履行相应职责，或者未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题。

（二）不在规定的时间内按甲方要求提供工伤职工的病历、处方、治疗单（记录）和药品等资料。

（三）未能做好本单位内部工作人员省信息系统操作技能培训，出现信息系统操作不当而影响工伤职工医疗费用结算及工伤保险医疗费用结算报表申报等情形。

(四)未按本协议规定设置宣传栏、就医指引及未公开基金监督举报和经办服务咨询渠道和方式。

(五)未按要求向甲方报告工伤职工在乙方就医发生医疗事故。

(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。

(七)未按本协议第十四条要求及时向甲方申报基本信息资料变更。

(八)不配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展医疗费用审核或监督检查工作。

(九)未按本协议第二十条、第二十五条配合协助工伤职工、近亲属或用人单位办理转诊转院或进行备案。

(十)按其他有关政策法规规定应给予上述处理的。

**第五十一条** 乙方有下列情形之一的，甲方予以约谈或在协议机构范围内通报、限期整改、暂停拨付。情节严重并造成严重后果或重大影响的，甲方有权拒付费用、对乙方或乙方违规科室暂停3-6个月服务协议或解除本协议。经核实，违规行为涉及的医疗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。

(一)无正当理由拒绝为工伤职工提供相应医疗服务。

(二)不严格执行诊疗常规和技术操作规程，或不根据伤病情进行治疗、用药、选择医用耗材。

(三)不按规定审核工伤职工身份凭证和就医凭证，将未参加工伤保险、未认定为工伤的人员的医疗费用由工伤保险基金支付。

(四)将工伤保险支付范围外的诊疗项目、药品、医用材料、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。

(五)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。

(六)发生重复收取、分解收取、超标准收取或者自定标准收取费用。

(七)不按有关标准及规定安排工伤职工住院(含挂床住院、分解住院等)、出院或转院。

(八)伪造医疗文书、财务票据或凭证，虚构医疗服务、虚假费用、串换药品或诊疗项目。

(九)在为工伤职工提供医疗服务过程中，出现严重差错或医疗事故，或因违规违法受到卫生健康、市场监管、医保等行政部门通报或行政处罚。

(十)未经甲方允许，随意修改服务器和网络配置或擅自修改收费系统中有关工伤保险相关数据。

(十一)其他造成工伤保险基金损失的行为或违反本协议约定的行为。

**第五十二条** 乙方因违规受到协议机构范围内通报、暂停、解除服务协议处理的，甲方有权向社会进行通报。

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，惩戒期满自

动移出社会保险严重失信人名单。

**第五十三条** 甲乙双方均应严格遵守国家和省有关法律法规，自觉抵制行业不正之风和腐败行为。甲乙双方因工作关系发生行贿受贿行为，一经核实，甲方应对直接负责的主管人员和其他直接责任人员按有关规定处理，对乙方作出暂停服务协议1-3个月处理。

**第五十四条** 乙方涉嫌欺诈骗保等违法犯罪的，甲方应及时向当地公安、监察机关报案或者移送社会保险行政部门。经核实确认为欺诈骗保的，解除本协议。

## 第七章 附 则

**第五十五条** 本协议所指的联网结算对象是指因工作遭受事故伤害或者患职业病且经工伤认定（非第三人原因造成）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。

省内异地就医是指工伤职工经参保地社会保险经办机构批准转省内地级以上市以外的工伤保险医疗服务协议机构进行工伤医疗的行为。

**第五十六条** 本协议一经签订，双方应严格遵守，认真履行，非因法定事由或双方协商同意，不得随意修改或变更。本协议执行期间，法律、法规和政策有调整的，按新法律、法规和政策执行。若新规定与本协议不一致时，甲方可根据前述法律、法规和政策单方对本协议进行修改和补充，其效力与本协议同等。如双方无法达成协议，可终止协议。

**第五十七条** 有下列情形之一的，需由甲乙双方签订补充协

议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

（一）甲方根据有关规定和本协议内容，制定年度考核和协议期满考核评分细则及病历评审争议处理规则，由双方签订补充协议。

（二）本协议未尽事宜，应依相应的法律、法规办理，法律、法规无明文规定的，由双方签订补充协议约定。补充协议与本协议约定不一致的，以补充协议为准。

**第五十八条** 有下列情形之一的，本协议解除，且解除协议后，甲方应及时向社会公布。

（一）双方协商一致。

（二）乙方停业或歇业（特殊情况报备经甲方核实的除外）。

（三）乙方《医疗机构执业许可证》、法人资格证书等主体资格证明被吊销、注销。

（四）因不可抗力致使协议不能履行。

（五）未签订本协议第五十七条第（一）款所述的补充协议。

（六）法律、法规及政策规定的其他情形。

协议履行期间，因单方面原因提前解除或终止协议的，提出方须至少提前 30 天（须立即终止协议的应于第 1 个工作日）书面通知对方。

**第五十九条** 一方在本协议履行过程中向另一方发出或者提供的所有通知、文件、文书、资料等，均可以按本协议所列明的地址送达；一方如果迁址或者变更电话，应当自迁址或变更后 5 个工作日内书面通知另一方；未履行通知义务的，另一方按原地址邮寄相关材料即视为已履行送达义务；当面交付上述材料的，在交付之时视为送达。

**第六十条** 本协议一经签订，甲乙双方均应承担相应法律责任。在本协议履行过程中发生争议，双方通过协商方式解决。双方协商未果的，可以请求社会保险行政部门进行协调处理。不愿协商解决或者协商协调不成的，乙方可依法提起行政诉讼。

**第六十一条** 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。协议期满后，因甲方原因未签订新协议前，原协议继续生效。

协议期满后拟续签的，本协议期限届满前 30 天内，由乙方向甲方提出书面申请。经甲方统一组织考核评估，经考核评审为合格的可以续签服务协议；考核评审为不合格的，不再续签服务协议。

在续签工伤保险医疗服务协议或补充协议时，甲方应通知乙方续签协议的时间、地点及签订要求。因乙方原因，未在规定时间内与甲方续签协议的，视同放弃续签协议的权利。

乙方存在不配合续签协议行为或符合工伤保险医疗政策规定的不予续签情形的，不予续签协议。

中止、终止、解除、缓签本协议的，甲乙双方应当共同做好善后工作，保障工伤职工正常就医。

甲乙双方终止、解除协议后的 5 个工作日内，乙方应当将“广东省工伤保险医疗服务协议机构”标牌交回甲方处理。

**第六十二条** 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。本协议的最终解释权归甲方所有。

- 附件： 1-1.广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表  
1-2.广东省工伤职工异地居住（就医）备案表  
1-3.广东省工伤保险辅助器具配置报备表

#### 1-4.相关术语的参考解释

甲方:

\*\*市社会保险基金  
管理局(中心)(签章)

乙方:

工伤保险医疗服务  
协议机构(签章)

法人代表: (签名)

法人代表: (签名)

签订日期: 年 月 日

签订日期: 年 月 日

## 广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表

单位名称:

单位社保编号:

姓 名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证; <input type="checkbox"/> 其他	身份证件号码	
工伤认定决定书 文(编)号		联系电话		近亲属姓名及联系电话	
联系地址					
工伤职工 本人申请	职工或其近亲属签名(按指印): _____ 年 月 日				
用人单位 意见	经办人: _____ 年 月 日 用人单位(章)				
转出地协议 医疗机构意见	医师: _____ 年 月 日 医疗机构(章)				
转入地(参保所在市 以外的转诊接收地)	_____省_____市				
经办机构 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 经办人: _____ 年 月 日 经办机构(章)				

- 备注: 1.本表一式二份,经办机构留存一份,用人单位或工伤职工留存一份;  
2.本次转院申请限自参保地社会保险经办机构备案之日起60日内有效;  
3.工伤职工近亲属申请的,另须提供其有效身份证明和与工伤职工关系证明,并填写联系方式。



## 附件1-2

## 广东省工伤职工异地居住（就医）备案表

单位名称：

单位社保编号：

姓名		工伤认定决定书 文（编）号	
证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证； <input type="checkbox"/> 其他	身份证件号码	
登记类别	<input type="checkbox"/> 新增； <input type="checkbox"/> 变更	人员类别	<input type="checkbox"/> 异地居住的工伤职工 <input type="checkbox"/> 异地工作的工伤职工
参保地家庭住址		异地联系地址	
联系电话1		联系电话2	
异地居住 （就医）地	_____省_____市（县）		
<b>温馨提示</b>			
<p>1. 工伤保险异地就医执行广东省工伤保险诊疗项目目录、药品目录、工伤保险住院服务标准和工伤康复服务项目。</p> <p>2. 办理备案时直接备案到就医地市。工伤职工根据伤病情、居住地、交通等情况，自主选择驻地社会保险经办机构签订的工伤保险服务协议机构就医。</p> <p>3. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医，备案到就医省份即可；到省直管县就医的，备案到就医省份和相关县。</p> <p>4. 异地就医产生的医疗费可联网结算的，费用由参保地社会保险经办机构按照规定与就医的工伤保险服务协议机构结算。暂不能联网结算的，由参保单位或职工垫付，出院后回参保地社会保险经办机构零星报销。</p>			
本人（被委托人）签名		填表日期	
用人单位 意见（在职 人员需提 供）	用人单位（章）  经办人：_____年 月 日		
经办机构 意见	经办机构（章）  <b>备案有效期：</b> 长期有效；有效起止时间：_____年_____月_____日至单位或职工提出取消备案之日止		
备注：1.本表适用于没有终结工伤保险关系及在市外居住半年及以上的异地居住的工伤职工申请异地就医（含康复）时填报； 2.本表一式二份，经办机构留存一份，用人单位或工伤职工留存一份。			

## 广东省工伤保险辅助器具配置报备表

工伤职工信息栏	姓名			
	证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他		
	身份证件号码			
	联系电话		近亲属姓名 及联系电话	
	联系地址			
	用人单位名称			
	工伤认定决定书文(编)号			
医疗机构填写栏	医疗机构名称		级别	
	医疗机构地址		电话	
	简要描述伤情 及治疗情况			
	需要配置的 辅助器具 名称及理由	<div style="text-align: right;">           盖章             年 月 日         </div>		

备注:

1. 工伤医疗终结后, 工伤职工须按照《工伤保险辅助器具配置管理办法》的规定向参保所在市劳动能力鉴定委员会提出辅助器具配置确认申请, 经确认予以配置的, 按照工伤保险有关规定支付费用;
2. 本报备表一式五份, 工伤职工、用人单位、医疗机构、劳动能力鉴定委员会、经办机构各一份。

## 相关术语的参考解释

1.重复收费。工伤职工在使用某一诊疗项目（含药品）后，工伤保险服务协议机构反复多次收取该诊疗项目（含药品）的费用次数多于该诊疗项目（含药品）实际使用次数的行为。

2.冒名住院。非工伤职工假借工伤职工名义，或工伤职工假借其他工伤职工名义到工伤保险服务协议机构住院的行为。

3.不符合入院指征。将未达到住院标准的工伤职工收治入院的行为。经工伤医疗待遇审核专家库专家认定为不符合入院指征的情况，即认定该病例为不符合入院指征。

4.挂床住院。工伤职工已办理住院手续但实际并未入住病房接受治疗和观察，未接受住院规范化管理，并试图由工伤保险基金为其支付费用的行为。

5.分解收费。将某一诊疗项目的费用分解成多个收费项目进行收费。

6.分解住院。将住院工伤职工的住院期限人为割裂成多个阶段、多次结算，为工伤职工办理 2 次及以上出院、入院手续的行为。

7.虚记多记医疗（康复）费用。将未施行的检查治疗项目、康复服务项目或药品记入工伤保险基金结算，清单记录的检查治疗项目、康复服务项目和药品费用与医嘱或工伤职工实际使用情况不符的。

8.套用收费标准。因某一诊疗项目本身无收费标准，而使用其他收费项目标准进行收费的。

9.提高收费标准。因某一诊疗项目本身有收费标准，未经价格主管部门批准擅自提高收费额度进行收费的。

10.推诿拒收工伤职工。以床位、伤病情等为由，违反临床诊疗规范，拒绝收治工伤职工（尤其是伤情危重的工伤职工），或者是提前为工伤职工办理出院或不符合规定的转诊转院。

