

辽宁省工伤保险经办规程

(试 行)

第一章 总则.....	(5)
第二章 社会保险登记.....	(7)
第一节 参保登记.....	(7)
第二节 变更登记.....	(11)
第三节 注销登记.....	(13)
第三章 工伤保险费申报缴纳管理.....	(14)
第一节 费率管理.....	(14)
第二节 申报缴纳管理.....	(15)
第四章 工伤预防.....	(17)
第一节 工伤预防项目受理.....	(17)
第二节 工伤预防项目实施.....	(18)
第三节 工伤预防项目评估验收.....	(19)
第四节 工伤预防项目结算.....	(19)
第五节 工伤预防专家库.....	(20)
第五章 工伤认定.....	(21)
第一节 申请与受理.....	(21)
第二节 调查核实.....	(22)
第三节 决定与送达.....	(27)

第四节	争议处理.....	(28)
第五节	工伤认定决定变更和撤销.....	(29)
第六章	劳动能力鉴定.....	(31)
第一节	申请与受理.....	(31)
第二节	现场鉴定.....	(34)
第三节	结论与送达.....	(36)
第四节	劳动能力鉴定结论变更和撤销.....	(36)
第五节	停工留薪期管理.....	(38)
第七章	工伤医疗、康复、辅助器具配置管理.....	(39)
第一节	协议机构管理和费用结算.....	(39)
第二节	工伤医疗管理.....	(43)
第三节	工伤康复管理.....	(45)
第四节	辅助器具配置管理.....	(46)
第八章	工伤保险待遇审核.....	(48)
第一节	待遇资格确认.....	(48)
第二节	医疗待遇审核.....	(55)
第三节	康复待遇审核.....	(58)
第四节	辅助器具配置费用审核.....	(59)
第五节	伤残待遇审核.....	(60)
第六节	工亡待遇审核.....	(63)
第七节	涉及第三人的待遇审核.....	(66)
第八节	先行支付审核.....	(68)

第九节 待遇调整.....	(73)
第九章 工伤保险待遇和专项费用支付.....	(73)
第一节 工伤保险待遇支付.....	(74)
第二节 劳动能力鉴定费和工伤预防费支付.....	(74)
第十章 财务管理.....	(75)
第十一章 信息管理.....	(77)
第十二章 稽核内控.....	(78)
第十三章 权益记录与服务.....	(79)
第十四章 档案管理.....	(81)
第一节 认定鉴定档案管理.....	(81)
第二节 经办业务档案管理.....	(83)
第十五章 统计分析.....	(85)
第十六章 附则.....	(86)

第一章 总则

第一条 为加强工伤保险省级统筹业务经办管理，规范和统一经办操作程序，依据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《社会保险经办条例》《工伤保险经办规程》《工伤保险服务规范》《辽宁省工伤保险实施办法》《辽宁省工伤保险省级统筹制度实施方案》等有关规定，结合我省实际，制定本规程。

第二条 我省工伤保险省级统筹实行全省“六统一”管理模式，即统一参保缴费政策、统一认定鉴定和待遇政策、统一基金收支管理、统一基金预算管理、统一经办服务管理、统一工伤保险信息系统。

第三条 本规程适用于全省各级社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、社会保险经办机构（以下简称经办机构）、财政部门、税务部门、工伤保险服务协议机构（包括医疗机构、康复机构、辅助器具配置机构，以下简称协议机构）、工伤预防项目实施单位、劳动能力鉴定现场服务机构等办理工伤保险业务或提供相关服务的活动。

第四条 本规程所指经办业务包括社会保险登记、工伤保险费申报缴纳管理、工伤预防、工伤认定、劳动能力鉴定、工伤医疗（康复）和辅助器具配置管理、工伤保险待遇审核、工伤保险待遇和专项费用支付、财务管理、信息管理、稽核内控、权益记录与服务、档案管理、统计分析等内容。

