

烟台市人力资源和社会保障局文件

烟人社规〔2025〕2号

关于印发《烟台市工伤保险医疗类服务协议机构管理办法》的通知

各区市人力资源社会保障局、各医疗类服务协议机构：

为加强工伤保险医疗类协议管理，保障工伤职工及用人单位的合法权益，维护工伤保险基金运行安全，现将《烟台市工伤保险医疗类服务协议机构管理办法》印发给你们，请认真遵照执行。

烟台市人力资源和社会保障局
2025年8月15日

（此件主动公开）

烟台市工伤保险医疗类服务协议机构管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强我市工伤医疗类管理服务，规范工伤医疗类服务行为，更好地保障工伤职工的工伤医疗救治、康复、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》《工伤保险辅助器具配置管理办法》《山东省工伤保险基金省级统筹经办规程（试行）》《山东省新就业形态人员职业伤害保障业务经办实施细则（试行）》等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我市行政区域内工伤保险医疗类服务协议机构的申请与确定、协议签订与管理等事项。

第三条 工伤保险医疗类服务实行“购买服务，协议管理”方式。本市行政区域内依法成立的医疗类机构均可申请成为协议机构。在公开、公正、平等协商的基础上，社会保险经办机构（以下简称经办机构）与符合条件的医疗类机构签订相应的工伤保险医疗类服务协议（以下简称服务协议）。签订服务协议的医疗类机构成为工伤保险医疗类服务协议机构（以下简称协议机构）。

第四条 工伤保险医疗类服务协议管理实行分级负责，统筹管理。

市级经办机构负责印发统一的工伤保险医疗类服务协议文本，统筹全市工伤保险医疗类服务资源和协议机构规模布局，并

负责组织协议机构申请受理和资质评估（以下简称评估），对全市协议管理工作进行指导和监督，组织开展协议机构监督检查。各级经办机构根据市级经办机构统筹安排负责与符合条件的医疗类机构签订服务协议、对协议机构进行日常管理和监督，并进行协议履行评价（以下简称评价）。

第五条 经办机构建立与医疗保障等部门的业务协同工作机制，在目录管理、服务监管、信息共享、基金结算等方面开展合作；与卫生健康、市场监督管理等部门加强沟通协调，在各自职责范围内共同做好工伤医疗类管理服务。

第六条 市本级建立工伤保险医疗类专家库，由市级经办机构选取本地医疗类机构或医护类院校中具有工伤医疗类临床工作经验的专家，择优聘用组成，为协议机构评估、监督、评价、费用审核提供技术支撑。根据工作需要，经办机构可通过政府购买服务方式委托有资质的专业机构提供工伤医疗类监督、评价的技术性等辅助服务。聘请专家和委托专业机构所需经费由负责组织的经办机构按相关规定及标准支付，列入本单位经费开支，不得在工伤保险基金中列支。

经办机构委托专业机构实施工伤医疗类监督、评价项目的，应明确检查目标、内容、标准等，提供法规政策指导，并对采用的检查结果负责。

以上专业机构应经相关部门批准成立，合法登记（注册），具备法人资格，取得国家规定开展相关业务的相应资质。

第二章 工伤医疗类服务协议机构的确定

第七条 市级经办机构根据工伤职工医疗类需求、工伤保险基金收支平衡情况、结合区域医疗类卫生资源配置等确定协议机构的数量和结构，在全市范围内实现合理布局。

第八条 医疗类机构申请纳入协议机构必须具备以下基本条件：

（一）依法取得执业许可证并实际开展诊疗活动至少 6 个月；

（二）在烟台行政区域内，取得相关行政部门颁发的许可证或营业执照的综合医院、中医医院、中西医结合医院、专科医院、专科疾病防治院（所、站）、妇幼保健院、社区卫生服务中心（站）、中心卫生院、乡镇卫生院、街道卫生院、辅助器具配置机构；

如属部队驻烟医疗类机构的，还需经军队主管部门批准有为民医疗类服务资质；互联网医院须依托其实体医院申请。

（三）不以医疗类美容、辅助生殖、生活照护、种植牙等非基本医疗类服务为主要执业范围的；

（四）具备为工伤职工提供良好医疗类服务的条件，在工伤救治、职业病防治、工伤康复、辅助器具配置的科室、设备、人员等方面有专业技术优势，执业资格人员配备符合有关行政主管部门的管理规定；

（五）具备完善的信息系统，并按规定与工伤保险信息系统对接，能够为工伤职工提供就医管理、工伤医疗类费用联网结算、待遇查询等服务；

（六）遵守国家、省、市有关医疗类服务和职业病防治管理的法规和标准，有健全和完善的符合工伤保险服务协议管理要求的医疗类服务和质量安全管理、财务会计管理制度、统计信息管理制度等；

（七）遵守国家、省、市相关部门制定的医疗类服务、药品和辅助器具的价格政策；

（八）遵守社会保险的法律法规；

（九）符合国家、省、市规定的其他纳入协议机构的条件。

第九条 医疗类机构提出纳入协议机构申请的，应如实提供以下材料：

（一）评估申请表（附件 1-3）；

（二）法人资格证书和法定代表人、主要负责人、实际控制人的有效身份证件；

（三）经卫生健康及中医药行政部门、民政部门、市场监督管理部门颁发的医疗类机构执业许可证；如属部队驻烟医疗类机构的，还需提交经军队主管部门颁发的为民医疗服务许可证；

（四）服务场所产权或租赁合同原件及复印件；

（五）辅助器具配置机构还应提供辅助器具配置人员执业资格证书原件、经营辅助器具名录（含型号、功能及价格）；

（六）非公立机构还应提供《企业信用信息查询报告》；
续签服务协议的，不需要提交材料。

第十条 符合条件的医疗类机构可通过现场或网上办理方

式向所在地经办机构提出纳入协议机构申请，经办机构应及时受理审核。经办机构受理医疗类机构申请后，应按本办法第八条、第九条的规定对其资格条件和申报材料进行初步审核。

第十一条 协议机构新增执业地点提供工伤医疗类服务的，应按“一个执业地点签订一份服务协议”的原则，另行申请签订服务协议。新增执业地点无独立法人资格的，以协议机构为主体向新增执业地点所在地经办机构提出申请，并按规定签订服务协议；新增执业地点具有独立法人资格的，应以执业地点为主体向其所在地经办机构提出申请，并按规定签订服务协议。

有多个执业地点的协议机构应加强对各执业地点的日常管理监督，确保各执业地点依据服务协议提供服务。

第十二条 市级经办机构应在本单位稽核风控部门监督下从工伤保险医疗类专家库中随机抽取相关专家，组成评估专家组对经初步审核符合条件的医疗类机构开展现场评估。评估专家组由工伤医疗类专家，以及经办机构的工伤保险、财务管理、信息技术、稽核、风控等部门人员组成，总人数一般不少于7人，其中工伤医疗类专家不少于2人。专家组成员与被评估单位有利害关系的，应当回避。

评估内容包括医疗类机构基本设置、技术能力、信息化建设、内部管理、价格管理、服务能力等，具体评估标准及内容见附件4-6。

符合医疗保障部门评估条件并成为医疗保障定点医疗机构

的二级及以上公立医疗机构，其主要评估内容与工伤保险评估内容一致的，不再开展工伤保险评估；内容不一致的，按本条第一款开展评估。协议机构新增执业地点申请纳入工伤保险医疗类服务协议机构的，应按本条规定进行评估。

第十三条 评估结果分为合格和不合格。得分 95 分及以上的，为合格；得分 95 分以下的，为不合格。符合本办法第十二条第三款规定不再评估的医疗类机构，视为评估合格。

评估不合格的，经办机构应告知医疗类机构及相关理由。有异议的，医疗类机构可自收到评估结果之日起 15 日内向经办机构提出复核申请，经办机构应另行组织评估。评估仍不合格的，1 年内不得再次申请。

医疗类机构有下列情形之一的，评估结果直接确定为不合格：

- （一）基本医疗类服务未执行相关主管部门制定的价格政策的；
- （二）未依法履行行政处罚决定的；
- （三）以弄虚作假等不正当手段申请纳入，自发现之日起未
满 3 年的；
- （四）因违法违规被解除工伤保险或医疗保障服务协议未
满 3 年的；
- （五）因严重违反工伤保险或医疗保障服务协议约定而被解
除协议未
满 1 年或已
满 1 年但未
完全履行违
约责任的；
- （六）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法
违规导致原
协议机构被
解除工伤保
险或医疗保
障服务协议，未
满