11.伪造医疗（康复）文书。利用工伤职工信息，伪造或者编造伤病情证明、病史记录、处方、检查单、票据、医药（康复）费用单据等。



# 广东省工伤保险康复服务协议

为保障广东省工伤职工的康复权益，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》《人力资源社会保障部关于印发〈工伤康复服务项目〉和〈工伤康复服务规范〉（修订版）的通知》《广东省劳动和社会保障厅关于工伤康复管理的暂行办法》等有关规定，并结合实际，甲乙双方在充分协商一致的基础上，就工伤保险康复服务有关事宜签订如下协议。

## 第一章 总 则

**第一条** 甲乙双方应严格执行国家、省和市有关工伤保险、卫生健康、市场监管、医疗保险等相关规定，履行本协议约定，保障工伤职工享受符合规定的工伤康复服务权益，促进工伤职工重新回归和重返工作岗位，加强工伤保险基金管理。

**第二条** 乙方为本地区工伤职工和省内异地就医工伤职工提供康复服务。康复服务包括：医疗康复；职业康复。康复服务提供方式包括：门诊；住院。

乙方所提供的康复服务应当符合卫生健康和人力资源社会保障部门有关管理规定。

**第三条** 甲方按“一个执业地点确定一个康复服务机构”的原则，与本地区康复服务机构签订协议。服务机构名称原则上应为《医疗机构执业许可证》载明的第一名称。属部队驻粤医疗机构的，为军队主管部门批准核发的《中国人民解放军事业

单位有偿服务许可证》和《中国人民解放军有偿收费许可证》的第一名称。

**第四条** 甲方要依据协议加强对工伤保险康复服务费用的管理和监督检查，按规定及时足额支付工伤职工发生的康复费用；建立健全工伤保险康复费用管理制度和各类台帐，做好费用的统计分析；对乙方开展政策和经办业务等培训，定期听取乙方对改进工作的意见；协调乙方与参保单位以及工伤职工有关工伤保险康复服务的事宜。甲方依托同级劳动能力鉴定医疗卫生专家库资源建立工伤医疗待遇审核专家库，为工伤医疗待遇审核和病历评审提供技术支撑。

**第五条** 乙方应依据国家、省有关工伤保险政策法规规定及本协议，制定贯彻执行工伤保险政策的相应措施；明确专门机构并配备专（兼）职人员，建立健全内部管理制度，做好工作人员工伤保险政策法规的宣传和培训；严格执行工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准和工伤康复服务项目；乙方按照协议约定做好工伤康复服务管理，向甲方提供真实准确完整的康复服务行为和费用结算清单等资料数据；协助甲方解决工伤职工康复过程中因甲方原因引起的问题；配合社会保险行政部门或社会保险经办机构及时调取、据实出具医疗诊断证明书等有关医学材料；乙方应积极向社会保险行政部门推荐工伤保险医疗专家库和劳动能力鉴定专家库的医疗卫生专家，参与工伤保险政策研究，参加劳动能力鉴定和工伤康复待遇审核工作，为处理工伤认定、劳动能力鉴定、工伤康复待遇审核及疑难案例提供相关咨询、解释和指导。

**第六条** 甲方按规定从工伤保险基金支付工伤职工发生的符合工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准和工伤

康复服务项目等管理规定的康复费用，包括用人单位或职工个人垫付的工伤康复费用。对于工伤职工治疗非工伤疾病所发生的费用、符合出院条件拒不出院继续发生的费用、医疗就诊中发生的超标准超目录范围、不符合诊疗常规的康复费用、未经甲方批准自行转入其他服务机构治疗所发生的费用和其他违反工伤保险有关规定的费用，工伤保险基金不予支付。

**第七条** 乙方在为工伤职工提供康复服务的过程中，应当坚持“以病人为中心”的服务准则，严格贯彻因病施治的原则，应严格执行卫生健康、市场监管、医保、人力资源社会保障等行政部门的规定，合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，确保康复服务质量。乙方应建立控费制度，采取有效措施控制工伤康复费用的不合理增长，杜绝过度医疗行为。乙方应严格执行国家、省和市医疗服务价格管理相关政策，违反医疗保险价格管理政策规定的，超出部分费用工伤保险基金不予支付。

乙方应严格执行国家和省制定的医疗机构财务制度和会计制度，规范财务管理，加强会计核算。年度清算结束后，按规定工伤保险基金不予支付的医疗费用，乙方应及时作账务核销处理。

**第八条** 甲方要通过日常检查、定期考核、实时监控以及聘请和组织医疗卫生专家定期进行病历评审等方式加强对乙方工伤康复服务行为的监管。甲方基于监督检查结果，对乙方的违约行为进行处理。甲方根据乙方违约情节的轻重，依据有关规定和本协议约定，采取约谈、限期整改、暂停拨付、拒付费用、暂停协议、解除协议等处理措施，同时追回已支付的违规工伤保险费用，依法依规处理乙方欺诈骗保行为。乙方应积极配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展的各项监督检查和考核工作。

**第九条** 甲乙双方应加强工伤保险信息化建设，加快实现工伤保险康复费用联网结算和智能监控。甲方使用全省集中式社会保险一体化信息系统（以下简称“省信息系统”）办理工伤保险业务并指导乙方按省统一的接口规范进行接口改造和系统对接；乙方应建立具备工伤职工康复服务管理、联网结算、待遇查询统计等功能的工伤保险信息系统。甲乙双方各自承担系统建设及维护的相关费用。

**第十条** 甲乙双方应督促其工作人员、用人单位和工伤职工自觉遵守工伤保险的各项规定；有权监督对方执行有关政策法规和履行协议的情况，有权检举和投诉对方工作人员的违法违规行为，有权向对方提出合理化建议。因不按要求落实有关政策法规、管理制度及操作规程，造成任何损失和后果的，由责任方承担。

甲乙双方应建立有效的沟通渠道，应明确管理部门和负责人员，配备专（兼）职人员作为联络员，及时沟通工伤保险服务情况。乙方相关管理部门和负责人员发生变动，应自变动之日起5个工作日内书面知照甲方。双方有业务对接的主要岗位人员发生变化时应主动告知对方，并妥善交接相应业务工作和资料。

**第十一条** 乙方应建立内部学习培训、考核制度，同时在本单位显要位置设置工伤保险康复服务宣传栏和服务指引，公布甲方指定的基金监督举报和经办服务咨询渠道和方式，如配置有电子信息显示屏的，需将工伤保险康复服务管理相关内容列入播放内容，及时准确地向工伤职工宣传工伤保险康复政策、就医结算流程及康复服务内容等。

乙方应通过意见箱、电话、电子邮箱、微信公众号等方式，



多渠道收集、处理工伤职工对本单位工伤保险康复服务管理工作的意见。如有涉及甲方的内容，乙方应及时向甲方反馈。

乙方不得公开发表关于工伤保险政策及管理的不当或不正确的言论，不得对工伤保险政策及管理规定进行误导性、欺骗性的广告宣传。

**第十二条** 甲乙双方应加强工伤职工康复服务信息共享，实现社会保障卡（含电子社保卡）联网结算，乙方积极搭建第三方支付平台，大力推行服务大厅“一站式”便民服务，提供预约挂号、移动支付、查询打印等线上服务和自助服务。

**第十三条** 甲乙双方对互相提供的有关资料均负有保密责任，并妥善保管有关资料。未经甲方同意，乙方不得将甲方提供的有关资料提供给与本协议无关的任何第三方，不得将其用于履行本协议之外的其他用途。即使向与履行本协议有关的人员提供，也应注意保密并限于履行协议所必须的范围。因乙方原因导致资料泄密的，由乙方承担全部责任。

**第十四条** 乙方名称、所有制性质、经营类别（营利性/非营利性）、主管部门和法定代表人等基本信息资料发生变化，应当在获得卫生健康行政部门批准变更登记后 30 日内，持书面变更申请、已变更的资料原件等有关证明材料向甲方申请办理变更手续。乙方出现分立、合并、停业、被撤销、关闭等情况的，应在第 1 个工作日内书面通知甲方，并按有关规定进行处理。

如乙方涉及所有权转让的，应当同时提交转让方和受让方之间签订的工伤保险业务相关的权利义务承接协议，甲方按有关规定进行处理。

乙方停业装修经通知甲方后可暂停服务协议 6 个月。超过 6 个月未恢复正常营业的，解除服务协议。乙方执业地址迁移，

从执业地址迁移之日起3个月内，取得变更后的有效证照，并正常营业，经甲方现场核查确认符合协议管理规定的，给予办理地址变更手续。

乙方因各种原因导致已约定的部分工伤保险服务无法继续开展，应在30天内书面报甲方备案，双方共同修改服务协议有关服务范围。

**第十五条** 乙方应在本单位显著位置固定悬挂“广东省工伤保险康复服务协议机构”标牌，并妥善保管、维护，不得复制、伪造、仿造、转让或损毁；遗失或意外损毁标牌的，乙方应及时向甲方报备并说明情况，按甲方要求重新申领。

## 第二章 就医管理

**第十六条** 乙方办理工伤职工就医管理及康复费用结算业务时，凭工伤职工身份凭证（社会保障卡或有效身份证明，下同）和工伤保险就医凭证（含工伤认定决定书、老工（公）伤人员待遇纳入工伤保险基金支付确认书、参保地级以上市劳动能力鉴定委员会作出的工伤康复确认结论，下同）等资料获取工伤职工信息。

对异地康复的工伤职工，除以上凭证外，乙方应要求对方提供经其参保地社会保险经办机构同意的《广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表》或已备案的《广东省工伤职工异地居住（就医）备案表》。

对就医工伤职工进行身份和证件识别、审核，发现人、证不符或就医凭证无效时应拒绝记账康复费用并及时通知甲方。凭无效证件或未经地级以上市劳动能力鉴定委员会工伤康复确认，就医发生的康复费用，工伤保险基金不予支付。

已实现联网结算的，乙方应通过与甲方信息系统对接获取以上就医凭证信息，不得要求工伤职工提供纸质凭证。

**第十七条** 乙方应使用甲方规定格式的工伤保险业务表格，配合提供甲方审核费用所需的相关资料，工伤保险业务表格应至少保存至本服务协议终止之日起两年内备查。

工伤职工进行工伤伤情治疗的病历等资料按医疗机构病历管理要求存档备查。

**第十八条** 乙方为工伤职工提供工伤康复服务，遵守以下规定：

（一）严格按照国家工伤康复服务规范和省工伤康复管理办法的规定，按卫生健康等行政部门审定的诊疗科目范围开展康复服务，并严格按卫生健康行政部门相关政策和规定开展医疗技术临床应用，超范围开展服务所发生的康复费用，工伤保险基金不予支付。

（二）严格按照工伤康复介入标准及服务规范执行入院、出院的收治标准，及时为符合入院、出院条件的工伤职工办理相关手续，并按规定对相关康复费用给予记账。

（三）充分利用工伤职工在其他协议机构所做的检查结果，避免不必要的重复检查。

（四）不得将未达到康复出院标准的工伤职工催赶出院或自费住院。对经地级以上市劳动能力鉴定委员会确认的工伤康复期满的工伤职工，应及时为其办理出院手续，出具工伤康复评估报告。

对于已达到康复出院标准或转院标准但拒绝出院或转院的工伤职工，应由诊治科室书面报乙方工伤保险专（兼）职人员，

乙方为工伤职工办理按自费处理有关手续，同时进行备案并将有关情况通知甲方。

（五）对工伤职工经医疗康复后，效果不明显的，应结束医疗康复，避免过度康复。工伤职工住院治疗达到康复出院标准或转院标准但未按规定出院或转院的，自乙方医嘱出院日期之次日起发生的康复费用，工伤保险基金不予支付。