本规程所指用人单位，是指辽宁省行政区域内企业、机关事业单位、社会团体、社会服务机构、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户。

本规程所指纸质资料，是指由用人单位、职工本人或者其近亲属申报工伤保险业务时向经办机构提供的纸质材料。纸质资料能够通过系统内部数据协同或部门间数据共享获取的，无须重复提供。

经办机构应通过网站、微信公众号、张贴须知等渠道和方式向社会公布办理工伤保险业务所需表单、资料。

第五条 各级社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、经办机构，依托统一的省级集中社会保险信息系统（以下简称省系统），实现工伤认定、劳动能力鉴定、工伤经办业务协同办理，推行企业职工基本养老保险、机关事业单位养老保险和工伤保险公共业务协同办理，拓展公共服务内容和渠道，全面实现公共服务事项线上办理，逐步实现省内异地通办。

第六条 按照规范化、标准化、便捷化目标，统一业务表单、统一申报要求、统一审核标准，重复信息不需重复填写，重复材料不需反复提交，逐步实现与公安、司法、民政、财政、医保、卫生健康、市场监管、住房和城乡建设、交通运输、法院等部门信息共享。

第七条 以社会保障卡作为参保人员身份凭证，实现工伤医疗（康复、辅助器具配置）费用持卡直接结算，利用社会保障卡

银行账户实现工伤保险待遇的社会化发放。

第二章 社会保险登记

社会保险登记包括参保登记、变更登记、注销登记等内容。

第一节 参保登记

第八条 按照国家相关规定，社会保险参保登记实行属地管理。

第九条 实行“多证合一、一照一码”制度的企业、有雇工的个体工商户等单位在办理工商注册登记时，同步完成社会保险登记。经办机构应当及时接收市场监管部门的相关共享数据，为用人单位办理参保登记。

第十条 未实行“多证合一、一照一码”登记制度管理的国家机关、事业单位、社会团体等单位，应当自成立之日起 30 日内，通过线上或线下方式，向当地经办机构申请办理参保登记，并提供以下证件和材料：

（一）社会团体、社会服务机构（民办非企业单位）、基金会、律师事务所、会计师事务所等提供批准成立证件或其他核准执业证件。

（二）机关、事业单位提供上级主管部门批准成立的文件、

机构编制委员会的批文、加载统一社会信用代码的机关事业单位法人登记证书。

第十一条 单位参保登记事项主要包括：

（一）单位名称、统一社会信用代码、单位类型、隶属关系、登记机关、成立日期、特殊单位类型、所属行业、经营范围、联系地址及联系方式、开户银行及账户等；

（二）法定代表人（负责人）有效身份证件信息（证件类型和证件号码）、联系方式。

第十二条 经办机构根据用人单位营业执照或其他批准成立证件中登记的经营范围，对照工伤保险行业风险分类规定，按照其所从事的主要生产经营业务确定其行业工伤风险类别和工伤保险基准费率。

第十三条 用人单位应当自用工之日起 30 日内，通过线上或线下方式向当地经办机构申请为其职工或其他用工人员办理社会保险登记，并提供用工人员姓名、有效身份证件信息（证件类型和证件号码）、联系方式和地址等信息。

新参保人员参保时间以用人单位或经办机构将参保人员信息录入或导入系统时间为准。涉及补缴工伤保险费的新参保人员，参保时间以补缴保费的起始时间为准。

第十四条 建筑施工、交通运输等企业，对相对固定的职工，应按用人单位参加工伤保险；对不能按用人单位参保的建设项目所使用的人员，按建设项目参加工伤保险。

第十五条 按建设项目参加工伤保险的建设施工企业，要以建设施工企业及项目工程名称，作为参保单位名称办理工伤保险参保登记。所需资料如下：

（一）《中标通知书》或《承接工程通知书》、营业执照的原件及复印件；

（二）主管部门备案的《建设工程施工合同》原件及复印件；

（三）已经开工的提供开工通知书；

（四）企业法人身份证复印件；

（五）建设项目已经转包、分包或劳务分包的，提供转包合同、分包合同或劳务分包合同。

第十六条 建设项目开工前参保缴费的，工伤保险生效时间和终止时间，以建筑施工企业提交施工合同的开工时间、完工时间为准。

建设项目开工前办理参保登记但开工后未缴费或办理参保登记时建设项目已开工的，以应缴工伤保险费缴费到账时间（缴费到账时间为用人单位向税务部门申报缴纳工伤保险费费款入国库时间，下同）为生效时间，合同完工时间为终止时间。