5 年的；

（七）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

（八）法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

第十四条 市级经办机构应在同级人力资源社会保障部门门户网站公示评估合格的医疗类机构名单，公示期为 5 个工作日。公示期间收到举报投诉的，经办机构需调查核实，经核实不符合评估条件的，不得签订服务协议。

第十五条 经办机构与通过评估的医疗类机构按规定签订服务协议，每 2 年签订一次，出现本办法规定的中止、终止情形的，协议暂停、停止执行。有关政策或规定调整的，双方应签订补充协议。

第十六条 县级经办机构应于 5 个工作日内将协议签订、中止、解除、终止等结果报市级经办机构备案。市级经办机构应在同级人力资源社会保障部门门户网站及时公布全市协议机构名单，并进行动态管理。

第十七条 协议机构应在显著位置悬挂工伤保险协议服务机构标牌。终止或解除服务协议的，相应标牌应立即摘除。

第三章 协议期内管理

第十八条 经办机构主要履行以下协议管理职责：

（一）组织评估确定协议机构并与其签订服务协议；

（二）对协议机构开展工伤医疗类服务监管，提出协议变更和完善工作意见建议等；

（三）及时向协议机构支付工伤医疗类费用；

（四）向协议机构提供就医工伤职工参保缴费状态、工伤认定决定、工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准等目录信息，为协议机构提供工伤医疗类服务政策指引并对其相关工作人员开展业务培训等。

第十九条 协议机构主要履行以下职责：

（一）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类服务；

（二）接受经办机构的工伤医疗类服务监管；

（三）建立与工伤保险相关的管理制度，配备机构和人员从事工伤医疗类管理服务，做好工伤保险政策宣传和培训；

（四）建立信息系统，开展工伤医疗类费用联网结算；

（五）与经办机构共同为工伤职工做好各项服务工作。

第二十条 协议机构及其工作人员提供工伤医疗类服务应遵守下列规定：

（一）上线应用身份认证识别系统，核验工伤职工身份；

（二）遵守国家、省、市医药价格政策、财务管理等制度；

（三）按照国家、省、市有关医疗类服务规范和医疗类卫生常规，合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费，不得有无指征住院、挂床住院、过度医疗行为，确保医疗类服务质量；

（四）严格执行工伤保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准等管理规定和支付标准；

（五）按经办机构要求进行接口改造和优化升级，并按规定与工伤保险信息系统有效对接，开展工伤医疗类费用联网结算、智能监控和目录匹配；

（六）提供病案首页、出院小结、费用明细清单、费用结算单等工伤医疗类费用信息，通过系统向经办机构上传工伤医疗类费用信息；

（七）如实诊断工伤伤情，甄别工伤伤情与非工伤伤情；

（八）接受经办机构协议履行评价、工伤医疗类服务监管；

（九）建立知情确认制度，工伤职工使用工伤保险目录外项目及超出工伤医疗类服务项目价格的，须经工伤职工或其近亲属、用人单位签字确认同意；

（十）妥善处理社会保险方面的举报投诉和社会监督反映问题，配合人力资源社会保障部门处理社会保险方面的矛盾和争议，为工伤认定、劳动能力鉴定、工伤医疗类业务及疑难病案提供相关医学咨询、解释和指导；

（十一）涉及社会保险管理、监督的其他规定。

第二十一条 协议机构及其工作人员在提供工伤医疗类服务时不得有下列行为：

（一）虚列工伤保险基金支付项目，虚报工伤保险基金支付金额。协助他人冒名或者虚假就医；伪造病历资料、费用票据、

收费明细；串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；瞒报医疗事故等违规行为；

（二）违背诊疗规范或辅助器具配置规定进行过度检查、治疗、护理、康复、配置等，以及将工伤保险基金支付范围以外所产生的费用和治疗非工伤伤情引发的疾病所产生的费用等纳入工伤保险基金结算，导致工伤保险基金支付超出诊疗必需范围的费用；

（三）将超国家、省、市医药价格标准或超辅助器具配置标准的费用申请纳入工伤保险基金结算；

（四）挂床住院，推诿接收工伤职工入院或者故意延长住院期限；

（五）医疗保障部门规定的违法、违规、违约、失信行为；

（六）危害社会保险基金安全的其他行为。

第二十二条 职工发生事故伤害或患职业病就医时，具备条件的协议机构可按基本医疗保险有关规定结算医疗类费用。认定工伤后由工伤保险基金以医疗类票据为审核依据向基本医疗保险基金结算已由基本医疗保险基金支付的工伤医疗类费用。

具备条件的经办机构，在认定工伤前由用人单位或工伤职工全额垫付工伤医疗类费用的，认定工伤后，用人单位或工伤职工可持相关发票、病历资料到就医的协议机构办理手续，再由经办机构按规定结算工伤医疗类费用。

第二十三条 协议机构与经办机构应对工伤认定后的工伤医疗类费用开展联网结算。联网结算采取月度结算和年度清算方

式。月度结算时按规定预留责任保证金，年度清算时根据协议履行评价结果情况予以结算。

第二十四条 协议机构应于每月 10 日前向签订协议的经办机构申请结算上月工伤医疗类费用；经办机构按规定完成费用审核和拨付。

费用审核过程中发现违约疑点的，经办机构应及时反馈协议机构，协议机构于 5 个工作日内进行确认；无异议或逾期未确认的，经办机构直接扣减；有异议的，经办机构应进行核查，核查无误后，经办机构再按规定予以拨付。

第二十五条 工伤职工因医疗条件所限需要转院治疗的，协议机构应及时提出意见，经报工伤职工参保地经办机构同意的，按规定办理转院手续。本市范围内的转院不需办理转院手续。

工伤职工经治疗伤情稳定且经劳动能力鉴定委员会确认需继续康复治疗的，协议机构应引导工伤职工转诊至工伤康复协议机构进行系统工伤康复治疗。

第二十六条 协议机构申请评估时所列基本信息、基本情况发生变化的，应在有关主管部门批准变更登记后 30 日内，向经办机构提交相关材料办理备案。

- （一）分立、合并、搬迁的；
- （二）法定代表人、主要负责人或实际控制人信息变更的；
- （三）机构性质、机构规模发生变更的；
- （四）协议有关服务范围、信息化建设导致已约定的部分工

伤保险服务无法继续开展的；

（五）机构名称、诊疗科目、类别、等级等信息变更的；

（六）银行结算账户等其他信息变更情形。

协议机构出现前款重大信息变更情形，导致评估结果受影响的，市级经办机构应重新组织评估。

第二十七条 协议机构应及时准确向工伤职工宣传工伤保险政策和就医结算流程，引导工伤职工有序就医、合理转诊，为工伤职工提供预约挂号、移动支付、查询打印等线上服务和自助服务等便捷服务。

第二十八条 协议机构应配备专门机构和工伤专管员负责对接经办机构并从事工伤保险相关管理服务，做好医务人员工伤保险政策宣传和培训，主动协助工伤职工做好社会保险领域的待遇申领等有关工作，并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。

第二十九条 协议机构应加强信息化建设，配置相应的计算机设备，并按经办机构信息系统建设要求完成通信链路的联通、数据接口改造、联调测试验收、联网和非联网结算的数据传送和系统升级等工作，实现与经办机构信息系统互联互通。建立信息系统动态维护机制，及时解决系统故障，确保实时连接和工伤医疗类费用联网结算。

第三十条 经办机构应对协议机构工伤医疗类服务费用使

用采取日常监督和定期监督相结合的监管机制。日常监督采取专项稽核、随机抽查、智能监控及专家评审等方式。定期监督主要采取年度协议履行评价的方式，每年不得少于1次。评价内容包括基础管理、行为规范、服务质量、加分事项等，并根据工伤保险政策及协议约定等情况，适时进行调整和完善。具体评价内容见附件7。

新增执业地点无独立法人资格以协议机构为主体签订服务协议，对其的评价结果主要应用于对该执业地点的管理。

第三十一条 市级经办机构负责自身所签协议机构的协议履行评价工作，并指导监督各区市做好相关工作；各区市经办机构作为责任主体，负责各自所签协议机构的协议履行评价工作。