（六）为符合转院条件的工伤职工办理工伤保险康复服务协议机构间的转院并在3个工作日内办理相关手续。

（七）住院工伤职工因受当地康复条件所限、工伤职工伤病情疑难复杂，需转到异地康复时，乙方应按工伤保险有关规定在3个工作日内配合办理异地康复相关手续。

（八）工伤职工在乙方就医发生医疗事故，乙方应在医疗事故确定之日起15日内向甲方报告。因医疗事故引发的相关康复费用，工伤保险基金不予支付。

**第十九条** 工伤职工持工伤保险就医凭证就诊的，乙方在诊治时，应遵守以下规定：

（一）对治疗本次工伤相关的康复费用予以记账，由工伤保险基金支付，与治疗本次工伤不相关的康复费用工伤保险基金不予支付。

（二）因伤病情需要延长工伤康复期的在院工伤职工，乙方应配合甲方为工伤职工提供伤病情相关说明，并指引工伤职工到参保地级以上市劳动能力鉴定委员会办理继续治疗确认的相关手续。未经地级以上市劳动能力鉴定委员会同意延长工伤康复期，工伤职工在康复期满后仍继续康复治疗所产生的费用，工伤保险基金不予支付。

**第二十条** 乙方应引导工伤职工有序就医、分级转诊。工伤职工有下列情形之一的，乙方应及时为工伤职工办理转诊转院手续，主动协助工伤职工转院：

（一）因康复条件所限、工伤职工伤病情疑难复杂，需转至上一级康复机构进行康复治疗的。

（二）因工伤职工康复期间伤病情发生变化，需转入综合医院进行救治的。

（三）工伤职工得到有效康复，符合转下一级康复机构继续康复治疗的。

符合以上转诊转院情形且须到市外康复的，乙方还须配合填报《广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表》，报参保地社会保险经办机构同意后转诊转院。未经参保地社会保险经办机构转诊转院确认或异地居住（就医）备案，工伤职工自行转入市外康复机构或医疗机构治疗所发生的费用，工伤保险基金不予支付。工伤职工要求入院时，乙方有权将其视作自费患者收入院治疗。

因乙方故意拖延、未及时办理转院等造成工伤职工利益受损的，由乙方承担延期期间的全部康复费用及相关责任。

**第二十一条** 乙方应保证工伤职工知情确认权，及时向工伤职工提供门诊、住院费用结算单和住院费用清单，建立工伤职工自费项目及超出康复服务项目价格的知情确认制度。工伤职工住院时需使用国家和省工伤保险目录外的诊疗项目、药品、住院服务标准、工伤康复服务项目和昂贵特殊医用材料的，乙方须经工伤职工或其家属、用人单位签字同意后实施。未经工伤职工或其家属、用人单位签字同意实施的，相关责任和费用由乙方承担。

**第二十二条** 乙方为工伤职工开具出院医嘱，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、省的处方管理办法规定，一般不超过7日用量。出院医嘱开具的诊疗项目及医疗服务设施费用，工伤保险基金不予支付。

乙方为工伤职工开具门诊处方药量应严格执行国家、省的处方管理办法规定且符合工伤病情所需。乙方为工伤职工开具门诊处方药量一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；对于已明确的职业性尘肺等慢性病或者特殊情况，处方用量可以适当延长，最长不超过1个月用量，但医师应当注明理由。

**第二十三条** 甲方聘请工伤保险医疗待遇审核专家库的专家进行调研、论证、病历评审和专业技术咨询、指导等工作，乙方应予支持配合。

**第二十四条** 异地康复工伤职工在乙方的康复管理，应参照本地工伤职工的康复管理规定执行，并纳入甲方监管和考核范围。

乙方应配合地级以上市社会保险经办机构对其工伤职工异地就医开展监督检查、费用结算及核实有关康复费用情况等工作。

### **第三章 目录管理**

**第二十五条** 乙方为工伤职工提供康复服务，应严格执行国家和省工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准和工伤康复服务项目的有关规定。对昂贵特殊医用材料，应严格掌握适应症和适度原则。

**第二十六条** 甲方应指导乙方做好目录的匹配工作。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。

**第二十七条** 乙方应遵照《医疗技术临床应用管理办法》等规定为工伤职工提供康复服务，符合卫生健康行政部门规定为工伤职工开展医疗服务所发生的费用，工伤保险基金按有关规定予以支付。

乙方应当严格执行国家、省的有关规定，优先选择采购、使用广东省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康复需求。

#### **第四章 康复费用结算**

**第二十八条** 工伤职工康复费用，应与甲方联网结算并由乙方办理结算手续；暂不能与甲方联网结算的，由参保单位或个人先垫付，同时应指引参保单位或工伤职工持相关资料至甲方办理零星报销手续。

对尚未作出工伤康复确认结论，工伤职工所在用人单位已经依法缴纳工伤保险费和医疗保险费的，其在工伤康复确认结论之前发生的符合政策规定及标准的康复费用，乙方按基本医疗保险基金有关管理规定（含异地就医）记账。

乙方应配合甲方通过信息系统实现工伤职工零星报销工伤康复费的病案首页、出院小结、费用明细清单等信息共享，支持甲方读取费用信息，提高其工作效率和费用核算准确性。

**第二十九条** 已实现联网结算的，乙方收治的工伤职工在住院期间因伤病情需要到当地其他协议医疗机构进行检查、治疗

所发生的医疗费用，由乙方按提供服务的医疗机构收费标准（低于提供服务医疗机构收费标准的，按发票实际金额）在工伤职工出院时并入其在乙方当次住院的费用结算。未实现联网结算的，工伤职工在住院期间因伤病情需要到当地其他协议医疗机构进行检查、治疗所发生的医疗费用，乙方应配合提供相关情况证明并加盖医院（或医院医务科、医保办）公章，指引和协助参保单位或工伤职工到甲方办理零星报销手续。

**第三十条** 乙方在工伤职工康复治疗过程中，发现伤情与工伤认定决定书不一致的情形，应及时填写《工伤部位或伤情情况表》，将有关情况书面反馈社会保险行政部门处理。

乙方要完善业务系统和财务结算系统，在为工伤职工提供康复服务时，应严格区分“工伤伤情”和“非工伤伤情”，从工伤职工“入院诊断、康复治疗、费用结算”三个阶段划分，对非工伤伤情的诊断、服务和收费在信息系统中均需作特别标识，同时将工伤伤情和非工伤伤情治疗产生的康复费进行票据分割。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。工伤职工非工伤伤情的治疗费用具体按以下办法处理：

（一）门诊治疗非工伤伤情的康复费用，工伤保险基金不予支付；如住院期间有非工伤伤情引发的疾病需门诊治疗的，应到门诊就医。

（二）住院期间因非工伤伤情影响工伤伤情治疗或工伤伤情导致非工伤伤情加重，在对工伤伤情治疗时对非工伤伤情的控制性治疗费用，由工伤保险基金支付；针对非工伤伤情的检查、化验和治疗等费用，工伤保险基金不予支付。

对工伤保险基金不予支付的治疗非工伤伤情所产生费用符



合基本医疗保险有关规定的，乙方应按照国家基本医疗保险基金有关规定进行结算。

**第三十一条** 乙方应在本单位 HIS 系统如实、完整录入工伤职工康复费用有关数据及全部诊断信息。

已实现联网结算的，按照省信息系统接口的要求传送病案首页、出院小结、费用明细清单或配置信息、费用结算单等电子信息。非通过系统接口传送的康复费用，工伤保险基金不予支付。工伤职工就医时已核验参保身份和工伤保险就医凭证的，但由于享受工伤保险待遇信息异常、信息系统故障、待遇追溯等特殊情形未能及时记账的，在双方系统恢复正常后，乙方原则上应予以补记账结算；如确不能补记账的，乙方应在省信息系统按正常流程办理工伤职工就医登记并如实上传康复费用，同时指引其持相关资料至参保地社会保险经办机构办理零星报销手续。

乙方应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。社会保险行政部门对工伤职工就诊情况进行调查核实时，乙方应配合并按要求提供情况和证明材料。甲方对乙方申报工伤保险基金支付的康复费用进行核查时，乙方应予以配合。

因乙方提供不实资料、传输虚假数据产生的法律责任及对甲方造成的经济损失由乙方承担。

**第三十二条** 乙方应主动向工伤职工提供财税部门规定的收费专用票据并保留存根以备查。

**第三十三条** 乙方应严格执行国家、省和市有关医疗服务价格和康复服务价格收费规定。甲方按国家、省和市有关规定与乙方结算相关康复费用。乙方违反政策规定标准收费的，超出

部分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，如因不退还造成的全部责任由乙方承担。

乙方应主动向工伤职工做好有关康复费用结算问题的解释工作。

**第三十四条** 乙方使用的医疗机构制剂须经社会保险行政部门按有关规定纳入工伤保险用药范围后，工伤保险基金方予以支付。

**第三十五条** 甲方定期或不定期组织工伤保险医疗待遇审核专家库的专家对乙方申请的工伤保险康复费用进行评审，经核实的不合理费用，甲方有权在乙方当期的申报结算费用中给予扣除。

**第三十六条** 联网结算的工伤康复费用采取月度结算和年度清算方式进行结算。甲方应按照国家 and 省有关政策、目录及标准，自收到乙方的结算申请之日起 30 个工作日内结算工伤康复费用。

**第三十七条** 月度（月度结算周期为每月自然周期）结算办法：

乙方应在每月 10 日前按甲方要求将上月工伤职工康复费用情况报表及电子文档按规定格式内容报甲方，逢节假日顺延。因乙方原因没有及时按要求申报的，有关费用纳入次月申报结算。

甲方受理乙方在规定时间内报送的结算申报表后，在扣减工伤保险规定范围外费用的基础上，预留 5% 责任保证金后，于下月 20 日前将应付费用支付给乙方。

甲方应配合乙方做好工伤保险康复费用申报和拨付情况的

对账工作，向乙方提供工伤保险康复费用的审核说明与结算支付表，并做好结算支付核对工作。

月度结算额和预留责任保证金具体计算公式如下：

月度结算额：每月拨付金额=每月实际发生的符合工伤保险基金支付规定的康复费用×95%；

预留责任保证金：每月预留责任保证金=每月实际发生的符合工伤保险基金支付规定的康复费用 - 每月拨付金额。

**第三十八条** 年度（年度结算周期为每年1月1日至12月31日）清算办法：

乙方须于每年第一季度向甲方提出年度清算申请。清算材料包括：上年度发生的结算申报表、费用情况分析报告及其他要求上报的材料（含电子文档）。

甲方结合年度考核和日常监督检查等综合考核得分折成百分比，与乙方年度内预留责任保证金总额相乘的结果开展工伤保险康复费用预清算，并将预清算结果书面告知乙方，乙方应及时对预清算结果进行核对，并于5个工作日内以书面形式将核对结果反馈甲方，逾期不反馈的视为乙方无异议，甲方将按预清算结果清算有关费用。

年度责任保证金=每月预留责任保证金相加总和。

**第三十九条** 经甲方确认，乙方开展指定结算（服务）项目的，应按要求申报费用，经甲方审核确定后不得随意变更。如乙方不按要求申报的，甲方可不予支付费用并在年度考核中予以扣分。

**第四十条** 乙方向甲方申请登记1个银行结算账户作为工伤保险基金结算账户，用于接收甲方拨付的康复费用。

乙方应于签订本协议时向甲方提供书面、正确的银行结算

账户资料，乙方银行结算账户信息发生变更时，应于变更后 10 个工作日内以书面形式通知甲方，并办理相关变更手续。如因乙方提供的银行结算账户资料不准确或乙方的其他原因造成结算款项划拨不成功的，后果全部由乙方承担。

**第四十一条** 乙方为省内异地就医工伤职工提供康复服务时，按以下规定执行康复费用结算：

（一）工伤职工按康复费用记账的方式办理入院，发生的康复费用通过省信息系统联网结算接口予以记账和结算。

未经参保地社会保险经办机构同意异地就医的工伤职工不予记账和结算，由工伤职工自费结算。经补报参保地社会保险经办机构同意异地就医的，乙方将相关费用结算信息做补登记处理。