建设项目完工时间提前或延后的，根据原施工合同约定或工程主管部门出具的手续确定终止时间。

第十七条 建设项目施工企业在办理参保登记后，该项目施工企业及其合法转包、分包或劳务分包企业应及时通过线上或线下方式，向经办机构申报办理建设项目所属人员实名制参保登记，

提供人员姓名、有效身份证件信息（证件类型和证件号码）、联系方式和地址等信息。

第十八条 用人单位在省外参加其他社会保险而申请在本地区参加工伤保险的，应提供在省外参保缴费证明。

跨地区、生产流动性较大的行业，可采取相对集中方式异地参加工伤保险。

中央驻辽机关事业单位已参加工伤保险的，保持现参保地和参保模式不变；未参保的在属地参加工伤保险。

本规程执行前未参加工伤保险的事业单位，自本规程执行之日起参加工伤保险。

第十九条 劳务派遣单位按以下办法参加工伤保险：

（一）我省劳务派遣单位按属地管理原则，在其营业执照登记地址所在地，为公司本部工作人员及用工单位在本设区行政区域内的被派遣劳动者参加工伤保险。

（二）我省劳务派遣单位在省内跨设区市派遣劳动者的，应当在用工单位所在地为被派遣劳动者参加工伤保险。劳务派遣单位在用工单位所在地设立分支机构的，由分支机构为被派遣劳动者办理参保手续；未设分支机构的，由用工单位代劳务派遣单位为被派遣劳动者办理参保手续。

（三）我省劳务派遣单位跨省派遣劳动者的，被派遣劳动者不得在我省参加工伤保险。应当按照用工单位所在地规定，为被派遣劳动者参加工伤保险。

（四）外省劳务派遣单位在我省派遣劳动者的，应当在用工单位所在地为被派遣劳动者参加工伤保险。用工单位所在地设立分支机构的，由分支机构办理社会保险参保手续；未设分支机构的，可由用工单位代办参保手续。

（五）用人单位以承揽、外包等名义，按劳务派遣用工形式使用劳动者的，按上述劳务派遣单位参加工伤保险规定办理。

第二节 变更登记

第二十条 企业、有雇工的个体工商户社会保险登记事项发生变更的，经办机构依据市场监管部门共享数据予以变更，及时更新社会保险登记信息。

前款规定以外用人单位的单位名称、联系地址、法定代表人（负责人）、单位类型、证照代码、主管部门或隶属关系、开户银行和账号以及经营范围等社会保险登记事项发生变更的，应自变更之日起 30 日内到经办机构办理变更登记，并提供下列材料：

（一）社会团体、社会服务机构（民办非企业单位）、基金会、律师事务所、会计师事务所等单位名称、住所、类型、法定代表人或者负责人发生变更的，提供法人登记证书或者其他核准执业证件；

（二）机关、事业单位的单位名称、单位地址、法定代表人或负责人、单位类型、编制人数、证照代码、主管部门或隶属关

系、开户银行及账号发生变化的，提供统一社会信用代码证书或者事业单位法人登记证书、机构编制委员会的批文、开户许可证；

（三）机关、事业单位改制的，提供批准改制的文件。

第二十一条 按建设项目参保后，建设项目工程总造价、竣工时间等发生变化的，应及时到经办机构办理变更手续，并提供下列材料：

（一）建设工程总造价变更相关材料；

（二）承包单位的“工程延期施工报告”。

第二十二条 经办机构及时审核用人单位工伤保险变更登记事项，为其办理变更登记手续，相关办理资料按规定归档管理。未通过变更审核的，应向用人单位说明原因，并一次性告知用人单位补正材料后再次申请办理。