第三十二条 协议机构应建立自查自纠工作机制。经协议机构自查自纠并将违约费用退还工伤基金的，相关违约行为不纳入年度评价。

第三十三条 协议机构评价结果按照成绩分为优秀、良好、合格和不合格四个档次。

- （一）优秀：90分（含）以上；
- （二）良好：75分（含）~90分；
- （三）合格：60分（含）~75分；
- （四）不合格：60分以下。

第三十四条 评价结果为优秀档次的按100%兑付质量保证金；良好、合格档次按评价结果分数的百分数兑付；不合格档次

不予兑付。

第三十五条 各级经办机构要加强对协议机构协议履行情况的监督检查，构建现场稽核、智能监控、社会监督等方式相结合的监管模式。积极创造条件，聘请社会监督员或第三方机构对协议机构的协议履行情况及相关工作人员的医疗服务行为进行监督。

第四章 协议续签、中止、解除、终止

第三十六条 评价结果合格及以上档次按正常程序签订服务协议，其中合格档次列为重点监管对象，增加下年度日常监督频次。

评价结果不合格的解除服务协议，协议已到期的，不再续签。

评价结果不合格的，经办机构应告知医疗类机构及相关理由。有异议的，医疗类机构可自收到评价结果之日起 15 日内向经办机构提出复评申请。经办机构应另行组织评价。

第三十七条 协议机构履行服务协议期间，出现下列情形之一的，经办机构应当主动提出中止协议：

（一）违反本办法第二十一条规定，对工伤保险基金安全、参保人权益可能造成较大风险的；

（二）年度评价不合格的；

（三）协议机构被人力资源社会保障部门或其他相关部门责令整改，逾期不整改，或一年以内累计 3 次被责令整改的；

（四）未按规定提供数据或提供数据不真实，或者拒不配合

监督、评价的；

（五）法律法规和规章规定的其他应中止的情形。

中止服务协议，经办机构应书面通知协议机构，自书面通知之日起暂停协议履行。中止期自书面通知送达之日起计算，期限一般不超过6个月。协议机构须在中止期内完成整改，并向经办机构提交整改报告及佐证材料。经办机构应在收到材料后10个工作日内组织核查，确认整改到位的，中止期结束；整改未达要求的，中止期可延长一次（不超过30日），期满仍未完成的视为整改不合格。中止期间新入院工伤职工的工伤医疗类费用由联网结算改为零星报销。

中止期结束且未超过协议有效期的，服务协议可继续履行；中止期超过协议有效期的，服务协议终止。

第三十八条 协议机构履行服务协议期间，出现下列情形之一的，经办机构应当主动提出解除协议：

（一）服务协议有效期内累计2次及以上被中止服务协议或中止服务协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得服务协议资格的；

（三）经查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非协议机构或处于中止服务协议期间的医疗类机构提供工伤保险费用结算的；

（五）拒绝、阻挠或不配合经办机构开展智能审核、监督检查等，情节恶劣的；

（六）被发现第二十六条所列重大信息发生变更但未办理重大信息变更的；

（七）停业或歇业后未按规定向经办机构报告的；

（八）人力资源社会保障部门或其他有关部门在行政执法中，发现协议机构存在重大违法违规行为或可能造成工伤保险基金重大损失的；

（九）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行服务协议约定，或有违法失信行为的；

（十）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；

（十一）主动提出解除服务协议且经办机构同意的；

（十二）根据服务协议约定应当解除服务协议的；

（十三）法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

经办机构按照前款规定解除服务协议的，应书面通知协议机构，并告知其有要求举行听证的权利，当事人申请听证的，经办机构应在 15 日内组织听证。

协议解除后，协议关系不再存续，产生的医药费用按照工伤保险非协议机构有关规定处理。协议解除前工伤职工尚未办理出院结算手续的，出院后按规定向经办机构申请零星报销。

第三十九条 协议机构有下列情形之一的，终止服务协议：

（一）因不可抗力致使协议不能正常履行的；

（二）事业单位解散、被撤销、被吊销法人证书，企业被人

民法院宣告破产、被吊销营业执照、责令关闭、撤销以及决定提前解散的；

（三）卫生健康及中医药行政部门、民政部门、市场监督管理部门颁发的各类许可证、营业执照、资格证或军队主管部门颁发的为民医疗类服务许可证失效、被吊销、注销的；

（四）协议期满，未续签协议的；

（五）双方协商一致的；

（六）已达不到纳入协议管理时有关评估标准的；

（七）法律法规和规章规定的其他应终止的情形。

协议终止前工伤职工尚未办理出院结算手续的，出院后按规定向经办机构申请零星报销。

第四十条 出现中止、解除或终止服务协议情形的，经办机构应向社会公布协议机构相关信息，并与协议机构共同做好就医指引和服务指引，不得影响工伤职工就医。

协议机构请求中止、解除、终止服务协议的，应提前3个月向经办机构提出申请。公立二级及以上医疗机构不得主动提出中止或解除服务协议。

第五章 法律责任

第四十一条 协议机构违反规定、约定的，经办机构应采取约谈、限期整改、通报批评、暂停拨付、拒付费用、追回费用、扣除责任保证金、中止协议等方式依法依规处理。因协议机构违

规违约造成损失的，应按规定赔偿。存在依法移交人力资源社会保障行政部门情形的，经办机构应及时移交。

第四十二条 协议机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取工伤保险基金支出的，解除服务协议，并按照《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》等规定处理。

第四十三条 协议机构存在社会保险领域严重失信行为的，经办机构按规定将其列入社会保险领域严重失信人名单，实施联合惩戒。

第四十四条 经办机构应依法为用人单位和工伤职工就医的信息保密，不得以任何形式泄露。协议机构应遵守数据安全有关制度，采取措施对协议履行过程中形成的数据、材料等保密，保护参保人隐私。

经办机构和协议机构造成用人单位和工伤职工就医信息泄露的，按照《社会保险个人权益记录管理办法》等规定处理。

第四十五条 经办机构和协议机构在协议履行期间发生争议的，可通过协商解决。协议机构认为经办机构未履行有关协议或者规定的，可依法申请行政复议或提起行政诉讼。协议机构对经办机构中止、解除协议决定不服的，可依法申请行政复议或行政诉讼。

第四十六条 经办机构和协议机构签订和履行协议情况、协议机构名单和工伤医疗类费用支出情况接受行政监督。经办机构要定期向社会公布评估结果、协议机构名单等情况，接受社会监督。

第六章 附 则

第四十七条 经办机构应对协议机构提供的工伤医疗类服务等开展满意度测评，可采用现场调查、专项检查、电话回访等方式进行，测评可与评价一并组织实施。

第四十八条 本办法所称工伤职工是指经依法认定为工伤的参加我市工伤保险的职工和依法确认纳入工伤保险统筹管理的老工伤（公伤）人员。

第四十九条 本办法所称医疗类服务是指包含医疗救治、康复医学、辅助器具配置三类服务的统称。

第五十条 本办法自 2025 年 10 月 1 日起施行，有效期 3 年。此前规定与本办法不一致的，以本办法规定为准。法律、法规、规章和国家、省另有规定的，从其规定。本办法施行前已签订协议的机构，在协议期内继续有效，续签时按新办法执行。执行中遇到的重大情况问题，请向烟台市社会保险服务中心反馈。

- 附件：
1. 烟台市工伤保险医疗服务协议机构评估申请表
 2. 烟台市工伤保险康复服务协议机构评估申请表
 3. 烟台市工伤保险辅具配置服务协议机构评估申请表
 4. 烟台市工伤保险医疗服务协议机构评估标准
 5. 烟台市工伤保险康复服务协议机构评估标准
 6. 烟台市工伤保险辅具配置服务协议机构评估标准
 7. 烟台市工伤保险医疗类服务协议机构协议履行评价标准

附件 1

烟台市工伤保险医疗服务协议机构 评估申请表

单位全称:

主管部门:

单位地址:

邮政编码:

联系人:

联系电话:

填表日期:

烟台市人力资源和社会保障局制

一、告知承诺事项

告知内容：

1. 根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《烟台市工伤保险医疗类服务协议机构管理办法》等规定，本单位及相关人员确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效，并授权同意社会保险经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的单位及其有关人员信息，用于核实承诺内容的真实性。如有不实或违规的，我单位及相关人员愿承担法律责任。