因参保地社会保险经办机构提供的工伤职工资料不准确等原因，造成乙方无法完成工伤康复费用记账或结算的，乙方应指引工伤职工与参保地社会保险经办机构协商解决，不能解决的按自费结算。

因系统故障等特殊原因导致工伤职工未能及时结算的，在乙方发生的康复费用，由参保单位或工伤职工先垫付，同时乙方应指引参保单位、工伤职工或其家属持相关资料至甲方办理零星报销手续。故障排除当日，乙方应将相关费用结算信息做补登记处理。

（二）在为工伤职工办理出院结算时，属于工伤保险基金支付范围的康复费用，由乙方记账后，每月申报支付。

（三）按规定将工伤职工在乙方就医所发生的康复费用如实上传系统并每月单独汇总、填报广东省工伤保险异地就医相关规定的业务表格，在规定时间内向甲方申报，因乙方原因未及时按要求申报的，有关费用相应延迟结算、拨付。

（四）对于住院结算业务，乙方应及时上传病案首页、出院小结、费用明细清单和费用结算单等电子信息。

（五）工伤职工在乙方就医所发生的记账医疗费用由参保地社会保险经办机构按就医地支付标准与乙方进行联网结算。

## 第五章 信息系统管理

**第四十二条** 甲方负责指导、协调乙方按省社会保险经办机构下发的接口规范进行接口改造。乙方按省人力资源社会保障厅下发的外设接口标准配置相应的计算机软、硬件设备，并按省信息系统建设要求完成通信链路的联通、系统升级、系统接口改造、系统环境配置、系统联调测试和系统验收等工作，同时承担上述系统建设及维护的相关费用。乙方同时须协助甲方开展有关工伤保险辅助应用系统的推广应用等工作。

**第四十三条** 省信息系统安装完毕后，甲方负责对乙方进行系统操作培训。乙方应加强内部工作人员的系统操作技能培训，并做好培训记录，当系统操作人员发生变动时，要做好交接工作，确保新任操作人员能熟练掌握信息系统操作。

**第四十四条** 乙方应积极配合甲方对工伤职工康复费用实行信息化管理，应按甲方要求的接口规范改造本单位 HIS 系统并对接省信息系统，实现双方信息系统数据交换无缝对接。

**第四十五条** 乙方如采用自行配备前置服务器方式接入省信息系统的，应按甲方指导做好前置服务器的安全工作、硬件维护及数据库备份等维护工作，如因乙方维护工作缺失而造成结算数据丢失、结算申报工作不能正常进行的，乙方应承担数据恢复的责任及由此带来的经济损失。

**第四十六条** 甲方应制定完善省信息系统故障时段的应急

处理操作指引，及时回应乙方结算过程中出现的问题。乙方应确保省信息系统在本单位的正常运行，准确区分故障原因，并制定信息系统应急预案和进行应急演练，在省信息系统出现故障时，及时进行有关应急处理，保障工伤职工的正常康复及费用数据记录的完整准确。

## **第六章 监督管理与违约责任**

**第四十七条** 根据工伤保险康复服务有关政策规定及本协议的要求，甲方或受甲方委托的第三方专业机构采取日常检查、定期考核、智能监控以及聘请和组织医疗专家定期进行病历评审等多种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。甲方对乙方履行本协议的情况进行年度考核和协议期满考核。考核结果与康复费用的支付结算、协议续签相挂钩。

乙方应积极配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展的各项监督检查和考核工作，并提供必要的服务场地、信息系统查询统计等支持。

广东省内其他地级以上市社会保险经办机构委托甲方对乙方实行监督检查或稽核调查的，乙方应予以配合。甲方对乙方评估、考核结果在协议期内全省通用。

**第四十八条** 双方应当充分利用工伤保险医疗费用智能监控平台监管服务行为。监控平台发现乙方界定清晰的违规行为，甲方可直接进行处理；甲方反馈给乙方的违规疑点数据，乙方应及时处理，不得影响工伤职工就医结算；乙方有异议的，应自甲方反馈之日起 10 个工作日内提出意见，超过时限不反馈的视为无意见，甲方在年度清算时予以扣减。

**第四十九条** 乙方有下列情形之一的，甲方根据工伤保险有关管理规定予以约谈、限期整改。情节严重的，甲方有权在协议机构范围内予以通报、拒付费用、对乙方或乙方违规科室暂停 1-3 个月服务协议等处理，并在考核时予以扣分；经核实，违规行为涉及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。

（一）未按本协议就医管理要求履行相应职责，或者未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题。

（二）不在规定的时间内按甲方要求提供工伤职工的病历、处方、治疗单（记录）和药品等资料。

（三）未能做好本单位内部工作人员省信息系统操作技能培训，出现信息系统操作不当而影响工伤职工康复费用结算及工伤保险康复费用结算报表申报等情形。

（四）未按本协议规定设置宣传栏、就医指引及未公开基金监督举报和经办服务咨询渠道和方式。

（五）未按要求向甲方报告工伤职工在乙方就医发生医疗事故。

（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。

（七）未按本协议第十四条要求及时向甲方申报基本信息资料变更。

（八）不配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展康复费用审核或监督检查工作。

（九）未按本协议第二十条配合协助工伤职工或其亲属、用人单位办理转诊转院。

（十）按其他有关政策法规规定应给予上述处理的。

**第五十条** 乙方有下列情形之一的，甲方予以约谈或在协议机构范围内通报、限期整改、暂停拨付。情节严重并造成严重后果或重大影响的，甲方有权拒付费用、对乙方或乙方违规科室暂停 3-6 个月服务协议或解除本协议。经核实，违规行为涉及的费用工伤保险基金不予支付，已经支付的费用乙方主动退回。

（一）无正当理由拒绝为工伤职工提供相应医疗服务。

（二）不严格执行诊疗常规和技术操作规程，或不根据伤病情进行治疗、用药、选择医用耗材。

（三）不按规定审核工伤职工身份，将未参加工伤保险、未经地级以上市劳动能力鉴定委员会确认康复期或超出地级以上市劳动能力鉴定委员会确认的康复期产生的康复费用由工伤保险基金支付。

（四）将工伤保险支付范围外的诊疗项目、药品、医用材料、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。

（五）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。

（六）发生重复收取、分解收取、超标准收取或者自定标准收取费用。

（七）不按有关标准及规定安排工伤职工住院（含挂床住院、分解住院等）、出院或转院。

（八）伪造医疗文书、财务票据或凭证，虚构医疗服务、虚假费用、串换药品或诊疗项目。

（九）在为工伤职工提供康复服务过程中，出现严重差错



或医疗事故，或因违规违法受到卫生健康、市场监管、医保、人力资源社会保障等行政部门通报或行政处罚。

（十）未经甲方允许，随意修改服务器和网络配置或擅自修改收费系统中有关工伤保险相关数据。

（十一）其他造成工伤保险基金损失的行为或违反本协议约定的行为。

**第五十一条** 乙方因违规受到协议机构范围内通报、暂停、解除服务协议处理的，甲方有权向社会进行通报。

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，惩戒期满自动移出社会保险严重失信人名单。

**第五十二条** 甲乙双方均应严格遵守国家和省有关法律法规，自觉抵制行业不正之风和腐败行为。甲乙双方因工作关系发生行贿受贿行为，一经核实，甲方应对直接负责的主管人员和其他直接责任人员按有关规定处理，对乙方作出暂停服务协议1-3个月处理。

**第五十三条** 乙方涉嫌欺诈骗保等违法犯罪的，甲方应及时向当地公安、监察机关报案或者移送社会保险行政部门。经核实确认为欺诈骗保的，解除本协议。

## 第七章 附则

**第五十四条** 本协议所指的联网结算对象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。

省内异地就医是指工伤职工经参保地社会保险经办机构批准转省内地级以上市以外的工伤保险康复服务协议机构进行工伤康复的行为。

**第五十五条** 本协议一经签订，双方应严格遵守，认真履行，非因法定事由或双方协商同意，不得随意修改或变更。本协议执行期间，法律、法规和政策有调整的，按新法律、法规和政策执行。若新规定与本协议不一致时，甲方可以根据前述法律、法规和政策单方对本协议进行修改和补充，其效力与本协议同等。如双方无法达成协议，可终止协议。

**第五十六条** 有下列情形之一的，需由甲乙双方签订补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

（一）甲方根据有关规定和本协议内容，制定年度考核和协议期满考核评分细则及病历评审争议处理规则，由双方签订补充协议约定。

（二）本协议未尽事宜，应依相应的法律、法规办理，法律、法规无明文规定的，由双方签订补充协议约定。补充协议与本协议约定不一致的，以补充协议为准。

**第五十七条** 有下列情形之一的，本协议解除，且解除协议后，甲方应及时向社会公布。

（一）双方协商一致。

（二）乙方停业或歇业的（特殊情况报备经甲方核实的除外）。

（三）乙方《医疗机构执业许可证》、法人资格证书等主体资格证明被吊销、注销。

（四）因不可抗力致使协议不能履行。

（五）未签订本协议第五十六条第（一）款所述的补充协议。

(六) 法律、法规及省工伤保险政策规定的其他情形。

协议履行期间，因单方面原因提前解除或终止协议的，提出方须至少提前 30 天（须立即终止协议的应于第 1 个工作日）书面通知对方。

**第五十八条** 一方在本协议履行过程中向另一方发出或者提供的所有通知、文件、文书、资料等，均可以按本协议所列明的地址送达；一方如果迁址或者变更电话，应当自迁址或变更后 5 个工作日内书面通知另一方；未履行通知义务的，另一方按原地址邮寄相关材料即视为已履行送达义务；当面交付上述材料的，在交付之时视为送达。

**第五十九条** 本协议一经签订，甲乙双方均应承担相应法律责任。在本协议履行过程中发生争议，双方通过协商方式解决。双方协商未果的，可以请求社会保险行政部门进行协调处理。不愿协商解决或者协商协调不成的，乙方可依法提起行政诉讼。

**第六十条** 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。协议期满后，因甲方原因未签订新协议前，原协议继续生效。

协议期满后拟续签的，在本协议期限届满前 30 天内，由乙方向甲方提出书面申请。经甲方统一组织考核评估，经考核评审为合格的可以续签服务协议；考核评审为不合格的，不再续签服务协议。

在续签工伤保险康复服务协议或补充协议时，甲方应通知乙方续签协议的时间、地点及签订要求。因乙方原因，未在规定时间内与甲方续签协议的，视同放弃续签协议的权利。

乙方存在不配合续签协议行为或符合工伤保险政策规定的不予续签情形的，不予续签协议。

中止、终止、解除、缓签本协议的，甲乙双方应当共同做好善后工作，保障工伤职工正常就医。

甲乙双方终止、解除协议后的5个工作日内，乙方应当将“广东省工伤保险康复服务协议机构”标牌交回甲方处理。

**第六十一条** 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。本协议的最终解释权归甲方所有。

- 附件： 2-1.广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表  
2-2.广东省工伤职工异地居住（就医）备案表  
2-3.工伤部位或伤情情况表  
2-4.相关术语的参考解释

甲方：

\*\*市社会保险基金  
管理局（中心）（签章）

法人代表： （签名）

签订日期： 年 月 日

乙方：

工伤保险康复服务  
协议机构（签章）

法人代表： （签名）

签订日期： 年 月 日

## 广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表

单位名称:

单位社保编号:

姓 名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证; <input type="checkbox"/> 其他	身份证件号码	
工伤认定决定书 文(编)号		联系电话		近亲属姓名及联系电话	
联系地址					
工伤职工 本人申请	职工或其近亲属签名(按指印): _____ 年 月 日				
用人单位 意见	用人单位(章) _____ 经办人: _____ 年 月 日				
转出地协议 医疗机构意见	医疗机构(章) _____ 医 师: _____ 年 月 日				
转入地(参保所在市 以外的转诊接收地)	_____省_____市				
经办机构 意见	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 经办机构(章) _____ 经办人: _____ 年 月 日				

