

本溪市劳动和社会保障局文件

本劳社发[2007] 37 号

关于印发《本溪市工伤医疗 管理暂行办法》的通知

各自治县、区劳动保障局、本钢、北钢，市直有关部门：

现将《本溪市工伤医疗管理暂行办法》印发给你们，请遵照执行。

二〇〇七年五月三十日



本溪市工伤医疗管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为保障因工作遭受事故伤害和患职业病后的职工获得医疗救治和康复，根据《本溪市工伤保险实施办法》的有关规定，制定本管理办法。

第二条 工伤职工的工伤医疗实行定点管理。由工伤保险经办机构对工伤保险医疗机构、辅助器具配置机构和康复治疗机构提出选择意见，报市劳动保障行政部门批准后，工伤保险经办机构与其签订工伤医疗服务协议。

第三条 市劳动保障行政部门工伤认定结论确认的工伤部位及并发症享受工伤医疗待遇。工伤并发症由工伤保险经办机构依据市劳动保障行政部门制定的标准确认。

第四条 工伤职工旧伤复发实行工伤医疗确认制度。工伤职工旧伤复发需要治疗的，由本人提出申请，经工伤保险经办机构组织医疗专家确认后，到工伤保险定点医疗机构治疗。

第五条 工伤职工治疗工伤所发生的医疗费，按辽宁省工伤保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施项目目录规定的范围执行。在辽宁省工伤保险诊疗项目和医疗服务设施项目未颁布前暂按基本医疗保险相关目录执行。

第六条 用人单位欠缴工伤保险费的，从欠缴次月起，其工伤职工的工伤医疗待遇由用人单位支付。按规定补缴后，从补缴的次月起，其工伤职工继续按本规定享受工伤医疗待遇。欠缴前已享受工伤医疗待遇的工伤职工，欠缴期间在工

工伤保险定点医疗机构所发生的工伤医疗费，由工伤保险经办机构与用人单位各承担 50%。欠缴期间新发生工伤的医疗费由用人单位承担。

第七条 职工发生事故伤害，用人单位在规定时限内提出工伤认定申请，被认定为工伤，并且在规定时限内向工伤保险经办机构报告的，从工伤发生之日起，工伤医疗待遇由工伤保险基金支付；未在规定时限内向工伤保险经办机构报告的，从报告之日起，工伤医疗待遇由工伤保险基金支付，报告前的工伤医疗待遇由用人单位支付。

第二章 管理机构与职责

第八条 市劳动保障行政部门是本地区工伤医疗管理工作的主管部门。其主要职责是：

- （一）拟定工伤医疗管理办法和相关政策；
- （二）工伤保险定点医疗机构、定点辅助器具配置机构和定点康复治疗机构资格的审定；
- （三）监督检查工伤保险医疗政策、制度的执行情况；
- （四）会同有关部门监督、检查工伤保险经办机构工伤医疗待遇落实情况、工伤保险定点医疗机构收费情况和医疗服务质量；
- （五）协调解决工伤保险经办机构、用人单位、工伤职工因工伤保险医疗待遇引发的争议；
- （六）工伤医疗相关政策的咨询解释工作。

第九条 市劳动能力鉴定委员会负责本地区工伤医疗待遇及争议的确认。主要职责是：

(一) 工伤保险经办机构、用人单位、工伤职工及家属因工伤职工旧伤复发和工伤与疾病界限不明等争议的确认;

(二) 工伤职工延续停工留薪期的确认;

(三) 工伤职工辅助器具配置项目的确认。

第十条 工伤保险经办机构负责本地区工伤医疗的具体经办业务。主要职责是:

(一) 负责工伤医疗费的管理和支付;

(二) 编制工伤医疗费预决算;

(三) 与工伤保险定点医疗机构、定点辅助器具配置机构签订协议, 并对协议执行情况进行检查;

(四) 工伤医疗业务咨询工作;

(五) 工伤医疗费发生、支付情况的统计分析。

第三章 工伤就诊

第十一条 工伤职工工伤医疗应到工伤保险定点医疗机构就诊, 工伤职工凭有效证件诊治工伤及并发症范围内的疾病, 享受工伤医疗待遇。

第十二条 职工受到事故伤害, 在劳动保障行政部门工伤认定前, 所发生的医疗费, 由用人单位垫付。被认定为工伤的, 由工伤保险经办机构按规定核销。

第十三条 被认定为工伤的职工, 工伤保险经办机构按所确定的停工留薪期, 初步确定工伤医疗期。医疗终结逾期未定残或未经劳动能力鉴定委员会确认延续停工留薪期者, 工伤保险经办机构不再支付其工伤医疗费。