第二十三条 用人单位因登记注册内容及主要生产经营业务变化等原因导致其行业工伤风险类别变更的，应及时到参保地经办机构确认相关变更信息。经办机构根据变更信息对其适用的行业工伤风险类别及基准费率进行调整。

第二十四条 用人单位（含已参保建设项目）用工人员发生增减变化等情况时，应及时按规定通过线上或线下方式向参保地经办机构办理增减等变更登记。

第二十五条 用人单位或参保人员申请变更人员登记信息的，经办机构根据单位或个人申报的变更信息，办理人员登记信息变更。

（一）参保人员姓名、出生日期、身份证件号码等信息变更时，需提交相关变更材料，经办机构审核确认后，完成个人登记信息变更；

（二）参保人员的居住地址、联系电话等信息变更时，用人单位或参保人员可以通过线上渠道自行办理变更。

第三节 注销登记

第二十六条 企业、有雇工的个体工商户应自市场监管部门办理注销登记之日起 30 日内，向原办理社会保险登记的经办机构申请办理注销社会保险登记。办理注销社会保险登记前，应当清缴社会保险欠费。

第二十七条 经办机构根据共享的市场监管部门企业注销信息和税务部门共享的缴费登记信息，同步进行社会保险登记注销。对不能通过共享获取企业注销信息的，用人单位应提供以下证件和资料：

（一）相关部门的注销通知或人民法院判决单位破产等法律文书；

（二）用人单位主管部门或相关部门批准解散、撤销、终止或分立、合并、转让、改制的相关文件。

第二十八条 用人单位解散、破产、关闭、改制的，应当优先解决包括工伤保险所需费用在内的社会保险费用。其遗留的工

伤职工，可以采取由用人单位一次性缴费的方式参加工伤保险统筹。

第三章 工伤保险费申报缴纳管理

工伤保险费申报缴纳管理包括费率管理、申报缴纳管理等内容。

第一节 费率管理

第二十九条 工伤保险执行全省统一的差别化可浮动费率政策。行业基准费率标准、浮动费率办法和建设项目参保费率，执行《辽宁省工伤保险费率管理暂行办法》规定。

第三十条 经办机构根据用人单位登记时确定的行业风险类别和费率标准，核定初次缴费的基准费率，并及时传递给税务部门。

第三十一条 工伤保险浮动费率每2年确定一次。上一个浮动费率计算周期结束后，下一个浮动费率执行周期开始前，经办机构根据费率浮动办法，在基准费率基础上，以用人单位一个计算周期内工伤保险支缴率为主要考核指标，综合考虑工伤发生率、一至四级伤残人数、因工死亡人数、安全生产与职业病危害程度等情况，在其所属行业不同费率档次内，调整和确定用人单位的

缴费费率，并在费率调整后 10 个工作日内将浮动结果通过线上或线下方式告知用人单位。

第三十二条 用人单位对费率浮动结果有异议的，在收到告知后 10 个工作日内，向经办机构提出重新核定费率申请并提供相关材料。经办机构自收到用人单位申请之日起 10 个工作日内重新核定，并将核定结果和依据告知用人单位。

第二节 申报缴纳管理

用人单位按照税务部门规定，每月自行申报缴纳工伤保险费，对申报的真实性、准确性和完整性负责。

第三十三条 用人单位按全部参保人员个人养老保险缴费基数之和及经办机构核定的费率，申报缴纳工伤保险费。参保建设项目按建设项目工程总造价和经办机构核定的费率，申报缴纳工伤保险费，并在建设项目开工前足额缴纳。