2. 提供虚假承诺涉嫌违反相关法律法规和规章的，社会保险经办机构提请社会保险行政部门处理或移送司法部门，依法依规处理。

承诺内容：

1. 本单位及相关人员已认真阅读以上告知内容，已知晓相关规定。本单位及相关人员郑重承诺，填报和提交的所有信息均准确、真实、完整、有效。

2. 本单位及相关人员知悉如作出不实承诺，将被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》规定列入社会保险严重失信人名单管理，并接受联合惩戒。涉及违纪违规的，依法依规处理。

单位公章：

法定代表人（签章）：

承诺日期： 年 月 日

二、单位基本情况

单位全称					
执业许可证号 (全国唯一标识码)				有效期限	年 月 日 - 年 月 日
执业地址				邮 政 编 码	
医疗机构等级				等级认定单位	
所有制形式				经 营 性 质	☐ 营利 ☐ 非营利
医疗机构类别				工伤保险协议首次签约时间	
是否分支机构				上级医疗机构名称	
医疗机构用房性质		☐ 自有 ☐ 租赁	医疗机构用房租赁合同 剩余有效期		年
本医疗机构 3 公里内有无工伤医疗服务协议机构					
主管单位名称					
注 册 资 金				医疗用房建筑 面积	m ²
法 定 代 表 人				主 要 负 责 人	
人 员 构 成		高级职称	中级职称	初级职称	总人数
	医 生				
	护 士				
	医技人员				
	其 他				
	合 计				
床位 情况	核定床位数:			实际开放床位数:	
门诊	科室: 个, 其中工伤特色科室: 个				
住院	病区: 个, 其中工伤特色病区: 个				
	床位: 张, 其中工伤特色床位: 张				
根据烟台市工伤保险医疗服务协议机构评估标准自评得分: 分					
单位主 要业务 及特色 介绍					

三、申报项目及服务能力

申请前的费用情况 (上年度)	门诊			住院		
	门诊人次	门诊总费用 (万元)	门诊次均费用 (元)	住院人次	住院总费用 (万元)	住院次均费用(元)
	总费用: 万元					
纳入医疗保险 定点管理情况	属于医保定点□ ; 不属于医保定点□					
	最近一次医保服务协议起止时间: 年 月 日至 年 月 日					
服务能力介绍 (请对已开展医疗服务或工伤医疗服务年限、近三年业务收支情况和门诊住院诊疗服务情况、场地和科室设置、人员、设备和器材、管理制度建设、承担工伤医疗服务能力如工伤医疗费联网结算等情况说明):						

主要科室设置情况(可只填写与工伤医疗有关的科室情况)	科室名称	床位数	临床医师人数	注册护士人数	科室负责人	联系电话	业务范围

大型 医疗 设备	设备名称	规格	使用情况	说明
	CT		是或否	
	MRI			
	ECT			
	SPECT			
	超声诊断设备 (含彩色多普勒)			
	心脏及血管造影 X 线机			
	医用直线加速器			
	其他：列举式			

申报材料清单	序号	名称	说明

四、申报、审核意见

申报 单位 意见	(盖章) 年 月 日
所在地社保 经办机构 意见	(盖章) 年 月 日
评估专家组 意见	专家组签名: 年 月 日

备注：1. 此表用于机构申请纳入工伤保险医疗服务协议机构时填报。

2. 工伤医疗有关科室主要是指在工伤伤情治疗（救治）或职业病防治方面具有技术优势的科室，如骨伤科、外科、眼科、烧伤科等。

3. 申请表一式三份，申请单位、市级社保经办机构、当地社保经办机构各一份。

4. 相关表格页面不足可另附页。

附件 2

烟台市工伤保险康复服务协议机构 评估申请表

单位全称:

主管部门:

单位地址:

邮政编码:

联系人:

联系电话:

填表日期:

烟台市人力资源和社会保障局制

一、告知承诺事项

告知内容：

1. 根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《烟台市工伤保险医疗类服务协议机构管理办法》等规定，本单位及相关人员确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效，并授权同意社会保险经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的单位及其有关人员信息，用于核实承诺内容的真实性。如有不实或违规的，我单位及相关人员愿承担法律责任。

2. 提供虚假承诺涉嫌违反相关法律法规和规章的，社会保险经办机构提请社会保险行政部门处理或移送司法部门，依法依规处理。

承诺内容：

1. 本单位及相关人员已认真阅读以上告知内容，已知晓相关规定。本单位及相关人员郑重承诺，填报和提交的所有信息均准确、真实、完整、有效。

2. 本单位及相关人员知悉如作出不实承诺，将被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》规定列入社会保险严重失信人名单管理，并接受联合惩戒。涉及违纪违规的，依法依规处理。

单位公章：

法定代表人（签章）：

承诺日期： 年 月 日

二、单位基本情况

单位全称					
执业许可证号 (全国唯一标识码)		有效期限		年 月 日 - 年 月 日	
执业地址		邮 政 编 码			
医疗机构等级		☐ 三级以上综合医疗机构 ☐ 二级以上康复专科医院		等级认定单位	
所有制形式		经 营 性 质		☐ 营利 ☐ 非营利	
医疗机构类别		工伤保险协议首次签约时间			
是否分支机构		上级医疗机构名称			
医疗机构用房性质		☐ 自有 ☐ 租赁	医疗机构用房租赁合同 剩余有效期		年
本医疗机构 3 公里内有无工伤康复服务协议机构					
主管单位名称					
注 册 资 金		康复用房建筑面积		m ²	
法 定 代 表 人		主 要 负 责 人			
人员构成		高级职称	中级职称	初级职称	总人数
	康复医师				
	护 士				
	康复治疗师				
	其 他				
	合 计				
床位情况	核定床位数:			实际开放床位数:	
门诊	科室: 个, 其中康复科室: 个				
住院	病区: 个, 其中康复病区: 个				
	床位: 张, 其中康复床位: 张				
根据烟台市工伤保险康复服务协议机构评估标准自评得分: 分					

三、申报项目及服务能力

申请前的费用情况 (上年度)	康复类门诊			康复类住院		
	门诊人次	门诊总费用 (万元)	门诊次均费用 (元)	住院人次	住院总费用 (万元)	住院次均费用(元)
	总费用: 万元					
纳入医疗保险定点管理情况	属于医保定点 ☐ ; 不属于医保定点 ☐					
	最近一次医保服务协议起止时间: 年月日至年月日					
服务能力介绍 (请对已开展康复服务或工伤康复服务年限、近三年业务收支情况和康复类门诊住院诊疗服务情况、场地和科室设置、人员、设备和器材、管理制度建设、承担工伤康复服务能力如工伤康复费联网结算等情况说明):						

康复 科室 设置 情况	科室 名称		床位数	
	科室 负责人		联系 电话	
	临床 医师 总人数	康复专业执业范围医师人数		
		中医专业执业范围医师人数		
		内科专业执业范围医师人数		
		其他专业执业范围医师人数（请分别写明 执业范围）		
	注册 护士 人数			
业务范围：				

康复 设备	设备名称	规格	使用情况	说明
	功能牵引网架		是或否	
	超声波治疗机			
	蜡疗设备			
	其他：列举式			

申报 材料 清单	序号	名称	说明

四、申报、审核意见

申报 单位 意见	(盖章) 年 月 日
所在地社保 经办机构 意见	(盖章) 年 月 日
评估专家组 意见	专家组签名: 年 月 日

备注：1. 此表用于机构申请纳入工伤保险康复服务协议机构时填报。

2. 申请表一式三份，申请单位、市级社保经办机构、当地社保经办机构各一份。

3. 相关表格页面不足可另附页。

附件 3

烟台市工伤保险辅具配置服务协议机构 评估申请表

单位全称:

主管部门:

单位地址:

邮政编码:

联系人:

联系电话:

填表日期:

烟台市人力资源和社会保障局制

一、告知承诺事项

告知内容：

1. 根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《烟台市工伤保险医疗类服务协议机构管理办法》等规定，本单位及相关人员确认填报和提交的所有信息、资料真实、准确、完整、有效，并授权同意社会保险经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的单位及其有关人员信息，用于核实承诺内容的真实性。如有不实或违规的，我单位及相关人员愿承担法律责任。