第十四条 职工发生事故伤害被认定为工伤需要治疗的,

由工伤保险经办机构办理《工伤医疗就诊证》、《工伤医疗就诊卡》和《工伤门诊病历》，到工伤保险定点医疗机构就诊。

工伤职工的《工伤医疗就诊证》、《工伤医疗就诊卡》和《工伤门诊病历》，仅限工伤职工工伤医疗时使用，如发现转借他人或用于非工伤医疗所发生的医疗费，除由工伤保险经办机构追回外，并视情节予以相应处罚。

工伤职工的《工伤医疗就诊证》、《工伤医疗就诊卡》和《工伤门诊病历》损坏、丢失的，应立即到工伤保险经办机构挂失、换发或补发。

《工伤门诊病历》每年年末由用人单位统一到工伤保险经办机构更换。在更换《工伤门诊病历》的同时，工伤职工可重新选定工伤医疗定点医疗机构。

第十五条 工伤职工须持《工伤医疗就诊证》、《工伤医疗就诊卡》和《工伤门诊病历》到工伤保险定点医疗机构就诊。接诊医生要核对《工伤医疗就诊证》和《工伤医疗就诊卡》，认真记录门诊病历。由于伤情需要住院治疗者，由门诊出具工伤住院病情介绍单，工伤职工住院需留存《工伤医疗就诊证》和《工伤医疗就诊卡》。

第十六条 工伤职工需急诊抢救，到工伤保险定点医疗机构就诊有困难的，可先到就近的基本医疗保险定点医疗机构救治，病情稳定后应立即转至工伤保险定点医疗机构治疗。

第十七条 工伤职工因伤情治疗确需安置人工器官、体内放置材料等特殊治疗项目的（包括安装人工关节、人工晶体、人工喉、人工股骨头等），由工伤保险定点医疗机构提出意见，

经工伤职工申请，用人单位同意，工伤保险经办机构审定后方可安置。使用国产产品的，其费用全部由工伤保险基金承担；使用进口产品的，其费用由工伤保险基金承担 70%，用人单位承担 30%。

第十八条 工伤职工因工致残生活不能自理的，本人或者家属可以向工伤保险定点医疗机构申请办理家庭病床。经工伤保险定点医疗机构同意后，根据工伤职工伤情定期进行巡诊医疗，并建立工伤职工家庭病床病历，进行跟踪管理。工伤职工建立家庭病床期间所发生的医疗费按门诊医疗费用结算管理。

第十九条 工伤职工需要进行功能恢复与康复治疗的，由负责治疗的工伤保险定点医疗机构提出康复治疗意见，经工伤保险经办机构同意后，方可按规定时限和费用标准到指定的康复治疗机构进行康复治疗。工伤职工旧伤复发需要康复治疗的，由工伤保险经办机构组织有关医疗专家进行确认。对于自行选择康复治疗机构或未经批准擅自延长康复治疗期所发生的费用，工伤保险经办机构不予核销。

第四章 工伤转诊及异地医疗

第二十条 工伤职工工伤医疗过程中有以下情况之一者，可转诊治疗：

- （一）工伤保险定点医疗机构经多方会诊仍不能确诊的；
- （二）工伤保险定点医疗机构现有医疗条件无法治疗、康复的；
- （三）需要进入专科医疗机构治疗的。

第二十一条 工伤职工需转诊治疗的，按照下级医院转往上级医院、综合性医院转往专科医院、市级医院转往省级以上医院的原则，实行逐级转诊。

转往本市以外医院治疗的工伤职工，需由市三级医院或专科医院会诊后提出转诊意见，填写转诊审批单，经医院主管领导签字，用人单位同意后，由工伤保险经办机构核准并确定转诊期限、医疗费限额后，方可转诊。

转诊手续限指定医院一次转诊有效（不含分院）。转诊治疗时间原则上一次不超过三个月，超过三个月，需重新办理转诊手续。

第二十二条 因公出差及驻外地工作人员发生工伤可在当地基本医疗保险定点医疗机构就诊，并于七日内向工伤保险经办机构报告。病情稳定后，应立即转回本地工伤保险定点医疗机构治疗。