第三十四条 用人单位当月缴费时，参保人员无变化的，可直接向税务部门申报缴费。参保人员有变化的，申报缴费前需向经办机构申报办理增减变动手续，经办机构将变动情况推送给税务部门后，用人单位可申报缴费。新增参保人员的，用人单位缴费前，需向税务部门申报个人缴费基数。

第三十五条 同一费款所属期，用人单位应一次性完成全员申报缴费。税务部门要及时将完成当月缴费的参保人员信息推送

给经办机构，经办机构据此记录个人权益。

第三十六条 用人单位完成当月缴费后新增参保人员的，可向经办机构申报办理参保预登记。办理预登记需提供职工本人身份证件及劳动合同或调转手续。预登记生效时间为省系统办理预登记次日零时。

在下一个缴费期缴费前，用人单位要向经办机构申报办理预登记转正式参保登记手续。经办机构将新增参保人员信息推送给税务部门后，用人单位申报缴纳当月工伤保险费的同时，补缴预登记人员当月应缴纳的工伤保险费。

用人单位未办理参保预登记转正式参保登记的，不能再以其他用人单位名义办理参保预登记。

第三十七条 建设施工企业办理工伤保险参保手续时已开工、建设工程总造价发生变化，按下列方法计算应缴、补缴或退还工伤保险费：

（一）办理参保手续时已开工的，应缴保费=建设项目工程总造价×费率。

（二）工程总造价增加的，补缴保费=建设项目工程总造价增加额×费率。

（三）工程总造价减少的，退还保费=建设项目工程总造价减少额×费率。

在工伤保险生效时间和终止时间内发生工伤事故的，不予退费。

第四章 工伤预防

工伤预防包括工伤预防项目受理、实施、评估验收、费用结算、专家库等内容。

第一节 工伤预防项目受理

第三十八条 社会保险行政部门牵头组织工伤预防联席会议，依据近三年本地区工伤保险基金收支及工伤事故和职业病危害的行业、企业、工种、伤害类型等情况，共同研究确定下一年度工伤预防重点领域。

第三十九条 社会保险行政部门向社会发布下一年度工伤预防的重点领域和申报指南，明确申报条件、程序、材料、绩效目标等。

第四十条 行业协会和大中型企业等社会组织根据本地区工伤预防重点领域，于每年工伤保险基金预算编制前申报下一年拟开展的工伤预防项目。

第四十一条 社会保险行政部门应及时对申请单位提交的工伤预防项目申请材料进行审核，申请材料不完整的，一次性告知申请单位需要补正的全部材料。

第四十二条 社会保险行政部门按规定从工伤预防专家库中

抽取一定数量的专家（三人以上的单数），组成专家评委会，对申报单位提交的可行性报告、实施方案等材料进行审核，符合申报条件的确定为工伤预防项目遴选名单。

项目遴选时，专家评委会可采用书面评审、集中评议、公开评审和集中答辩等方式，随机进行专家及项目双抽签评审，由专家提出评审意见。

第四十三条 市级工伤预防联席会议根据专家评委会评审意见，研究确定纳入下一年度的工伤预防项目，报省工伤预防联席会议审核。省联席会议按流程研究确定全省纳入下一年度的工伤预防项目。社会保险行政部门应及时向社会发布当年拟实施的工伤预防项目。

第二节 工伤预防项目实施

第四十四条 行业协会和大中型企业等社会组织直接实施的工伤预防项目，由经办机构与行业协会、大中型企业等社会组织签订服务协议，约定实施工伤预防服务的内容、签订双方的权利和义务等事项。服务协议报社会保险行政部门备案。

行业协会和大中型企业等社会组织委托第三方机构实施的工伤预防项目，由第三方机构与行业协会、大中型企业等社会组织签订服务合同，明确协议双方的权利义务、监督等事项。服务合同报社会保险行政部门备案。