备注: 1.本表一式二份,经办机构留存一份,用人单位或工伤职工留存一份;  
2.本次转院申请限自参保地社会保险经办机构备案之日起60日内有效;  
3.工伤职工近亲属申请的,另须提供其有效身份证明和与工伤职工关系证明,并填写联系方式。

## 附件1-2

## 广东省工伤职工异地居住（就医）备案表

单位名称：

单位社保编号：

姓名		工伤认定决定书 文（编）号	
证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证； <input type="checkbox"/> 其他	身份证件号码	
登记类别	<input type="checkbox"/> 新增； <input type="checkbox"/> 变更	人员类别	<input type="checkbox"/> 异地居住的工伤职工 <input type="checkbox"/> 异地工作的工伤职工
参保地家庭住址		异地联系地址	
联系电话1		联系电话2	
异地居住 （就医）地	_____省_____市（县）		
<b>温馨提示</b>			
<p>1. 工伤保险异地就医执行广东省工伤保险诊疗项目目录、药品目录、工伤保险住院服务标准和工伤康复服务项目。</p> <p>2. 办理备案时直接备案到就医地市。工伤职工根据伤病情、居住地、交通等情况，自主选择驻地社会保险经办机构签订的工伤保险服务协议机构就医。</p> <p>3. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医，备案到就医省份即可；到省直管县就医的，备案到就医省份和相关县。</p> <p>4. 异地就医产生的医疗费可联网结算的，费用由参保地社会保险经办机构按照规定与就医的工伤保险服务协议机构结算。暂不能联网结算的，由参保单位或职工垫付，出院后回参保地社会保险经办机构零星报销。</p>			
本人（被委托人）签名		填表日期	
用人单位 意见（在职 人员需提 供）	用人单位（章）  经办人：_____年 月 日		
经办机构 意见	经办机构（章）  <b>备案有效期：</b> 长期有效；有效起止时间：____年____月____日至单位或职工提出取消备案之日止		
<p>备注：1.本表适用于没有终结工伤保险关系及在市外居住半年及以上的异地居住的工伤职工申请异地就医（含康复）时填报；</p> <p>2.本表一式二份，经办机构留存一份，用人单位或工伤职工留存一份。</p>			

## 工伤部位或伤情情况表

工伤职工姓名		工伤认定决定书编号	
身份证件号码			
工伤职工联系电话			
用人单位名称			
单位经办人联系电话			
原工伤认定伤情部位			
新发现与原认定结论不一致情况			
拟建议修改工伤认定诊断理由、依据（可附页）：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
辅助检查结果记录：（检查医院 X 光、CT、MRI、肌电图、病理检查结论等辅助检查报告）可另附页			
劳动能力鉴定机构、康复协议机构专家意见（专家签字）：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
主管科室意见：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
领导审批意见：  <div style="text-align: right;">           签名（盖章）：            年 月 日         </div>			

## 相关术语的参考解释

1.重复收费。工伤职工在使用某一诊疗项目（含药品）后，工伤保险服务协议机构反复多次收取该诊疗项目（含药品）的费用次数多于该诊疗项目（含药品）实际使用次数的行为。

2.冒名住院。非工伤职工假借工伤职工名义，或工伤职工假借其他工伤职工名义到工伤保险服务协议机构住院的行为。

3.不符合入院指征。将未达到住院标准的工伤职工收治入院的行为。经工伤医疗待遇审核专家库专家认定为不符合入院指征的情况，即认定该病例为不符合入院指征。

4.挂床住院。工伤职工已办理住院手续但实际并未入住病房接受治疗和观察，未接受住院规范化管理，并试图由工伤保险基金为其支付费用的行为。

5.分解收费。将某一诊疗项目的费用分解成多个收费项目进行收费。

6.分解住院。将住院工伤职工的住院期限人为割裂成多个阶段、多次结算，为工伤职工办理 2 次及以上出院、入院手续的行为。

7.虚记多记医疗（康复）费用。将未施行的检查治疗项目、康复服务项目或药品记入工伤保险基金结算，清单记录的检查治疗项目、康复服务项目和药品费用与医嘱或工伤职工实际使用情况不符的。

8.套用收费标准。因某一诊疗项目本身无收费标准，而使用其他收费项目标准进行收费的。

9.提高收费标准。因某一诊疗项目本身有收费标准，未经价格主管部门批准擅自提高收费额度进行收费的。

10.推诿拒收工伤职工。以床位、伤病情等为由，违反临床诊疗规范，拒绝收治工伤职工（尤其是伤情危重的工伤职工），或者是提前为工伤职工办理出院或不符合规定的转诊转院。

11.伪造医疗（康复）文书。利用工伤职工信息，伪造或者编造伤病情证明、病史记录、处方、检查单、票据、医药（康复）费用单据等。





# 广东省工伤保险辅助器具配置服务协议

为保障广东省工伤职工的辅助器具配置权益，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》《工伤保险辅助器具配置管理办法》《关于做好我省工伤保险辅助器具配置工作的通知》《关于印发广东省工伤保险辅助器具配置机构评估标准的通知》等有关规定，并结合实际，甲乙双方在充分协商一致的基础上，就工伤保险辅助器具配置服务有关事宜签订如下协议。

## 第一章 总 则

**第一条** 甲乙双方应严格执行国家、省工伤保险、民政、卫生健康、市场监管、医疗保险等相关规定，履行本协议约定，保障工伤职工享受符合规定的工伤保险辅助器具配置服务权益，加强工伤保险基金管理。

**第二条** 乙方为本地区工伤职工和省内异地就医工伤职工提供配置辅助器具服务。辅助器具配置服务项目包括：假肢；矫形器；生活类辅助器具；助听器；光学助视器；假眼；假牙；假耳、假鼻、假乳配置。

**第三条** 乙方名称原则上应为相关行业主管部门核发的资格证书上载明的第一名称。其中，假肢和矫形器生产装配企业名称为民政部门核发的《假肢和矫形器（辅助器具）生产装配企业资格认定证书》的第一名称；纳入医疗器械管理的机构名称为市场监督管理部门核发的“医疗器械经营许可证”的第一名称；医疗机构名称为卫生健康行政部门核发的《医疗机构执业许可证》的第一名称。如属部队驻粤医疗机构的，为军队主管部门批准核发的《中国人民解放军

军事事业单位有偿服务许可证》和《中国人民解放军有偿收费许可证》的第一名称。

**第四条** 甲方要依据协议加强对工伤保险辅助器具配置费用的管理和监督检查，按规定及时足额支付工伤职工的配置费用；建立健全工伤保险辅助器具配置费用管理制度和各类台帐，做好费用的统计分析；对乙方开展政策和经办业务等培训，定期听取乙方对改进工作的意见；协调乙方与参保单位以及工伤职工有关工伤保险辅助器具配置服务的事宜。

**第五条** 乙方应依据国家、省有关工伤保险政策法规规定及本协议，制定贯彻执行工伤保险政策的相应措施，明确专门机构并配备专（兼）职人员，建立健全内部管理制度，做好工作人员工伤保险政策法规的宣传和培训；严格执行工伤保险辅助器具配置目录和最高支付限额；乙方按照协议约定做好工伤辅助器具配置管理，向甲方提供真实准确完整的辅助器具配置服务行为和费用结算清单等资料数据；协助甲方解决工伤职工配置过程中因甲方原因引起的问题；配合社会保险行政部门或社会保险经办机构及时调取、据实出具配置服务记录等材料；乙方应积极向社会保险行政部门推荐工伤保险辅助器具配置专家库的专家，参与工伤保险政策研究，参加劳动能力鉴定和工伤辅助器具待遇审核工作，为处理工伤辅助器具配置疑难案例提供相关咨询、解释和指导。

**第六条** 对工伤职工发生的符合工伤保险辅助器具配置目录和最高支付限额等管理规定的配置费用，包括安装、维修、训练等费用，甲方按规定从工伤保险基金支付。

工伤职工未经参保地级以上市劳动能力鉴定委员会确认自行配置辅助器具、超目录或者超出配置限额和其他违反工伤保险有关规定的费用，工伤保险基金不予支付。

**第七条** 乙方在为工伤职工提供配置服务的过程中，应严格执

行人力资源社会保障、民政、卫生健康、市场监管、医保等行政部门的规定，合理配置、合理收费，确保配置服务质量。

乙方应严格执行国家和省有关工伤保险辅助器具配置管理办法、最高支付限额，遵守相关财务和会计制度。

**第八条** 甲方要通过日常检查、定期考核以及聘请和组织专家定期进行配置服务评审等方式加强对乙方工伤配置服务行为的监管。甲方基于监督检查结果，对乙方的违约行为进行处理。甲方根据乙方违约情节的轻重，依据有关规定和本协议约定，采取约谈、限期整改、暂停拨付、拒付费用、暂停协议、解除协议等处理措施，追回已支付的违规工伤保险费用，依法依规处理乙方欺诈骗保行为。乙方应积极配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展的各项监督检查和考核工作。

**第九条** 甲乙双方应加强工伤保险信息化建设，实现工伤保险辅助器具配置联网结算。甲方建立全省集中式一体化信息系统（以下简称“省信息系统”）并指导乙方按省统一的接口规范进行接口改造和系统对接。乙方应建立具备工伤职工辅助器具配置管理、配置费用联网结算、待遇查询统计等功能的工伤保险信息系统。甲乙双方各自承担系统建设及维护的相关费用。

**第十条** 甲乙双方应督促其工作人员、工伤职工自觉遵守工伤保险的各项规定；有权监督对方执行有关政策法规和履行协议的情况，有权检举和投诉对方工作人员的违法违规行为，有权向对方提出合理化建议。因不按要求落实有关政策法规、管理制度及操作规程，造成任何损失和后果的，由责任方承担。

甲乙双方应建立有效的沟通渠道，应明确管理部门和负责人员，配备专（兼）职人员作为联络员，及时沟通工伤保险服务情况。

**第十一条** 乙方应建立内部学习培训、考核制度，同时在本单位内各主要过道及显著位置设置工伤保险配置服务宣传栏和服务

指引，公开甲方指定的基金监督举报、经办服务咨询渠道和方式，如配置有电子信息显示屏的，需将工伤保险辅助器具配置服务管理相关内容列入播放内容，及时准确地向工伤职工宣传工伤保险辅助器具配置政策、经办管理和基金监管规定。

乙方应通过意见箱、电话、电子邮箱、微信公众号等方式，多渠道收集、处理工伤职工对本单位工伤保险配置服务管理工作的意见。如有涉及甲方的内容，乙方应及时向甲方反馈。

乙方不得公开发表关于工伤保险政策及管理的不当或不正确的言论，不得对工伤保险政策及管理规定进行误导性、欺骗性的广告宣传。

**第十二条** 甲乙双方应加强工伤职工辅助器具配置服务信息共享，实现社会保障卡（含电子社保卡）联网结算，乙方积极搭建第三方支付平台，大力推行服务大厅“一站式”便民服务，提供预约、移动支付、查询打印等线上服务和自助服务。

**第十三条** 甲乙双方对互相提供的有关资料均负有保密责任，并妥善保管有关资料。未经甲方同意，乙方不得将甲方提供的有关资料提供给与本协议无关的任何第三方，不得将其用于履行本协议之外的其他用途。即使向与履行本协议有关的人员提供，也应注意保密并限于履行协议所必须的范围。因乙方原因导致资料泄密的，由乙方承担全部责任。

**第十四条** 乙方名称、所有制性质、经营类别（营利性/非营利性）、主管部门、法定代表人等基本信息资料发生变化，应当在获得相关部门批准变更登记后 30 日内，持书面变更申请、已变更的资料原件等有关证明材料向甲方申请办理变更手续。乙方出现分立、合并、停业、被撤销、关闭等情况的，应在第 1 个工作日内书面通知甲方，并按有关规定进行处理。乙方相关管理部门和负责人员发生变动，应自变动之日起 5 个工作日内书面知照甲方。双方有