2. 提供虚假承诺涉嫌违反相关法律法规和规章的，社会保险经办机构提请社会保险行政部门处理或移送司法部门，依法依规处理。

承诺内容：

1. 本单位及相关人员已认真阅读以上告知内容，已知晓相关规定。本单位及相关人员郑重承诺，填报和提交的所有信息均准确、真实、完整、有效。

2. 本单位及相关人员知悉如作出不实承诺，将被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》规定列入社会保险严重失信人名单管理，并接受联合惩戒。涉及违纪违规的，依法依规处理。

单位公章：

法定代表人（签章）：

承诺日期：年 月 日

二、单位基本情况

单位全称			
资格认定许可证编号		统一社会信用代码	
营业地址		辅具配置品种	种
经营方式		☐ 连锁 ☐ 单体	
工伤保险协议首次签约时间			
营业用房性质		☐ 自有 ☐ 租赁	营业用房租赁合同 剩余有效期 年
注册资金		营业用房建筑面积	m ²
法定代表人		主要负责人	
人员数量		职工总数(不含实习生)人。 其中：在职参保人，退休(返聘)人。	
专业 人员 构成	假肢制作师和 假肢装配工	共人，其中： 假肢制作师人，假肢装配工人。	
	矫形器制作师和 矫形器装配工	共人，其中： 矫形器制作师人，矫形器装配工人。	
	相关从业人员	共人，其中： 医疗康复功能训练人员人， 其他相关操作人员人， 相关管理人员人。	
经营范围			
根据烟台市工伤保险辅具配置服务协议机构评估标准自评得分： 分			

三、申报项目及服务能力

申请前的费用情况 (上年度)	辅具配置营业情况	
	配置人次	总费用(元)
服务能力介绍(请对已开展辅具配置服务或工伤辅具配置服务年限、近三年业务收支情况和辅具配置服务情况、场地和科室设置、人员、设备和器材、管理制度建设、承担工伤辅具配置服务能力等情况说明):		

配置 器具 名单	辅具器具品种名称	类型	备注

注：类型分为假肢、矫形器、生活类辅助器具、其他辅助器具。（详见《关于重新印发山东省工伤职工辅助器具项目与费用限额标准》（鲁人社字〔2022〕137号）

申报材料清单	序号	名称	说明

四、申报、审核意见

申报 单位 意见	(盖章) 年 月 日
评估专家组 意见	专家组签名: 年 月 日

备注：1. 此表用于机构申请纳入工伤保险辅助器具配置服务协议机构时填报。
2. 申请表一式两份，申请单位、市级社保经办机构各一份。
3. 相关表格页面不足可另附页。

附件 4

烟台市工伤保险医疗服务协议机构评估标准

(综合医院)

评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评估人	评分
一、科室设置 (10)					
1. 单独设置相关科室	5	一级医院单设外科等临床科室，设有检验、放射等医技科室；二级以上医院单设普通外科、骨科、神经外科和烧伤科等临床科室，设有检验、放射、手术等医技科室。单独设置的记 5 分，未单独设置的不得分。			
2. 病房床位	5	各科室病房床位数：一级医院达 10 张以上，二级医院达 20 张以上，三级医院达 30 张以上。达标记 5 分，未达标，不得分。每超过 10 张加 1 分，最多加 2 分。			
二、人员配备 (10)					
配备相关医师	10	拥有 5 名以上外科专业医师，其中副高级以上职称医师 3 名。达标记 10 分，未达标，不得分。每超一名加 0.5 分，最多加 2 分。			
三、设备器材 (40)					
1. 基本设备	20	符合国家《医疗机构基本标准（试行）》规定的一级以上综合医院设备要求。达标记 20 分，每缺少一项设备扣 2 分。			
2. 专业设备	20	配备普通外科等所需的专业设备。达标记 20 分，每缺一项设备扣 2 分。			

评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评估人	评分
四、业务管理（30）					
1. 建立健全财务管理制度，配备专业会计人员	6	达标的记 6 分，未建立的不得分			
2. 建立健全医疗服务管理制度，内容包括医疗服务管理、医疗质量管理、医疗费用管理和医疗信息管理等	6	达标的记 6 分，未建立的不得分，建立但不健全的，扣 2 分			
3. 严格执行国家价格政策，严格管理医疗服务收费和药品价格，提供一日清单，按规定打印票据	6	达标的记 6 分，未执行的不得分			
4. 检查记录、治疗（用药）记录、病程记录、医嘱、诊断的疾病之间相符合并与费用清单相吻合	6	达标的记 6 分，未按规定执行的，每例扣 1 分			

评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评估人	评分
5. 病历书写及时、准确、完整、规范，执行《处方管理办法》，加强处方规范化管理	6	达标的记 6 分，未按规定执行的，每例扣 1 分			
五、营业场所(10 分)					
1. 显著位置公开服务流程和价目表、投诉电话，设置意见箱	5	现场核查，达标的记 5 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。			
2. 服务场所整洁卫生，地面平整防滑；具有消防安全资格相关证书	5	现场核查，达标的记 5 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。			
评估得分					

烟台市工伤保险医疗服务协议机构评估标准

(专科医院)

评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评估人	评分
一、科室设置 (10)					
1. 科室设置	5	各专科临床和医技科室设置齐全。达标记 5 分, 未达标的不得分。			
2. 病房床位	5	专科医院病房床位数分别不少于: 眼科医院 50 张床位、口腔医院 20 张床位、骨科医院 100 张床位 (其中骨科专业床位占 60%以上)、烧伤医院 50 张床位。达标记 5 分, 未达标, 不得分。每超过 10 张加 1 分, 最多加 2 分。			
二、人员配备 (10)					
配备专科医师	20	拥有至少 3 名副主任医师以上职称的眼科、口腔科、骨科和烧伤科专业医师。达标记 20 分, 未达标, 不得分。每超一名加 0.5 分, 最多加 2 分。			
三、设备器材 (30)					
1. 基本设备	15	符合国家《医疗机构基本标准 (试行)》规定的二级以上专科医院设备要求。达标记 15 分, 每缺少一项设备扣 2 分。			
2. 专业设备	15	配备各专科所需的专业设备。达标记 15 分, 每缺一项设备扣 2 分。			

评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评估人	评分
四、业务管理（30）					
1. 建立健全财务管理制度，配备专业会计人员	6	达标的记 6 分，未建立的不得分			
2. 建立健全医疗服务管理制度，内容包括医疗服务管理、医疗质量管理、医疗费用管理和医疗信息管理等	6	达标的记 6 分，未建立的不得分，建立但不健全的，扣 2 分			
3. 严格执行国家价格政策，严格管理医疗服务收费和药品价格，提供一日清单，按规定打印票据	6	达标的记 6 分，未执行的不得分			
4. 检查记录、治疗（用药）记录、病程记录、医嘱、诊断的疾病之间相符合并与费用清单相吻合	6	达标的记 6 分，未按规定执行的，每例扣 1 分			
5. 病历书写及时、准确、完整、规范，执行《处方管理办法》，加强处方规范化管理	6	达标的记 6 分，未按规定执行的，每例扣 1 分			
五、营业场所（10）					
1. 显著位置公开服务流程和价目表、投诉电话，设置意见箱	5	现场核查，达标的记 5 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。			
2. 服务场所整洁卫生，地面平整防滑；具有消防安全资格相关证书	5	现场核查，达标的记 5 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。			
评估得分					

附件 5

烟台市工伤保险康复服务协议机构评估标准

评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评分
一、科室设置（20）				
1、病床设置	4	达到 50 张记 4 分，每超过 5 张加 1 分，最多加 1 分；每床 6 平米，必要的配套设施		
2、康复评定室	2	单独设立记 2 分，未单独设立能满足诊疗需要的记 1.5 分，满足不了诊疗需要的不得分		
3、理疗室	2	同上		
4、运动治疗室	2	同上		
5、作业治疗室	2	同上		
6、语言治疗室	2	单独设立记 2 分，必须单独设立，未单独设立不得分		
7、康复支具室	2	单独设立记 2 分，未设不得分，有协议单位记 1 分，须提供协议单位资质证书		
8、心理治疗室	2	单独设立记 2 分，必须单独设立，未单独设立不得分		
9、中医康复室	2	同上		
二、人员配备（20）				
1、治疗师	10	有执业资格证，达到 10 名记 10 分，每超过 1 名加 0.5 分，最多加 2 分。		
2、康复医师	8	达到 5 名记 8 分，每超过一名加 1 分，最多加 2 分		
3、康复工程技师	2	有专职康复工程技师记 2 分，没有不得分。有协议单位记 1 分，须有资质证书		
三、治疗场地（10 分）				
1、康复治疗业务用房面积 $\geq 800 \text{ m}^2$	7	不含病房、走道等辅助设施面积，面积不足不得分		