第二十三条 退休的工伤职工、退出工作岗位的 1-4 级伤残工伤职工，符合异地安置条件异地安置者，申请异地医疗的，由所在用人单位到工伤保险经办机构为其办理异地医疗手续。工伤职工办理异地医疗手续时，需提供退休证、工伤证、异地户口或房票复印件以及社区证明等，并由工伤职工本人在安置地基本医疗保险定点医疗机构自选两家医疗机构，报工伤保险经办机构审核备案。

第五章 医疗费支付

第二十四条 工伤职工在工伤保险定点医疗机构治疗工伤期间所发生的符合工伤保险规定的医疗费用，由工伤保险

定点医疗机构记帐管理,工伤保险经办机构按协议与工伤保险定点医疗机构结算。

第二十五条 工伤职工急诊抢救、转诊治疗期间所发生的医疗费用,用人单位或个人垫付后,由工伤保险经办机构按规定核销。

第二十六条 异地安置工伤职工的工伤医疗费由本人垫付,工伤保险经办机构按工伤医疗依赖情况确定限额核销标准,在限额标准内每年按规定核销一次。

第二十七条 工伤职工在治疗工伤期间发生的下列医疗费用,不列入工伤保险基金支付范围:

(一)超出工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准以外的费用;

(二)超标准床位费,超范围和超标准的检查费、治疗费;

(三)在治疗工伤期间治疗非工伤疾病所发生的医疗费;

(四)对于停工留薪期满或符合出院条件拒不出院继续发生的费用;

(五)违反规定在非工伤保险定点医疗机构治疗发生的医疗费。

第二十八条 工伤保险经办机构对工伤保险定点医疗机构所发生的工伤医疗费实行总量控制、标准管理的偿付办法。

工伤保险经办机构按照工伤保险定点医疗机构所承担的工伤医疗类别,可以采取门诊、住院平均费用标准、单病种结算标准、按伤残等级确定的人均费用来确定结算标准,核

算工伤医疗费总量控制数额。

第二十九条 工伤保险定点医疗机构应于每月5日前，向工伤保险经办机构如实申报上月工伤医疗费结算情况，并按工伤保险经办机构要求进行分类统计。

第六章 辅助器具配置

第三十条 工伤保险经办机构对工伤职工辅助器具配置实行统一管理。工伤保险经办机构与具备资质的辅助器具配置机构签订工伤职工辅助器具配置服务协议。

工伤职工配置辅助器具的费用由工伤保险经办机构与签订协议的定点辅助器具配置机构直接结算。

第三十一条 尚未进行劳动能力鉴定的工伤职工确需配置辅助器具的，由工伤保险定点医疗机构根据工伤职工伤残情况提出配置建议，并出具工伤医疗诊断证明书；已经鉴定的工伤职工由本人根据辅助器具配置条件提出申请，并出具伤残等级鉴定证书，由用人单位凭上述材料和有关病历，向劳动能力鉴定委员会申请配置辅助器具。

第三十二条 工伤保险经办机构依据市劳动能力鉴定委员会辅助器具配置项目确认结论，为工伤职工配置辅助器具。

第三十三条 工伤职工需要进行特殊矫形处理的，由定点辅助器具配置机构提出意见，经工伤保险经办机构核准后，填写《工伤职工配置、更换辅助器具通知书》，到定点辅助器具配置机构配置辅助器具。

第三十四条 定点辅助器具配置机构应当根据工伤保险经办机构提供的辅助器具配置名单、项目，为工伤职工配置

符合国家标准、质量合格的普及型产品。

工伤职工在配置或更换辅助器具时，提出配置超出工伤保险经办机构协议规定标准的辅助器具，定点辅助器具配置机构应与之签订自费协议。超出标准部分，按自费协议执行。

第三十五条 工伤职工配置的假肢在使用期限内需要维修的，由本人提出申请，经工伤保险经办机构审核同意，办理《工伤职工配置、更换辅助器具通知书》，到定点辅助器具配置机构维修，保修期外的维修费用由工伤保险经办机构统一支付。