业务对接的主要岗位人员发生变化时应主动告知对方，并妥善交接相应业务工作和资料。

如乙方涉及所有权转让的，应当同时提交转让方和受让方之间签订的工伤保险业务相关的权利义务承接协议，甲方按有关规定进行处理。

乙方停业装修经通知甲方后可暂停服务协议6个月。超过6个月未恢复正常营业的，解除服务协议。乙方执业地址迁移，从执业地址迁移之日起3个月内，取得变更后的有效证照，并正常营业，经甲方现场核查确认符合协议管理规定的，给予办理地址变更手续。

乙方因各种原因导致已约定的部分工伤保险服务无法继续开展，应在30天内书面报甲方备案，双方共同修改服务协议有关服务范围。

**第十五条** 乙方应在本单位显著位置固定悬挂“广东省工伤保险辅助器具配置服务协议机构”标牌，并妥善保管、维护，不得复制、伪造、仿造、转让或损毁；遗失或意外损毁标牌的，乙方应及时向甲方报备并说明情况，按甲方要求重新申领。

## 第二章 配置服务管理

**第十六条** 甲方应当在工伤职工持参保地级以上市劳动能力鉴定委员会作出的配置辅助器具确认结论进行登记时，向工伤职工出具《广东省工伤保险辅助器具配置核付通知单》，并告知下列事项：

（一）工伤职工应当到协议机构进行配置并告知协议机构名单或提供协议机构名单的查询渠道；

（二）确认配置的辅助器具最高支付限额和最低使用年限；

（三）工伤职工配置辅助器具超目录或者超出限额部分的费用，工伤保险基金不予支付。

**第十七条** 乙方为工伤职工提供配置服务时，凭工伤职工身份凭证（含社会保障卡或有效身份证明，下同）、配置凭证（工伤职工参保地级以上市劳动能力鉴定委员会出具的配置辅助器具确认结论、甲方出具的《广东省工伤保险辅助器具配置核付通知单》，下同）获取工伤职工信息，为工伤职工提供配置服务。

对异地配置辅助器具的工伤职工，除以上凭证外，乙方应要求对方提供经其参保地社会保险经办机构同意的《广东省工伤保险辅助器具异地配置申请表》。

已实现联网结算的，乙方应通过与甲方信息系统对接获取以上配置凭证信息，不得要求工伤职工提供纸质凭证。

**第十八条** 乙方应核查工伤职工身份，对工伤职工进行身份和证件识别、审核，发现人、证不符或配置凭证无效时应拒绝记账并及时通知甲方。凭无效证件配置辅助器具发生的费用，工伤保险基金不予支付。

**第十九条** 乙方为工伤职工配置的辅助器具的材料及质量应当符合国家相关标准或者行业标准，来源合法，有国家授权的产品质量检测机构出具的质量检测报告，标注生产厂家、产品品牌、型号、材料、功能、出品日期、使用期和保修期等事项。

**第二十条** 乙方为工伤职工装配的辅助器具应当限于辅助日常生活及生产劳动之必需，并采用国内市场的普及型产品。选择辅助器具时，乙方应告知工伤职工有关国家和省规定的工伤保险辅助器具配置目录和最高支付限额。

乙方为工伤职工提供超出工伤保险辅助器具配置目录和最高支付限额的辅助器具配置费用，工伤保险基金不予支付。

**第二十一条** 乙方提供的配置服务应包含安装、维修、训练等内容。乙方在为工伤职工配置辅助器具的同时，并就使用该辅助器具提供相应的免费指导和训练服务。工伤职工配置的辅助器具在保

修期内正常使用过程中发生维修、更换的费用由乙方承担。超出保修期后，如需更换非主要零部件，只收成本费；需要更换主要部件或者配置新的辅助器具项目的，按照工伤保险有关规定支付费用。

**第二十二条** 乙方在为工伤职工提供配置服务时应当如实记录工伤职工信息、配置器具产品信息、最高支付限额、最低使用年限以及实际配置费用等配置服务事项。相关配置服务记录经工伤职工签字确认后，分别由工伤职工和协议机构留存。

乙方应当为工伤职工建立配置服务档案，档案记录应清晰、准确、完整并妥善保存备查，至少保存至服务期限结束之日起两年。

甲方按规定对配置服务档案进行抽查，并作为结算配置费的依据之一。

**第二十三条** 异地配置辅助器具的工伤职工在乙方的配置服务管理，应参照本地工伤职工的配置服务管理规定执行，并纳入甲方监管和考核范围。

乙方应配合地级以上市社会保险经办机构对其工伤职工异地配置辅助器具开展监督检查、费用结算及核实有关费用情况等工作。

### **第三章 目录和支付标准管理**

**第二十四条** 乙方为工伤职工提供配置服务，应严格执行国家和省工伤保险辅助器具配置目录和最高支付标准的有关规定。

工伤职工配置工伤保险辅助器具配置目录以外和享受超支付标准的配置服务，乙方须经工伤职工或其家属、用人单位签字同意后实施。未经工伤职工或其家属、用人单位签字同意实施的，相关责任和费用由乙方承担。

**第二十五条** 甲方应指导乙方做好工伤保险辅助器具配置目录的匹配工作。乙方应按有关规定做好工伤保险辅助器具配置目录管



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，因乙方原因造成工伤保险辅助器具配置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，乙方应主动退回。

## 第四章 费用结算

**第二十六条** 工伤职工配置辅助器具产生的费用，应与甲方联网结算或乙方垫付费用并由乙方向甲方办理结算手续。暂不能与甲方联网结算或乙方不垫付费用的，由参保单位或工伤职工先垫付，同时乙方应指引参保单位、工伤职工或其家属持相关资料至甲方办理零星报销手续。乙方有责任为工伤职工如实提供配置服务记录、配置辅助器具费用清单及发票等资料。

乙方应配合甲方通过信息系统实现工伤职工零星报销辅助器具配置费的费用清单、配置服务记录等信息共享，支持甲方读取费用信息，提高其工作效率以及费用核算准确性。

**第二十七条** 乙方应在本单位信息系统如实、完整录入工伤职工辅助器具配置有关数据和信息。

已实现联网结算的，按照甲方信息系统接口的要求传送配置信息和费用结算单等电子信息。非通过系统接口传送的配置费用，工伤保险基金不予支付。工伤职工配置辅助器具时已表明工伤职工身份，且已经地级以上市劳动能力鉴定委员会确认配置辅助器具，但由于享受工伤保险待遇信息异常、信息系统故障、待遇追溯等特殊情况未能及时记账的，在双方系统恢复正常后，乙方原则上应予以补记账结算；如确不能补记账的，乙方应在信息系统按正常流程办理工伤职工辅助器具配置登记并如实上传配置费用清单，同时指引其持相关资料至参保地社会保险经办机构办理零星报销手续。甲方对乙方申报的工伤保险基金支付的配置费用进行核查时，乙方应予

以配合。

因乙方提供不实资料、传输虚假数据产生的法律责任及对甲方造成的经济损失由乙方承担。

**第二十八条** 乙方应主动向工伤职工提供符合规定的收费专用票据并保留存根以备查。

**第二十九条** 有下列情形之一的，甲方不予支付配置费用：

（一）未经地级以上市劳动能力鉴定委员会确认，自行配置辅助器具。

（二）配置辅助器具超目录或者超出限额部分。

（三）违反规定更换辅助器具。

**第三十条** 联网结算或乙方垫付的工伤辅助器具配置费用可采取月度结算方式进行结算。甲方应按照国家 and 省有关政策、目录及标准，自收到乙方的结算申请之日起 30 个工作日内结算工伤保险辅助器具配置费用。

**第三十一条** 月度（月度结算周期为每月自然周期）结算办法：

乙方应在每月 10 日前按甲方要求将上月工伤职工配置情况报表及电子文档按规定格式内容报甲方，逢节假日顺延。因乙方原因没有及时按要求申报的，有关费用纳入次月申报结算。

甲方受理乙方在规定时间内报送的结算申报表后，经审核符合规定的工伤保险辅助器具配置费用，甲方于受理申报表的下月 20 日前将应付费用支付给乙方。

甲方应配合乙方做好工伤保险辅助器具配置费用申报和拨付情况的对账工作，向乙方提供工伤保险辅助器具配置的审核说明与结算支付表，并做好结算支付核对工作。

**第三十二条** 乙方向甲方申请登记 1 个银行结算账户作为工伤保险基金结算账户，用于接收甲方拨付的配置费用。

乙方应于签订本协议时向甲方提供书面、正确的银行结算账户

资料，乙方银行结算账户信息发生变更时，应于变更后 10 个工作日内以书面形式通知甲方，并办理相关变更手续。如因乙方提供的银行结算账户资料不准确或乙方的其他原因造成结算款项划拨不成功的，后果由乙方承担。

**第三十三条** 乙方为省内异地配置辅助器具的工伤职工提供配置服务时，按以下规定执行费用结算：

（一）工伤职工按配置费用记账的方式办理，发生的配置费用通过省信息系统联网结算接口予以记账和结算。

未经参保地社会保险经办机构同意异地配置辅助器具的工伤职工不予记账和结算，由工伤职工自费结算。经补报参保地社会保险经办机构同意异地配置的，乙方应将相关费用结算信息做补登记处理。

因参保地社会保险经办机构提供的工伤职工资料不准确等原因，造成乙方无法完成配置费用结算的，乙方应指引工伤职工与参保地社会保险经办机构协商解决，不能解决的按自费结算。

因系统故障等特殊原因导致工伤职工未能及时结算的，在乙方发生的配置费用，由参保单位或工伤职工先垫付，同时乙方应指引参保单位、工伤职工或其家属持相关资料至甲方办理零星报销手续。故障排除当日，乙方应将相关费用结算信息做补登记处理。

（二）在为工伤职工办理结算时，属于工伤保险辅助器具支付目录和标准的费用，由乙方记账后，每月申报支付。

（三）乙方应按规定将工伤职工在乙方发生的配置费用如实上传系统并每月单独汇总、填报广东省工伤保险异地配置辅助器具相关规定的业务表格，在规定时间内向甲方申报，因乙方原因未及时按要求申报的，有关费用相应延迟结算、拨付。

（四）工伤职工在乙方发生的记账费用由参保地社会保险经办机构按规定与乙方进行结算。

## 第五章 信息系统管理

**第三十四条** 甲方负责指导、协调乙方进行省社会保险经办机构下发的接口规范进行接口改造。乙方按省人力资源社会保障厅下发的外设接口标准配置相应的计算机软、硬件设备，并按省信息系统建设要求完成通信链路的联通、系统升级、系统接口改造、系统环境配置、系统联调测试和系统验收等工作，同时承担上述系统建设及维护的相关费用。乙方同时须协助甲方开展有关工伤保险辅助应用系统的推广应用等工作。

**第三十五条** 省信息系统安装完毕后，甲方负责对乙方进行系统操作培训。乙方应加强内部工作人员的系统操作技能培训，并做好培训记录，当系统操作人员发生变动时，要做好交接工作，确保新任操作人员能熟练掌握信息系统操作。

**第三十六条** 乙方应积极配合甲方对工伤职工辅助器具配置实行信息化管理，应按甲方要求的接口规范改造本单位业务信息系统并对接省信息系统，实现双方信息系统数据交换无缝对接。

**第三十七条** 乙方如采用自行配备前置服务器方式接入省信息系统的，应按甲方指导做好前置服务器的安全工作、硬件维护及数据库备份等维护工作，如因乙方维护工作缺失而造成结算数据丢失、结算申报工作不能正常进行的，乙方应承担数据恢复的责任及由此带来的经济损失。

**第三十八条** 甲方应制定完善省信息系统故障时段的应急处理操作指引，及时回应乙方结算过程中出现的问题。乙方应确保省信息系统在本单位的正常运行，准确区分故障原因，并制定信息系统应急预案和进行应急演练，在集中式信息系统出现故障时，及时进行有关应急处理，保障工伤职工的辅助器具配置记录的完整准确。

## 第六章 监督管理和违约责任

**第三十九条** 根据工伤保险辅助器具配置有关政策规定及本协议的要求，甲方或受甲方委托的第三方专业机构采取日常检查、定期考核等多种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。甲方对乙方履行本协议的情况进行年度考核和协议期满考核。