评估项目		分值	评分标准	现场勘验情况	评分
2、康复科建筑设计要求	(1) 体现无障碍设计: 门道能过轮椅, 厕所方便轮椅进出	3	全部达标记 3 分, 每缺一项扣 1 分		
	(2) 有安全防护设计: 地面防滑, 过道、厕所有扶手, 通道坡度小于 20 度				
	(3) 通风良好, 有温度、湿度调节装置和空调				
四、设备和器材 (10 分)					
1、运动治疗	(1) 功能牵引网架, 与病床比例为 1: 10	3	全部达标记 3 分, 每缺一项扣 0. 5 分		
	(2) 功率自行车				
	(3) 多功能关节被动训练器, 包含上下肢关节				
	(4) 电动站立床				
	(5) 训练用扶梯				
	(6) 运动平板仪				
2、理疗	(1) 超声波治疗机	2	全部达标记 2 分, 每缺一项扣 0. 5 分		
	(2) 电热按摩治疗机				
	(3) 紫外线治疗机				
	(4) 蜡疗设备				
3、作业治疗	(1) 磨砂训练台, 2 台以上	2	全部达标记 2 分, 每缺一项扣 0. 4 分		
	(2) 拼板、积木、橡皮泥成套, 各 3 套以上				
	(3) 编织用具五种以上				
	(4) 木工、金工用具各一套, 五件以上				
	(5) ADL 训练成套设施, 缺失率不得高于 20%				

评估项目		分值	评分标准	现场勘验情况	评分
4、功能测评	(1) 心肺功能及代谢功能测评设备, 肺功能、心脏超声	1	全部达标记 1 分, 每缺一项扣 0.5 分		
	(2) 电生理检查设备, 心、脑、肌电图				
5、言语治疗	(1) 言语治疗机	1	全部达标记 1 分, 每缺一项扣 0.25 分		
	(2) 语言测评和治疗成套用具				
	(3) 非语言交流板				
	(4) 吞咽训练仪				
6、心理治疗	常用的心理测验量表及用具	0.5	全部达标记 0.5 分, 部分达标记 0.25 分 有 SAS、SDS、SCL-90 等常用量表及沙盘等用具, 全有为全部达标, 缺项为部分达标		
7、康复工程	制作临床常用的矫形器的设备、器材、材料	0.5	全部达标记 0.5 分, 部分达标记 0.25 分, 有协议单位记 0.25 分		
五、诊疗项目 (20 分)					
1、功能评价	(1) 电生理诊断	5	1-4 项每缺一项扣 1 分, 5-6 项每缺一项扣 0.5 分 必须用设备进行的项目无设备不得分, 无设备需求或手工操作者需现场考评或查验诊疗记录		
	(2) 感觉功能测评				
	(3) 偏瘫综合功能评价				
	(4) 脊髓损伤综合评价				
	(5) 规范化心理测验				
	(6) 心肺功能测评				
	(7) 语言功能测评				

评估项目		分值	评分标准	现场勘验情况	评分
2、 运 动 治 疗	(1) 医疗体操	4	全部达标记 4 分, 每缺一项扣 0.5 分 必须用设备进行的项目无设备不得分, 无设备需求或手工操作者需现场考评或查验诊疗记录		
	(2) 神经发育疗法				
	(3) 关节松动术				
	(4) 肌力训练				
	(5) 步态训练				
	(6) 牵伸技术				
	(7) 平衡训练				
	(8) CPM				
3、 理 疗	(1) 低中频电疗法	3	全部达标记 3 分, 每缺一项扣 0.5 分 必须用设备进行的项目无设备不得分, 无设备需求或手工操作者需现场考评或查验诊疗记录		
	(2) 高频电疗法, 单独绝缘房间, 否则不得分				
	(3) 光疗法				
	(4) 磁疗法				
	(5) 传导热疗法				
	(6) 声疗法				
4、 作 业 治 疗	(1) ADL 能力训练	4	全部达标记 4 分, 每缺一项扣 1 分 必须用设备进行的项目无设备不得分, 无设备需求或手工操作者需现场考评或查验诊疗记录		
	(2) 手功能训练				
	(3) 工艺疗法				
	(4) 矫形治疗				
5、 言 语 治 疗	(1) 常见失语症治疗	2	全部达标记 2 分, 缺第一项扣 1 分, 2-3 项每缺一项扣 0.5 分 必须用设备进行的项目无设备不得分, 无设备需求或手工操作者需现场考评或查验诊疗记录		
	(2) 构音障碍治疗				
	(3) 吞咽障碍治疗				
6、 心 理 治 疗	开展心理疏导, 行为治疗, 认知治疗等	2	规范开展记 2 分, 部分开展记 1 分, 有资质的心理治疗师, 专用心理治疗室, 否则不得分		

评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评分
六、业务管理(10 分)				
1、建立由院领导参加的 工伤康复领导小组	10	全部达标记 10 分，1-4 项每缺一 项扣 2 分，5-6 项每缺一项扣 1 分		
2、制定并实施工伤康复 管理制度				
3、制定并实施康复业务 规范和质量控制标准				
4、制定科室中长期发展 规划和年度工作计划				
5、业务、信息资料规范 管理，保存完整				
6、建立继续教育制度， 全科技术人员均接受康 复培训				
七、营业场所(10 分)				
1. 显著位置公开服务流 程和价目表、投诉电话， 设置意见箱。	5	现场核查，达标的记 5 分；每缺 一项扣 2 分，扣完为止。		
2. 服务场所整洁卫生，地 面平整防滑；具有消防安 全资格相关证书	5	现场核查，达标的记 5 分；每缺 一项扣 2 分，扣完为止。		
评估得分				

附件 6

烟台市工伤保险辅具配置服务协议机构评估标准

序号	评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评分
1	提供相关的资质、证书真实、齐全、有效。	-----	单项否决		-----
2	近 3 个月内未发生重大质量安全事件，无严重违法违规。	-----	单项否决		-----
3	机构独立设置，有稳定的执业场所，业务用房达到 200 平方米以上。	-----	单项否决		-----
4	信息软件具备工伤保险信息化接入条件，有较完善的进销存管理系统。	-----	单项否决		-----
5	依法依规参加社会保险。	-----	单项否决		-----
6	持有效《营业执照》，开展辅助器具配置服务及相关业务 2 年以上。	10	查阅申报材料，达标的记 10 分；不达标记 0 分。		
7	配置的辅助器具应当符合相关国家标准或者行业标准。统一规格的产品或者材料等辅助器具在装配前应当由国家授权的产品质量检测机构出具质量检测报告，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。	10	现场抽查质量检测报告，达标的记 10 分，不达标记 0 分。		
8	建立专门的工伤保险管理部门，配备专(兼)职管理人员。	4	现场核查，达标的记 4 分；不达标记 0 分。		
9	有健全的财务管理制度，对辅助器具配置机构财务活动进行全面管理。	4	现场核查，达标的记 4 分；不达标记 0 分。		

