《宁波市加快工伤认定及医疗费结算试行办法》起草说明

 一、文件起草目的

近几年来，随着我市社会保险制度的不断完善，目前工伤保险制度已扩大到全市机关、企事业等各类用人单位和职工，实现了职业人群全覆盖，有力化解了用人单位经营风险，保障了职工工伤权益，促进了社会经济发展。但是，在现有制度实施过程中，存在着以下三方面的问题：

一是职工发生工伤事故后，部分用人单位因种种原因未及时向社会保险行政部门提出工伤事故认定申请，正式申报的时间滞后，速度较慢，有的甚至超过了30天后才申报，不但在一定程度上损害到职工工伤保险待遇的保障，而且也影响到社会保险行政部门作出工伤认定的时间进程。

二是社会保险行政部门对工伤事故的调查及认定时间需进一步加快。面对目前工伤事故认定量大、人少事多的矛盾，各地社会保险行政部门通过种种努力，在原有工作的基础上，虽然提升了工伤事故的调查及认定时间速度，但是从总体看，工伤认定的经办效能还不能适应广大职工和用人单位的期盼，有待于进一步改进和加快。

三是用人单位垫付医疗费压力大，由于目前全市工伤保险信息化建设滞后，社会保险经办机构与定点医疗机构工伤医疗费结算没有实现信息化联网，职工发生工伤事故后，需要用人单位先垫付医疗费，待劳动能力鉴定完成后，再到社会保险经办机构报销费用。这种操作方法不但时间周期长，经办服务方式落后，而且也加重了用人单位垫付医疗费的经济负担。

为从机制和源头上根本解决上述存在的矛盾问题，加快用人单位工伤事故申报，加快社会保险行政部门工伤认定，加快工伤医疗费的支付，切实保障和维护广大职工的工伤保险权益，有必要研究制定我市加快工伤认定及医疗费结算相关办法。

二、文件主要政策内容

（一）开辟绿色通道，实施“待定工伤”快速预认机制

单位职工受到事故伤害后，为给受伤的职工提供快速医疗费保障，减轻用人单位垫付医疗费负担，文件提出了“待定工伤”处理方式，规定同时符合以下条件的，可以作为“待定工伤”处理：

1.已在本市参加工伤保险，且领取社会保障卡的职工；

2.职工受到事故伤害基本符合认定为工伤情形的；

3.职工受到事故伤害后在我市行政区域内工伤保险协议定点医疗机构（以下统称“定点医疗机构”）就医的；

4.非第三人责任事故导致伤害的。

为加快用人单位工伤事故申报，文件要求：符合上述条件的参保职工发生重伤、死亡事故的，单位原则上在事故发生之日起2个工作日内向所辖社会保险行政部门报告；发生一般伤害事故的，单位原则上在事故发生之日起3个工作日内报告，并填写《职工工伤事故报告表》（附件1）。单位职工工伤事故报告方式可通过网络平台报告或到所辖社会保险行政部门工作窗口（以下简称工作窗口）提交书面报告。

为加快工伤职工医疗费的支付，文件规定：社会保险行政部门通过网络平台或工作窗口收到单位职工工伤事故报告后，对符合“待定工伤”条件、事实清楚、权利义务明确的伤害事故，及时预认定为“待定工伤”，并将“待定工伤”信息通过网络平台或工作窗口及时告知单位、受伤职工、社会保险经办机构、定点医疗机构。

（二）开通网络平台，实施工伤快速认定机制

单位将职工工伤事故快速报告后，文件要求用人单位通过网络平台或到社会保险行政部门工作窗口正式书面提出工伤认定申请。为加快工伤事故调查核实进程，文件规定：社会保险行政部门受理工伤认定申请后，对重伤、死亡事故需要调查核实的，原则上在3个工作日内开展调查取证工作；一般事故原则上在5个工作日内开展调查取证工作。社会保险行政部门进行调查核实时，单位、职工、工会组织、医疗机构以及有关部门应当予以协助，并负责安排相关人员配合调查核实工作，据实提供情况和证明材料。

为进一步提升工伤认定时间，文件要求：社会保险行政部门要按照法律法规规定，加快参保职工伤害事故调查和工伤认定进程，尽力缩短工伤认定期限。对受理事实清楚、权利义务明确的工伤认定申请，原则上在10个工作日内作出工伤认定决定，并按规定时间和要求将工伤认定结论送达单位、受伤职工，同时通过网络平台及时告知单位、受伤职工、社会保险经办机构、劳动能力鉴定机构、定点医疗机构，并将“待定工伤”信息确认为“工伤”或“非工伤”。

（三）缩短医疗费垫付时间，实施工伤医疗费直接结算制度

为切实减轻用人单位垫付医疗费负担，加快工伤职工医疗保障，充分发挥工伤保险医疗费支付信息系统的作用，文件明确了工伤职工门诊和住院医疗费支付方式：

1.参保职工在定点医疗机构门诊就医时，先由单位或职工垫付医疗费，待定点医疗机构收到社会保险行政部门“待定工伤”或“工伤”信息后，参保职工再次门诊就医时，所发生的符合规定的医疗费由定点医疗机构与社会保险经办机构通过网络平台、使用社会保障卡直接结算，单位或职工垫付的医疗费，按规定到所辖社会保险经办机构办理零星报销。

2.参保职工在定点医疗机构住院就医时，先由单位垫付医疗费（含康复医疗费），待定点医疗机构收到社会保险行政部门“待定工伤”或“工伤”信息后，参保职工所发生的符合规定的医疗费由定点医疗机构与社会保险经办机构通过网络平台、使用社会保障卡直接结算，参保职工出院结算时，定点医疗机构退还单位垫付的医疗费。

考虑到我市加快工伤认定及工伤职工医疗费直接结算工作刚刚起步，需要有一个试点和逐步实施的过程，为平稳推进这项工作，文件提出：此项工作实行先试点、后扩大，逐步推进。先在本市部分定点医疗机构试点工伤职工住院医疗费直接结算，并根据实际逐步推行门诊医疗费直接结算，在此基础上逐步扩大到其他定点医疗机构直接结算。

（四）文件实施时间

加快工伤认定及医疗费结算问题，社会保险经办机构操作准备工作量较大，信息化配套建设和开发需要一定的时间周期，为各项准备工作留出一定的时间，确保新政策平稳顺利实施，文件明确：本通知自2019年7月1 日起执行。