乙方应积极配合甲方或受甲方委托的第三方专业机构开展的各项监督检查和考核工作，并提供必要的服务场地、信息系统查询统计等支持。

广东省内其他地级以上市社会保险经办机构委托甲方对乙方实行监督检查或稽核调查的，乙方应予以配合。甲方对乙方评估、考核结果在协议期内全省通用。

**第四十条** 甲方应建立辅助器具配置工作回访制度，对辅助器具装配的质量和服务进行跟踪检查，并将检查结果作为对乙方的评价依据。

因乙方辅助器具配置不当给工伤职工造成新的伤害，应承担工伤职工治疗新的伤害部位的所有费用。

**第四十一条** 乙方为工伤职工提供配置服务过程中，有下列情形之一的，甲方向乙方发出限期整改通知书，情节严重的，解除服务协议并追究相应责任，同时按规定程序交由人力资源社会保障、民政、卫生健康行政部门在各自监管职责内依法处理。经核实，违规行为涉及的相关费用工伤保险基金不予支付，已经支付的费用乙方主动退回。

（一）未核对工伤职工身份凭证和配置凭证。

（二）未如实记录配置服务事项、未建立工伤职工配置服务档案。

（三）为工伤职工配置超标准的辅助器具不履行告知义务。

(四)违反国家和省规定的辅助器具配置管理服务标准,侵害工伤职工合法权益。

(五)将非工伤职工的辅助器具装配费用纳入工伤职工辅助器具装配费用进行结算,骗取工伤保险基金。

(六)采取串通工伤职工、参保单位或其他手段,骗取工伤保险基金。

(七)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或未经甲方允许,随意修改服务器和网络配置或擅自修改收费系统中有关工伤保险相关数据。

(八)违反工伤保险规定的其他情形。

**第四十二条** 甲方有下列情形的,乙方可要求甲方纠正;情节严重的,由社会保险行政部门责令改正,乙方可以解除服务协议:

(一)未及时告知乙方工伤保险政策和管理制度、操作流程变化情况。

(二)未按本协议规定按时足额结算配置费用。

(三)其他违反工伤保险法律、法规的行为。

**第四十三条** 乙方因违规受到协议机构范围内通报、暂停、解除服务协议处理的,甲方有权向社会进行通报。

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,惩戒期满自动移出社会保险严重失信人名单。

**第四十四条** 甲乙双方均应严格遵守国家和省有关法律法规,自觉抵制行业不正之风和腐败行为。甲乙双方因工作关系发生行贿受贿行为,一经核实,甲方应对直接负责的主管人员和其他直接责任人员按有关规定处理,对乙方作出暂停服务协议1-3个月处理。

**第四十五条** 乙方涉嫌欺诈骗保等违法犯罪的，甲方应当向当地公安、监察机关报案或者移送社会保险行政部门。经核实确认为欺诈骗保的，解除本协议。

## 第七章 附则

**第四十六条** 本协议所指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。

省内异地配置辅助器具是指工伤职工经参保地社会保险经办机构批准转省内地级以上市以外的工伤保险辅助器具配置服务协议机构进行辅助器具配置的行为。

**第四十七条** 本协议一经签订，双方应严格遵守，认真履行，非因法定事由或双方协商同意，不得随意修改或变更。本协议执行期间，法律、法规和政策有调整的，按新法律、法规和政策执行。若新规定与本协议不一致时，甲方可以根据前述法律、法规和政策单方对本协议进行修改和补充，其效力与本协议同等。如双方无法达成协议，可终止协议。

**第四十八条** 有下列情形之一的，需由甲乙双方签订补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

(一) 协议执行期间，乙方的机构名称、经营性质、服务条件、服务内容、法人代表等发生变化的，双方签订补充协议。

(二) 本协议未尽事宜，应依相应的法律、法规办理；法律、法规无明文规定的，由双方签订补充协议约定。补充协议与本协议约定不一致的，以补充协议为准。

**第四十九条** 一方在本协议履行过程中向另一方发出或者提供的所有通知、文件、文书、资料等，均可以按本协议所列明的地址送达；一方如果迁址或者变更电话，应当自迁址或变更后 5 个工作

日内书面通知另一方；未履行通知义务的，另一方按原地址邮寄相关材料即视为已履行送达义务；当面交付上述材料的，在交付之时视为送达。

**第五十条** 有下列情形之一的，本协议终止，且终止协议后，甲方应及时将终止名单及时向社会公布。

（一）协议期满，其中一方提出终止协议。

（二）协议执行期间，一方违反协议，经协商双方不能达成一致意见。

（三）因协议机构合并、解散等原因无法履行协议。

（四）法律、法规规定的其他情形。

协议履行期间，因单方面原因提前解除或终止协议的，提出方须至少提前 30 天（须立即终止协议的应于第 1 个工作日）书面通知对方。

**第五十一条** 本协议一经签订，甲乙双方均应承担相应法律责任。在本协议履行过程中发生争议，双方通过协商方式解决。双方协商未果的，可以请求社会保险行政部门协调解决；不愿协商解决或者协商协调不成的，乙方可依法提起行政诉讼。

**第五十二条** 本协议有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。协议期满后，因甲方原因未签订新协议前，原协议继续生效。

协议期满后拟续签的，在本协议期限届满前 30 天内，由乙方 向甲方提出书面申请。甲方和省工伤保险辅助器具配置专家组联合考核小组对乙方进行考核。经评审为合格的可以续签服务协议。经评审为不合格的，不再续签服务协议。具体流程和要求按有关规定执行。

在续签工伤保险辅助器具配置服务协议或补充协议时，甲方应通知乙方续签协议的时间、地点及签订要求。因乙方原因，未在规定时间内与甲方续签协议的，视同放弃续签协议的权利。



乙方存在不配合续签协议行为或符合工伤保险政策规定的不予续签情形的，不予续签协议。

中止、终止、解除、缓签协议的，甲乙双方应共同做好善后工作，保证工伤职工得到及时的辅助器具配置。

甲乙双方终止、解除协议后的5个工作日内，乙方应当将“广东省工伤保险辅助器具配置服务协议机构”标牌交回甲方处理。

**第五十三条** 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。本协议的最终解释权归甲方所有。

附件：3-1.广东省工伤保险辅助器具配置核付通知单

3-2.广东省工伤保险辅助器具配置异地配置申请表

甲方：

\*\*市社会保险基金  
管理局（中心）（签章）

乙方：

工伤保险辅助器具配置  
服务协议机构（签章）

法人代表：（签名）

法人代表：（签名）

签订日期： 年 月 日

签订日期： 年 月 日

## 附件 3-1

## 工伤保险辅助器具配置核付通知单

受理号:

申请人姓名		工伤发生时间	
证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证; <input type="checkbox"/> 其他	身份证件号码	
工伤认定决定书文(编)号		辅助器具配置结论书文(编)号	
申请人联系电话		近亲属姓名及联系电话	
单位名称		单位社保编号	
经办人联系电话			
登记事项		工伤保险辅助器具配置登记	
<p>根据**市劳动能力鉴定委员会关于工伤职工***予以配置辅助器具结论书,我局(中心)已进行信息登记。现根据《广东省工伤保险条例》、《工伤保险辅助器具配置管理办法》、《广东省工伤保险辅助器具配置目录及最高支付限额》等文件,告知以下事项:</p> <p>1.请到我市工伤保险辅助器具配置协议机构进行辅助器具配置(协议机构名单:由各市明确);</p> <p>2.工伤保险支付规定:辅助器具名称: _____, 单位: __只/具/套, 主要部件或材料要求: _____, 功能: _____, 适用范围: _____, 工伤保险基金最高支付限额为_____元, 最低使用年限为_____年;</p> <p>3.工伤职工配置辅助器具超目录或者超出限额部分的费用,工伤保险基金不予支付。</p> <p><b>温馨提示:</b> 假牙需在工伤保险医疗服务协议机构(名单可登陆 <a href="http://">http</a>__网站查询)配置, 均需提供劳动能力鉴定委员会出具的鉴定结论或确认意见。</p>			

\*\*市(区)社会保险基金管理局(中心)(章)

打印日期: 年 月 日

备注: 1.申请异地配置或工伤保险辅助器具配置协议机构不能配置须自行购买的,须填报《广东省工伤保险辅助器具异地配置申请表》或《广东省工伤保险辅助器具自行购买申请表》并经社保经办机构同意后异地配置或自行购买;

2.工伤保险辅助器具配置核付通知单一式四份。一份由社保经办机构存根,一份交协议机构,一份交申请人,一份交用人单位。

## 广东省工伤保险辅助器具异地配置申请表

工伤职工信息栏	姓名			
	证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他		
	身份证件号码			
	联系电话		近亲属姓名 及联系电话	
	户籍地址			
	现居住地址			
	用人单位名称			
	工伤认定决定书文(编)号		辅助器具配置结论书 文(编)号	
申报事项确认栏	申请事项	<input type="checkbox"/> 异地配置辅助器具确认		
		<input type="checkbox"/> 异地配置辅助器具及对拟发生的交通费用申请按规定报销的确认		
	申请异地配置的辅助器具名称			
	申请主体	<input type="checkbox"/> 工伤职工 <input type="checkbox"/> 工伤职工近亲属 <input type="checkbox"/> 用人单位		
	申请人联系电话			

如需对拟发生的交通费用申请按规定报销确认的，请填写起止地点	出发地：_____ 目的地：_____		
	出发地：_____ 目的地：_____		
申请异地配置的理由（如需对拟发生的交通费用申请按规定报销确认的，请一并填写理由）	<p style="text-align: right;">签名或盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
用人单位意见	<p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
异地工伤保险辅助器具配置协议机构的情况及意见	名称：		
	地址：		
	级别		联系电话
	本协议机构属于_____省_____市_____地区		
	<p style="text-align: right;">意见：</p> <p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
社会保险经办机构意见	<p style="text-align: right;">盖章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

备注：1. 本表“异地配置”是指参加工伤保险的工伤职工到参保所在市的其他地区经办机构签订的协议机构配置辅助器具的情形；  
2. 本申请表一式四份，工伤职工、用人单位、协议机构、经办机构各一份。



为保障职工的生命安全和身体健康，促进用人单位做好工伤预防工作，降低工伤事故伤害和职业病的发生率，甲方按照《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》《工伤预防费使用管理暂行办法的通知》《关于工伤保险预防项目实施的暂行办法》等相关规定，并经工伤预防联席会议决定，甲乙双方在充分协商一致的基础上，就工伤预防宣传（培训）服务事宜签订如下协议。

## 第一章 总 则

**第一条** 甲乙双方应严格执行国家和省工伤保险有关法律法规，加强工伤保险基金管理，共同推动工伤保险事业健康发展。

**第二条** 根据工伤预防联席会议决定，乙方为本工伤预防宣传（培训）项目直接实施单位。甲方按规定与乙方签订协议，并对本协议执行情况进行管理和监督检查；乙方根据预防项目实施要求及本协议为行业（企业）及职工提供符合规定的宣传（培训）服务。

**第三条** 甲乙双方应严格认真履行本协议约定的各项条款。甲乙双方有权监督对方执行有关政策法规和履行协议的情况，有权检举和投诉对方工作人员的违法违规行为，有权向对方提出合理化建议。因不按要求落实有关政策法规、管理制度及操作规程，造成严重后果的，由责任方承担。

**第四条** 甲方应强化工伤预防项目实施的过程监控，对工伤预防项目实施开展事前事中事后监督；乙方定期将项目进展和成效等情况报送甲方，接受甲方监督检查，同时在本单位及工伤预防项目实施场地的显著位置公开甲方指定的基金监督举报和经办服务咨询渠道和方式，确保预防项目依法推动、有效实施。

