附件：

北京市工伤职工康复费用

结算管理办法（试行）

第一条 为了加强工伤职工康复就医和康复费用结算管理，根据国家有关规定和《北京市实施〈工伤保险条例〉若干规定》，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市参加工伤康复的工伤职工和工伤康复机构。

第三条 工伤康复机构必须按照工伤保险有关规定进行管理，工伤康复机构为工伤职工康复出院带药量最多不能超过一个月。

第四条 工伤康复机构应为康复出院的工伤职工出具康复效果评价报告。

第五条 工伤康复机构为工伤职工康复所需费用符合原劳动和社会保障部制定的《工伤康复诊疗规范（试行）》和《工伤康复服务项目（试行）》及《北京市工伤保险药品、诊疗项目、住院服务标准支付范围》的，工伤保险基金予以支付。

第六条 符合工伤保险基金支付的工伤康复费用，由区、县社会保险经办机构每月按工伤康复机构申报结算工伤康复费用总额的90%拨付给工伤康复机构，剩余的10%康复费用，做为年度考核工伤康复机构的工伤康复服务保证金，年度考核合格的，予以支付，考核不合格的，不予支付。

第七条 参加工伤保险的职工，在与市医保中心签订工伤康复服务协议的康复机构进行康复发生的费用由工伤保险基金支付；未参加工伤保险的或在未签订工伤康复服务协议的康复机构康复发生的费用，工伤保险基金不予支付。

第八条 工伤康复期终结，或工伤康复机构进行康复评定可以出院的，康复对象拒不出院发生的费用全部由康复对象承担。

工伤康复机构不及时为康复对象办理出院手续的，终结期后发生的费用全部由工伤康复机构承担。

工伤康复机构违反《支付范围》的规定，超项目和标准收取费用的,超出费用由工伤康复机构承担。

第九条 工伤康复费用可按以下方式结算：

（一）工伤职工在工伤康复机构住院康复费用以服务项目为主要方式结算；

（二）工伤职工康复的费用，还可以实行定额付费、按病种付费等其他付费方式。

 第十条 工伤职工在住院康复期间突发非工伤疾病，发生的费用按照基本医疗保险的有关规定执行，工伤保险基金不予支付。

第十一条 工伤职工因住院康复发生的费用，采取工伤康复机构先记账后结算的方式。工伤康复职工出院后，由工伤康复机构持《北京市工伤康复申请表》、工伤医疗费用明细单、申报结算凭证及相关证明，每月1至20日向用人单位所在区、县医疗保险经办机构申报审核结算。

第十二条 区、县社会保险经办机构应在收到申报材料后15个工作日内完成审核结算，并将应付工伤康复费用总额的90%拨付至工伤康复机构。