序号	评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评分
10	有健全的设备管理制度，各种设备、器材要建立规范的账目，主要设备要建立档案。	4	现场核查，达标的记 4 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。		
11	有健全的质量管理制度，明确常规操作技术规范和质量标准。	4	现场核查，达标的记 4 分；不达标记 0 分。		
12	建立辅助器具配置服务档案（一人一档，信息记载完整并至少保存至服务限期结束之日起 2 年），能提供包括辅助器具需要和使用评估、训练、配置、维修等服务。	4	现场核查，达标的记 4 分；档案不完整每一例扣 2 分，扣完为止。		
13	显著位置公开服务流程和价目表、投诉电话，设置意见箱。	4	现场核查，达标的记 4 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。		
14	服务场所整洁卫生，地面平整防滑；具有消防安全资格相关证书；符合无障碍设计规范，走廊通道等两侧应安装无障碍扶手。	5	现场核查，达标的记 5 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。		
15	独立设置评估室、取型室、修型室、成型室、装配室、组装车间，兼设有康复训练室。	10	现场核查，达标的记 10 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。		
16	至少配有 2 名国家认可的拥有假肢（制作）师、矫形器（制作）师职（执）业资格证书，且从事辅助器具配置工作 3 年以上的专业人员。	11	现场核查人员在岗状态，达标的记 11 分；任一项未达标记 0 分。		
17	有符合国家规定的制作假肢、矫形器的设备。有专业工作台、专业承重取型架、恒温水槽、矫形器阴性或阳性对线工具、平板加热器、抽真空机、抽风吸尘设备等。	8	现场核查，达标的记 8 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。		

序号	评估项目	分值	评分标准	现场勘验情况	评分
18	尺寸角度测量工具、上肢肌电测试仪、下肢运动器等。	8	现场核查，达标的记 8 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。		
19	系列训练用垫和床、姿势矫正镜、常用规格的拐杖、助行器、平行杠、功率自行车(或跑步机)、训练用扶梯、日常生活训练用具。	8	现场核查，达标的记 8 分；每缺一项扣 2 分，扣完为止。		
20	建立辅助器具配置知情同意制度。	6	随机抽查，每发现一例不符扣 2 分，扣完为止。		
评估得分					

附件 7

烟台市工伤保险医疗服务协议机构协议履行评价标准

一级指标	二级指标	考核内容及要求	评分标准
基础管理 (15 分)	1. 资源配置	①建立健全工伤保险服务部门，配备至少一名工伤专管员，所有协议机构均应设立工伤保险办公室；②基本信息发生变化的，是否及时向经办机构办理信息备案手续。信息变更影响评估结果的，是否配合经办机构重新评估；③有多个执业地点的，是否加强对各执业地点的日常管理监督。	达不到要求扣 2 分
	2. 诊疗资质	①取得合法的医疗机构资质，在行政审批、卫生健康、中医药等部门核准的诊疗科目、床位数及服务设施范围内提供医疗服务；卫生技术人员数量配备符合《医疗机构基本标准》并依法执业，按照注册的执业地点、执业类别、执业范围，从事相应的医疗、预防、保健活动；②卫生技术人员注册单位与实际单位相符。	每项达不到要求扣 1 分
	3. 规章制度	建立健全工伤保险使用内部管理制度，包括工伤管理制度、财会制度、统计信息管理制度、药品耗材管理制度等。	每项制度达不到要求扣 2 分

一级指标	二级指标	考核内容及要求	评分标准
基础管理 (15分)	4. 信息系统	①做好工伤网络安全接入工作，确保专网安全。做好工伤结算系统、信息接口及业务终端安全管理。配合工伤部门开展攻防演练和网络安全检查等相关工作；②做好工伤结算数据安全管理工作，保护工伤职工个人信息，不得非法对外提供、交易工伤相关信息数据；③做好工伤结算系统运维管理工作，确保工伤业务稳定、不间断运行；④按照工伤信息化建设要求，在规定时间内做好定点终端系统调整优化、工伤相关接口改造等工作，实现与工伤信息系统有效对接；⑤是否开展工伤联网结算和目录匹配，准确按项目分类结算，配合做好智能监控；⑥因系统故障等特殊原因导致工伤职工未能及时结算的，是否主动与经办机构沟通，共同解决系统故障。	①②出现网络安全或数据安全事件每次扣1分；③达不到要求扣2分；④每项达不到要求扣0.5分；⑤⑥每项达不到要求扣2分
	5. 价格管理	①严格执行相关部门制定的医药价格政策，不得对工伤患者实行不公平、歧视性高价；②执行价格有关法律规定和医疗服务价格项目规范，按明码标价要求公示医药价格与收费标准；③非公立医疗机构的药品整体价格应持续保持在省医保确定的年度量价比较指数监测值范围内；④收费印章与协议机构名称应当相符（已报备除外）。	每项达不到要求扣1分
	6. 备案要求	①医疗机构信息发生变更后按要求办理变更备案手续；②按要求报送智能审核、稽核检查所需资料或数据。	每项达不到要求扣1分
	7. 数据质量	①确保向工伤保险经办机构传输的工伤人员就医、结算及其他相关信息均由信息系统自动生成；②严格执行信息网络管理有关规定，做好数据备份；③传输数据不得人为篡改作假；④及时、准确、完整上传基金结算清单，根据经办机构要求及时、准确完整提供住院电子病历数据，并做好数据质控工作。	①②③每项达不到要求扣1分；④每次达不到要求扣2分
	8. 配合监督	配合社保部门开展稽核考核工作，按规定在稽核、考核文书上签字确认。	达不到要求扣2分

一级指标	二级指标	考核内容及要求	评分标准
行为规范 (75分)	9. 就医核验	①执行实名就医和购药管理规定,核验工伤人员的有效身份凭证,做到人证相符;②不得以任何理由收集、留存工伤人员的有效身份凭证;③按规定为工伤人员办理工伤登记手续;④不得通过伪造、变更或变造医疗文书等方式,协助工伤人员骗取待遇。	每项达不到要求扣2分
	10. 在院核查	在院率≥90%; 工伤人员在院率=当次检查实际在院人数/当次检查应在院人数*100%	达不到要求的每降低1个百分点扣1分
	11. 知情同意	①因病情需要使用工伤基金不予支付或超限价的药品、诊疗或医用耗材的,应书面告知工伤人员,严格执行全额自费项目知情同意签字制度; ②向工伤人员提供住院费用结算单和住院费用日清单等;③按规定与住院工伤人员签订协议;④按要求与患者签订外送样本检测知情同意书; ⑤不得通过虚假宣传、返现回扣、赠送贵重物品等方式,诱导工伤人员就医或消费。	①②达不到要求每项扣2分; ③达不到要求扣1分; ④⑤每项达不到要求扣0.5分; ⑤每项达不到要求扣2分
	12. 接诊要求	①严格掌握出入院标准或重症监护病房使用标准;②不得无故拒收、推诿工伤人员或减少服务、降低服务标准;③不得通过要求工伤人员在住院期间到门诊交费、到其他医药机构自费购买或另设自付账号等方式转嫁医疗费用;④不得挂床住院。	每项达不到要求扣1分
	13. 诊疗行为	①为工伤人员提供基本医疗服务,按照诊疗规范做到合理诊疗、合理用药;②超出工伤目录限定支付范围和标准的诊疗费用不得纳入工伤结算; ③严格执行出院带药、诊疗规定;④不得将出院的后续检查治疗费用或医用耗材费用纳入当次住院费用结算;⑤不得重复收费、超标准收费、分解项目收费等;⑥执行伤病分离情况:是否如实诊断工伤伤情,甄别工伤伤情与非工伤伤情,是否将治疗非工伤伤情的医疗费用按工伤保险待遇政策结算。	每项达不到要求扣2分

一级指标	二级指标	考核内容及要求	评分标准
行为规范 (75分)	14. 外诊备案	①工伤人员就诊期间，因条件限制需要到其他协议机构或第三方检验机构（依法合规设立的）进行检查治疗时，协议机构应于检查治疗前为工伤人员办理外检外治手续并登记备案；②协议机构送外检查（验）的工伤支付范围内项目，外检机构必须为我市协议机构。	每项达不到要求扣1分
	15. 诊疗用药	①提供门诊服务的医师须在注册执业地点按执业范围开展诊疗服务；②工伤人员工伤结算时，具备资质的药师应现场提供处方审核、调配和用药指导等服务；③严格遵守互联网诊疗和《处方管理办法》相关规定，不得出现集中开药、集中诊疗等现象；④互联网医院线上复诊续方的药品品种不得超过实体定点医院的首诊处方。	①②④每项达不到要求扣1分；③达不到要求扣2分
	16. 结算要求	①按规定的程序与时限，完成对账并正确上传数据；②按规定将工伤人员发生的相关医疗费用纳入工伤结算；③按规定为工伤人员及时结算医疗费用，提供“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”；④不得将工伤人员死亡后费用、串换费用、“搭车”检查治疗、劳动能力鉴定辅助医疗检查等费用纳入工伤结算；⑤医嘱、病程记录、检查结果、诊断和治疗单记录要与票据、费用清单等相吻合；⑥是否将能办理联网结算的病例按非联网结算处理；⑦是否按规定将参保职工认定工伤前发生的医疗费用由基本医疗保险基金支付。	①③⑦每项达不到要求扣1分；②④⑤⑥达不到要求扣2分
	17. 档案管理	①提高病案首页质量，按照国家统一规定规范填写病案首页；②按规定书写、保管医疗文书便于核查；③应当凭处方销售工伤目录内处方药，外配处方必须由协议机构医师开具，有医师签章；④履行药品配备、使用、支付、管理方面职责，配合经办机构做好监督管理；⑤留存物理治疗与康复治疗、中医及民族医治疗、精神治疗、口腔治疗等记录便于核查。	每项达不到要求扣1分
	18. 费用审核	①在规定的时限内上传符合审核要求的结算信息或相关佐证材料；②不得人为篡改、造假工伤基金结算清单、电子病案信息等数据或相关佐证材料；③按时反馈申诉资料，提供佐证材料应准确、完整。	每项达不到要求扣1分