第四十五条 面向社会和中小微型企业的工伤预防项目，由

人力资源社会保障、卫生健康、应急管理部门参照政府采购法等相关规定，选择提供工伤预防服务的机构，由经办机构与其签订服务协议，明确协议双方权利义务。

第三节 工伤预防项目评估验收

第四十六条 行业协会和大中型企业等社会组织直接实施的项目、委托第三方机构或公开招标实施的项目，由社会保险行政部门组织第三方中介机构或从工伤预防专家库中聘请相关专家，对项目实施情况和绩效目标完成情况开展全程参与监督，在项目结束后进行评估验收，形成评估验收报告。

第四十七条 评估采取现场检查和查阅资料的方式，对照绩效目标确定的指标进行综合评价，评估验收达到绩效目标为“合格”，否则为“不合格”。

第四十八条 评估验收报告包括项目预算执行情况和预算是否合理分析情况、项目绩效目标是否完成、评估验收结论等内容，并由第三方中介机构、聘请的相关专家盖章或签字。评估验收报告报社会保险行政部门备案。

第四节 工伤预防项目结算

第四十九条 工伤预防费用于工伤事故和职业病预防的宣传和培训（含项目评审、验收等费用）及法律法规规定的其他工伤

预防项目。

第五十条 工伤预防费的使用实行预算管理。省本级和市级经办机构按照上年度预算执行情况，根据工伤预防工作需要，将工伤预防费列入下一年度工伤保险基金支出预算。省本级和市级经办机构在保证工伤保险待遇支付和省级储备金留存前提下，工伤预防费的使用一般不得超过上年度本级工伤保险基金征缴收入的3%。

第五十一条 对确定实施的工伤预防项目，经办机构可根据服务协议或者服务合同约定，向具体实施工伤预防项目的组织支付30%~70%预付款。

第五十二条 项目完成并经评估验收合格的，由经办机构支付余款。项目验收不合格的，经办机构向具体实施工伤预防项目的服务机构发出整改通知，要求限期整改，待验收合格后方可支付余款。具体程序按社会保险基金财务制度等规定执行。

第五节 工伤预防专家库

第五十三条 省、市社会保险行政部门要建立工伤预防专家库，从人力资源社会保障、财政、卫生健康、应急管理、住房城乡建设、交通运输、水利、铁路等部门推荐的工伤预防、财务管理、职业卫生、安全生产等方面专家中择优组建，实行动态管理。专家库的专家负责在工伤预防项目评审中提出评估意见，在项目

评估验收中提供技术支撑等。

第五十四条 专家参加工伤预防评审评估前，应签订评审评估承诺书。按照“谁评审、谁负责”原则，对本人评审评估意见签名确认。严格遵守独立评审、保密、回避和廉洁等有关规定，违反规定的，其评审评估意见无效。

第五章 工伤认定

工伤认定包括申请与受理、调查核实、决定与送达、争议处理、工伤认定决定变更和撤销等内容。

第一节 申请与受理

第五十五条 用人单位应当自事故伤害发生之日（含发生事故下落不明）或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内（不含事故当日），向参加工伤保险所在地市、县（区）社会保险行政部门提出工伤认定申请。在省本级参加工伤保险的单位，应向单位所在地设区的市级社会保险行政部门申请。遇有特殊情况，经社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长。

第五十六条 用人单位未按前条规定提出工伤认定申请的，该职工或者其近亲属、工会组织自事故伤害发生之日或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病之日起1年内，可以向用

人单位参加工伤保险所在地市、县（区）社会保险行政部门提出工伤认定申请。未参加工伤保险的，可向用人单位生产经营所在地市、县（区）社会保险行政部门提出工伤认定申请；职工跨设区市工作，无固定生产经营场所，可向用人单位注册地提出工伤认定申请。按建设项目参保的，可以向建设项目所在地社会保险行政部门提出工伤认定申请。