## 第二章 项目管理

### 第五条 项目服务内容及要求：

宣传：乙方负责制作宣传片、公益广告、宣传手册等宣传品或开展宣传服务等其他宣传活动；其他宣传服务需求与项目标准。

培训：乙方培训团队人数不得少于\_\_\_人，其中专业人员占比不得低于\_\_\_%；培训人数不得少于\_\_\_人；培训内容\_\_\_\_\_；教材\_\_\_\_\_；培训时间\_\_\_天；其他培训服务需求与项目标准。

### 第六条 甲方权利和义务：

（一）定期公布项目实施情况。

（二）根据国家和省有关规定，及时组织项目评估验收、费用审核和结算等工作。

（三）对乙方在服务中发生的违法、违规、违约行为，按法律规定、协议约定进行处理。

（四）为乙方提供政策咨询和必要支持，在政策允许范围内协助乙方做好项目实施工作。

（五）根据需要有权委派工作人员对乙方履行本协议的情况进行监督和检查。有权依据协议约定要求乙方对其不合理的服务行为限期整改；按职责分工加强对乙方预防项目实施的事前事中事后的监督，开展定期或不定期的专项监督检查。

（六）对预防项目实施进行实时监控。

（七）对预防项目实施全过程的档案管理。

（八）根据协议约定的时间和金额支付相关费用。

（九）国家和省法律、法规规定的其他事项。

### 第七条 乙方权利和义务：

（一）负责组织实施项目，制定项目实施方案。

（二）成立具备较强工作能力的项目团队，在项目实施过程中，

不更换项目组主要成员。

（三）在项目实施前应当在其所实施项目的单位、现场对工伤预防项目信息进行公示。

（四）严格按照协议约定实施预防项目。

（五）项目实施过程中，定期向甲方上报项目进展情况，及时反馈本项目服务范围内有关服务的重大事项、服务过程中相关影像、文档等资料，及时配合处理投诉。

（六）建立内部监督机制，并安排专人（团队）对项目进行监管，同时做好档案管理，确保档案完整全面记录预防项目实施全过程。

（七）自觉接受甲方和有关部门的监督和检查，自觉接受审计部门的审计监督，配合开展定期或不定期的专项监督检查。

（八）按照甲方相关要求，配置工伤预防远程监控设备，接受甲方实时监控。

（九）配合甲方精准开展工伤预防工作，向服务对象采集工伤预防相关信息。

（十）对所提交的与预防项目相关的一切材料的真实性和合法性负责，不存在弄虚作假、恶意篡改等情形。

（十一）有权依照协议约定及时获得项目服务费用。

（十二）国家和省法律、法规规定的其他事项。

**第八条** 乙方及参与项目的工作人员必须对本项目资料保密，因乙方原因导致本项目资料泄密的，由乙方承担全部责任。未经甲方事前书面同意，乙方不得公开、公布、宣传、发表与本项目相关的数据、结论，不得将甲方为本项目提供的相关资料提供给与本协议无关的第三方，不得将其用于履行本协议之外的其他用途。

**第九条** 乙方不得利用甲方名义进行与本协议规定无关的活动，同时不能把本协议中的服务内容转包或分包给其他单位实施。



**第十条** 乙方应保证提供的服务由其自行完成或已经取得第三方合法完整授权，无侵害任何第三方的专利权、商标权或著作权等知识产权或商业秘密。对以上侵权行为的争议，乙方自行承担所有法律后果，给甲方造成损失的，乙方应弥补损失。甲方委托乙方制作的宣传片、公益广告等预防宣传作品的知识产权归属甲方所有。

**第十一条** 乙方保证所提供的服务的所有权完全属于乙方且无抵押、查封等产权瑕疵。乙方应保证本项目所提供的技术、服务、工作成果或其任何一部分不会因侵权而导致甲方被第三方主张权利，或引起法律和经济纠纷；如因乙方侵犯第三方合法权利，而导致甲方被第三方主张权利或陷入纠纷的，一切法律责任由乙方承担。

**第十二条** 甲方确认乙方的协议服务期限为期 年。自 年 月 日起至 年 月 日止。如遇特殊情况需要延期的，应至少提前 60 天以书面形式征求甲方同意。

**第十三条** 评估验收报告作为结算费用的重要依据。项目完成后，乙方应提出项目验收申请，并提供完整的项目报告，由甲方组织第三方中介机构或聘请相关专家对照项目实施方案对项目实施情况和绩效目标情况进行评估验收，形成评估验收报告。乙方应配合评估验收。

评估验收不合格的，甲方向乙方发放限期整改通知书；乙方逾期仍未整改完成的，甲方有权终止协议。

**第十四条** 对跨年的项目，乙方在每年 12 月底前要向甲方报告项目执行情况。

### 第三章 费用结算与给付

**第十五条** 甲乙双方依据项目预算费用，约定本项目费用共计人民币\_\_\_\_\_元（¥\_\_\_\_\_元），原则上不再追加。

**第十六条** 乙方应及时办理费用结算手续，根据协议履约情况，向甲方提供以下资料：

(一) 预付款申请

按要求填写的《广东省工伤预防项目费结算申请表》、工伤预防项目批复文件、工伤预防宣传（培训）服务协议、工伤预防项目可行性研究报告、工伤预防项目实施方案、与当次应收款项等额的合法有效正式发票和其他法律法规及甲方需要的结算材料。

(二) 余款申请

按要求填写的《广东省工伤预防项目费结算申请表》、宣传（培训）通知、邀请授课函件或有关批件、实际参训人员签到表、讲课费签收表、招投标材料、影像、原始明细单据和电子结算凭证、与当次应收款项等额的合法有效正式发票、培训教材和课件、项目总结报告、评估验收报告和其他法律法规及甲方需要的结算材料。

如因乙方未能及时向甲方提供前述资料而造成付款延误，不属于甲方违约。

**第十七条** 甲方在受理乙方费用结算申报资料后，按照社会保险基金财务制度、工伤保险业务经办管理的规定，应在 30 个工作日内完成资料审核和资金拨付。其中，向乙方支付\_\_\_\_%项目预付款，计人民币\_\_\_\_元（¥\_\_\_\_元）；在项目完成后，经评估验收为合格的，向乙方支付余款\_\_\_\_元（¥\_\_\_\_元）。

结算方式：采取银行转账方式

账户名：\_\_\_\_\_

开户行：\_\_\_\_\_

账 号：\_\_\_\_\_

评估验收为不合格的，甲方要求乙方整改至合格后按以上规定支付款项。

甲方向上款约定账户汇出款项即为完成向乙方履行协议约定

的付款义务，如因乙方账户被查封、冻结、注销等非甲方原因导致乙方未能收到款项的，责任由乙方自行承担。

**第十八条** 为保证工伤保险专项费用专款专用，甲方有权对乙方本项目费用使用情况进行了解、核查，必要时查阅、复印相关资料，乙方有义务配合甲方及相关部门的稽核和审计。

**第十九条** 乙方必须做到所送结算资料真实、准确、及时，不得提交虚假数据、重复报送相关数据。如因结算资料有误或提交资料不及时导致费用不能及时支付，责任由乙方自行承担。

#### 第四章 附 则

**第二十条** 甲乙双方均应严格遵守国家和省有关法律法规，自觉抵制行业不正之风和腐败行为。甲乙双方因工作关系发生行贿受贿行为，一经核实，按有关规定处理。

**第二十一条** 乙方涉嫌欺诈骗取工伤预防费行为的，甲方应及时向当地公安、监察机关报案或者移送社会保险行政部门。经核实确认为欺诈骗保的，终止本协议。

**第二十二条** 因乙方违规终止服务协议的，甲方有权向社会进行通报。

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，惩戒期满自动移出社会保险严重失信人名单。

**第二十三条** 甲方因国家和省法律、法规及相关政策调整或属于第十三条第二款、第二十一条规定情形须终止协议的，乙方应全部或部分返还甲方已支付预付款，返还比例由甲乙双方视协议执行情况、平等协商确定。

乙方违反本协议约定，甲方有权要求乙方限期整改。乙方逾期未解决的，甲方有权终止协议，要求乙方全部或部分返还甲方已支付的预付款，返还比例由甲乙双方视协议执行情况，平等协商确定。具体程序按社会保险基金财务制度和工伤保险业务经办管理等规定执行。

**第二十四条** 协议执行期间，国家和省法律、法规及相关政策有调整的，甲乙双方按照新规定修改本协议，如无法达成协议，双方可终止协议。

**第二十五条** 有下列情形之一的，需由甲乙双方签订补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

（一）甲方根据有关规定和本协议内容，制定评估实施细则，由双方签订补充协议约定。

（二）本协议未尽事宜，应依相应的法律、法规办理，法律、法规无明文规定的，由双方签订补充协议约定。补充协议与本协议约定不一致的，以补充协议为准。

**第二十六条** 一方在本协议履行过程中向另一方发出或者提供的所有通知、文件、文书、资料等，均可以按本协议所列明的地址送达；一方如果迁址或者变更电话，应当自迁址或变更后5个工作日内书面通知另一方；未履行通知义务的，另一方按原地址邮寄相关材料即视为已履行送达义务；当面交付上述材料的，在交付之时视为送达。

**第二十七条** 本协议一经签订，甲乙双方均应承担相应法律责任。在本协议履行过程中发生争议，双方通过协商方式解决。双方协商未果的，可以请求社会保险行政部门协调解决；不愿协商解决或者协商协调不成的，乙方可依法提起行政诉讼。

**第二十八条** 任何一方由于不可抗力原因不能履行部分协议或不能履行全部协议时，应在不可抗力事件发生后1个工作日内向对

方通报，以减轻可能给对方造成的损失，双方谅解确认后，允许延期履行或修订协议，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

**第二十九条** 本协议一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等效力。本协议最终解释权归甲方所有。

附件：4-1.广东省工伤预防项目费结算申请表

4-2.工伤预防项目实施单位对重点领域工伤资料收集表

甲方：

\*\*市社会保险基金  
管理局（中心）（签章）

法人代表：（签名）

签订日期： 年 月 日

乙方：

工伤预防项目  
直接实施单位（签章）

法人代表：（签名）

签订日期： 年 月 日

## 附件4-1

## 广东省工伤预防项目费结算申请表

单位名称（盖章）：

填报日期：

申报机构			机构代码		
项目名称					
项目实施方式(请在对应方式后打钩)	<input type="checkbox"/> 社会组织直接实施；		<input type="checkbox"/> 社会组织委托第三方机构实施；		
	<input type="checkbox"/> 有关职能部门推动实施。				
项目服务内容(请在对应方式后打钩)	<input type="checkbox"/> 宣传		<input type="checkbox"/> 培训		
经办人姓名		经办人电话			
联系地址及邮政编码					
结算申报	项目预算金额	_____元			
	项目批复时间	_____年 _____月 _____日			
	服务协议(合同)	协议(合同)编号			
		合同金额	_____元		
		执行期限	自 _____年 _____月 _____日起至 _____年 _____月 _____日止		
结算类别及金额(请在对应方式后打钩并写明具体金额)	<input type="checkbox"/> 首次结算(预付款), 本次结算金额: _____元				
	<input type="checkbox"/> 非首次结算: 本次结算金额: _____元 通过评估验收时间: _____年 _____月 _____日				
单位银行账号信息(须与协议上的银行信息一致)	银行名称	_____银行 _____支行(分行)			
	账户户名				
	银行账号				
备注: 本表所指社会组织是符合《关于工伤预防项目实施的暂行办法》(粤人社规〔2018〕6号)规定的具备工伤预防项目申报主体资格的相关行业协会和大中型企业等。					

附件4-2

## 工伤预防项目实施单位对重点领域工伤资料收集表

企业名称:

机构代码:

所属行业		参保人数	
企业规模		当年工伤人数	
工伤职工姓名		性别	
身份证号		籍贯	
文化程度		技术职称	
从事工种		工作年限	
工伤发生时间		工伤发生地点	
工伤伤害部位		工伤伤害类型	
诊断结论		伤残级别	
入院时间		出院时间	
工伤医疗及各类伤残补助金 金额			
须说明的其他事项			
备注：同一个企业发生多起工伤事故的，应逐一填写。			

公开方式：主动公开

---

广东省人力资源和社会保障厅办公室

2019年12月10日印发

---