一级指标	二级指标	考核内容及要求	评分标准
行为规范 (75分)	19. 运行分析	①不得将经济指标与人员绩效直接挂钩；②充分利用本机构信息管理系统和统计报表等资料，配合相关工作；③每季度对工伤基金的使用情况进行总结分析，制定切实可行的落实措施；④针对工伤经办机构发送的异常数据指标提醒函，在规定时间内回复整改措施完成情况。	每项达不到要求扣0.5分
	20. 异地就医	按规定对异地就医工伤人员提供合理的医疗服务，办理联网结算，与当地工伤人员一并纳入工伤管理服务，无正当理由不得拒绝为异地工伤人员即时结算费用。	达不到要求扣1分；
	21. 药耗管理	①不得出现药品、医用耗材“溢库”问题；②严格掌握药品限定支付范围并留存用药依据便于核查；③建立高值医用耗材使用分析评价，严格控制高值医用耗材使用比例；④按规定管理使用院内制剂；⑤建立特殊药品、医用耗材内部审批制度，严格掌握其适用范围，保存并按规定向工伤人员提供相关使用记录；⑥在业务配备能力范围内，储备工伤目录内药品、医用耗材；⑦严格落实药品、耗材“带码采购”工作。	①②③④⑦每项达不到要求扣2分；⑤⑥达不到要求扣1分
	22. 基金管理	①被工伤部门拒付的费用、超额费用等，应当在规定时间内作相应的财务处理，并将核销账凭证及完成情况说明加盖公章上报所属经办机构；②按规定时限退还违约费用，稽核退费等。	①未按期核销扣1分；②未按规定时限核对退回每次扣1分。
服务质量 (10分)	23. 宣传培训	①建立工伤政策宣传专区，政策宣传内容要及时更新替换；②建立定期培训制度，每季度至少组织1次对医务人员、工伤政策培训，并留存相关培训文字、影像资料；③工伤专管员参加工伤保险经办机构组织的各种形式培训，年累计在48小时以上；④遇到重大政策调整时，要及时组织专项培训；⑤及时向工伤职工宣传工伤保险医疗政策和就医结算流程。	每项达不到要求扣1分
	24. 便民服务	①设立导医台或工伤咨询窗口，为工伤人员提供就医指引和日常工伤政策解答；②按规定承担发票丢失备案服务工作。	每项达不到要求扣1分。

一级指标	二级指标	考核内容及要求	评分标准
服务质量 (10分)	25. 服务成效	①是否认真履行服务协议，为工伤职工提供良好的医疗服务以及移动支付、查询打印、转诊转院等便捷服务；②是否配合经办机构做好协议履行评价、满意度测评、工伤医疗服务监管；③是否妥善处理工伤方面的举报投诉和社会监督反映问题，配合人力资源社会保障部门处理工伤保险方面的矛盾和争议，为工伤认定、劳动能力鉴定、工伤医疗待遇审核及疑难病案提供相关医学咨询、解释和指导；④在协议履行期间与经办机构发生争议的，是否依法依规解决争议；⑤是否存在医疗保险失信行为；⑥年度满意度测评应达90分及以上。	①②③④⑤每项达不到要求扣1分，⑥未达到90分的，扣2分
	26. 应急预案	制定应急预案，因信息系统出现故障并影响工伤人员就医结算时，须及时通知经办机构并启动应急预案，做好解释工作。	达不到要求扣1分
	27. 创新试点	积极向经办机构申请社会保险相关业务创新试点并获批的。	每获批一个加1分，最多加2分。
加分事项 (10分)	28. 联动配合	①积极派出人员协助经办机构开展工伤医疗类待遇审核、监督评价、病案评审等工作；②积极配合经办机构上传医学检验检查报告及电子影像资料等；③主动发现并积极配合人力资源社会保障部门查处冒名就医等骗保行为的；④主动参加并积极配合人力资源社会保障部门开展的各类宣传培训活动；⑤主动承接并积极为参保职工办理社会保险各项经办业务。	每项加1分。
	29. 费用控制	①医疗机构全年联网结算住院次均费用、门诊年人均费用与上年比较是否下降。	均下降加3分，仅一项下降加1分。

注：1. 已不符合工伤保险服务协议机构纳入条件的，当年协议履行评价计为0分。

2. 康复机构未严格执行《工伤康复诊疗规范（试行）》《工伤康复服务项目（试行）》《山东省工伤康复管理办法》，辅具机构未严格执行《工伤保险辅助器具配置管理办法》《山东省工伤保险辅助器具配置目录和费用限额标准》，当年协议履行评价计为0分。

3. 基础管理（15分），行为规范（50分），服务质量（10分），数据指标（25分），加分事项（10分），合计总分不超过100分。

烟台市工伤保险医疗类服务协议机构 满意度测评表

序号	项目	具体内容	评分标准	分值	得分
1	服务态度	对接诊医护人员服务态度的认同度	满意 20 分；较满意 15 分；一般 10 分；差 0 分。	20	
2	政策掌握与运用	工作人员知晓工伤保险医疗费支付与结算政策，并协助申请工伤医疗费联网结算	了解政策，并协助申请 20 分；对政策不太了解，但有协助申请 10 分；不了解政策，也不协助申请 0 分。	20	
3	费用清单实施	费用明细提供情况（含门诊费用清单、住院每日清单和出院汇总清单）	有清单，清单条目和字迹非常清楚 20 分；有清单，清单条目和字迹基本清楚，10 分；有清单，清单条目和字迹不清楚，5 分；没有清单，0 分。	20	
4	自费知情确认	对自费项目及超出医疗服务项目价格的知情确认情况	未使用或有使用但实施前征求工伤职工或其家属、用人单位意见并经签字同意后实施的，20 分；有使用，实施前未征求意见实施后补签字同意的，10 分；有使用，没有征求意见也没有签字同意的，0 分。	20	
5	整体评价	对工伤伤情的治疗改善情况、医院的总体服务态度、医疗技术总体水平等综合评价	满意 20 分；较满意 15 分；一般 10 分；差 0 分。	20	
总计				100	
本次为匿名测评，需要提供部分个人信息用于后续的测评分析，具体为： 您的性别是： ☐ 男； ☐ 女 您的年龄是： ☐ 20 岁以下； ☐ 20-29 岁； ☐ 30-39 岁； ☐ 40-49 岁； ☐ 50-59 岁； ☐ 60 岁以上 您发生工伤时间距今： ☐ 1 年以内； ☐ 1-2 年； ☐ 2-5 年； ☐ 5-10 年； ☐ 10 年以上 您的最高学历是： ☐ 初中及以下； ☐ 高中或中专； ☐ 本科或大专； ☐ 研究生及以上 感谢您对此次满意度测评的支持和配合！祝您身体健康！					

备注：1. 参与测评人员为工伤保险医疗服务协议期内已就诊过或正在住院的工伤职工。
 2. 结合服务协议机构等级和工伤职工实际就医情况抽取参与测评人员。有效测评数量分别为：三级医院≥10 人；二级医院≥8 人；一级及以下医院（含未定级）≥5 人。
 3. 测评开展方式可采用现场调查、专项调查、电话回访等方式。