第三十六条 革命伤残军人的辅助器具配置，按照《军人抚恤条例》有关规定执行。

第七章 医疗监督检查

第三十七条 工伤保险定点医疗机构应完善内部管理制度，为工伤职工提供及时、良好的医疗服务：

（一）健全内部管理制度，规范工伤医疗就诊程序，并做好工伤保险信息系统管理等工作；

（二）严格执行工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准；

（三）根据工伤保险经办机构的要求，及时提供伤残诊断书、如实记载工伤病历、提供工伤住院明细、出具工伤转诊申请。

（四）配备工伤医疗管理专（兼）职人员，严格按照协议约定加强工伤医疗日常管理。

（五）对工伤职工所提供的服务项目及费用支出要单独

建帐，并按要求及时准确向工伤保险经办机构申报工伤职工医疗、康复的费用。

第三十八条 工伤保险经办机构应经常对工伤保险定点医疗机构工伤医疗服务协议执行情况进行检查。对违反协议规定造成工伤保险基金流失或浪费的定点医疗机构，要限期整改，并追回不合理的费用；情节严重的，工伤保险经办机构可以与其解除工伤保险定点医疗服务协议。

第三十九条 对举报工伤医疗违规行为的有关人员，经查实，可参照《本溪市城镇职工基本医疗保险违规举报奖励办法》予以适当奖励。

第八章 附 则

第四十条 工伤保险经办机构、用人单位、工伤职工及家属，因工伤与疾病界限不明或者旧伤复发引发争议的，可以向市劳动能力鉴定委员会申请确认。

第四十一条 用人单位、工伤职工、工伤保险定点医疗机构、定点辅助器具配置机构、工伤保险经办机构之间发生有关工伤医疗争议时，由争议双方协商解决。协商不成的，可提请市劳动保障行政部门解决或向人民法院提起诉讼。

第四十二条 本办法自 2007 年 6 月 1 日开始施行。

附件：1、工伤职工配置辅助器具条件

2、工伤职工辅助器具配置项目及更换年限

附件 1:

工伤职工配置辅助器具条件

一、矫形鞋

- 1、下肢缩短 3 公分以上;
- 2、足部畸形, 经手术不能矫正 (高弓足、仰趾足、严重疤痕畸形、跟骨增宽等);
- 3、前足截肢;
- 4、足趾完全缺失 2 个以上 (含拇指);
- 5、踝部创伤性关节炎, 经融合术失败;
- 6、其它外伤导致必须配置矫形鞋。

二、轮椅

- 1、双下肢截肢;
- 2、截瘫 (肌力 3 级以下含 3 级)。

三、腰围

- 1、腰椎骨折、不稳, 手术融合失败或无融合术条件;
- 2、腰间盘手术后, 腰小关节不稳 (一次性)。

四、腋杖 (双)

- 1、截瘫, 可借助腋杖站立;
- 2、双腿截肢;
- 3、单大腿高位截肢。

五、矫正镜

- 1、已有屈光不正者;
- 2、双眼为正视眼, 眼角膜外伤, 导致散光或屈光不正。

六、护目镜

- 1、外伤后，患眼刺激症状明显畏光、流泪；
- 2、眼球破裂伤、眼球摘除；
- 3、眼球穿透伤，形成外伤性白内障；电击伤形成电击性白内障；放射性损伤形成的白内障行手术治疗，植入人工晶体的。
- 4、化学烧伤致慢性结膜炎、眼球粘连；
- 5、疤痕性睑外翻。

七、手杖（支）

- 1、单小腿截肢；
- 2、踝关节处离断；
- 3、一侧下肢缩短三公分以上；
- 4、其它外伤导致行走不稳者。

八、助听器

重度听力损失达 56 分贝以上。

九、下肢支具

1、长腿支具

- (1)腰平面以下的截瘫；
- (2)曲髋肌力在 2 级以上；

2、短腿支具

- (1)伸膝肌力 3 级以上；
- (2)踝足运动不能自主控制者。

附件 2:

工伤职工辅助器具配置项目及更换年限

- 一、髋离断大腿假肢 5 年;
- 二、大腿假肢 5 年;
- 三、小腿假肢 5 年;
- 四、半足 2 年;
- 五、上臂假肢 2 年;
- 六、前臂假肢 2 年;
- 七、假手 2 年;
- 八、轮椅 10 年;
- 九、假眼 5 年;
- 十、助听器 5 年;
- 十一、手杖 5 年;
- 十二、掖杖 10 年;
- 十三、护目镜 5 年;
- 十四、假牙 5 年;
- 十五、矫形鞋 2 年（一单一棉）;
- 十六、长腿支具 10 年;
- 十七、短腿支具 5 年;
- 十八、腰围 5 年;
- 十九、颈托 5 年;
- 二十、胸支架 5 年。

注：五年期限的假肢，期间可更换接触腔一次。

主题词：劳动 工伤 医疗 通知

本溪市劳动和社会保障局办公室

2007 年 5 月 30 日印发