第五十七条 提出工伤认定申请，应当准确完整填写《工伤认定申请表》，在法定时限内向社会保险行政部门提交下列材料：

（一）工伤职工的有效身份证明复印件（居民身份证、社会保障卡等）；

（二）劳动合同（含聘用合同，下同）文本复印件，或者职工与用人单位存在劳动关系（含人事关系、事实劳动关系，下同）的其他证明材料；

（三）医疗机构出具的受伤后诊断证明书或者依法承担职业病诊断的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定委员会出具的职业病诊断鉴定书），职工受伤害时的初诊病历；

（四）授权委托书及受委托人身份证；

（五）有下列情形之一的，还应当分别提交相应证据：

1.职工死亡的，提交医疗机构医学死亡证明书；

2.在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力伤害的，提交公安部门行政治安处罚或刑事结论性意见；

3.因工外出期间,由于工作原因受到伤害或发生事故下落不明的,提交公安部门行政治安处罚或刑事结论性意见;

4.上下班途中,受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的,提交公安机关交通管理部门的道路交通事故认定书或道路交通事故证明;

5.在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的,提交民政部门或者其他相关部门的结论性意见;

6.属于因战、因公负伤致残的转业、复员军人旧伤复发的,提交《中华人民共和国残疾军人证》,以及由其户籍所在地设区的市级退役军人事务部门组织医疗卫生专家小组确认并出具的旧伤复发医学鉴定意见;或由其户籍所在地设区的市级退役军人事务部门依据档案记载、原始医疗证明予以证实后,劳动能力鉴定机构对旧伤复发的确认结论(劳动能力鉴定机构对其旧伤复发无法确认的,按照《残疾退役军人医疗保障办法》(退役军人部发〔2022〕3号)第九条第二款规定执行);

(六)有可证明工伤经过的其他材料原件和复印件。

第五十八条 有下列情形之一的,被延误时间不计算在工伤认定申请时限内:

(一)受不可抗力影响的;

(二)职工由于被国家机关依法采取强制措施等人身自由受到限制不能申请工伤认定的;

(三)申请人正式提交了工伤认定申请,但因社会保险机构

未登记或者材料遗失等原因造成申请超时限的；

（四）当事人就确认劳动关系申请劳动仲裁或提起民事诉讼的；

（五）其他符合法律法规规定的情形。

第五十九条 社会保险行政部门收到工伤认定申请后，应当在 15 日内对申请人提交的材料进行审核。材料完整的，应当作出受理或者不予受理决定，并出具工伤认定受理通知书或者不予受理通知书；材料不完整的，应当场或者在 5 日内一次性书面告知申请人需要补正的全部材料。

第六十条 有下列情形之一的，社会保险行政部门不予受理工伤认定申请：

（一）超过《工伤保险条例》第十七条规定时限提出工伤认定申请的；

（二）无营业执照或者未经依法登记的单位和被依法吊销、撤销、注销营业执照或者登记的，其职工受到事故伤害或者患职业病的；

（三）用工单位非法使用的童工因工作遭受事故伤害或者患职业病的；

（四）已依法享受养老保险待遇人员被用人单位聘用后，工作期间因工作原因遭受事故伤害，且用人单位未按建设项目参保等方式为其缴纳工伤保险费的；

（五）法律、行政法规规定的其他情形。

第二节 调查核实

第六十一条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，根据需要对案件调查核实的，应当由两名以上工作人员共同进行，出示相关证件。社会保险行政部门工作人员与工伤认定申请人或者利害关系人有利害关系的，应当回避。

第六十二条 社会保险行政部门依法开展工伤认定调查时，可以委托具有社会公信力和专业技术能力的组织进行，也可以吸收有关专业技术人员参与。用人单位、工会组织、医疗机构、公安机关、应急管理、市场监管等有关部门、单位和相关人员，应当协助配合社会保险行政部门开展工伤认定调查，如实提供情况和证明材料。

第六十三条 社会保险行政部门享有下列工伤认定调查权限：

- （一）进入有关单位和事故现场了解情况；
- （二）查阅与工伤认定有关的资料，询问有关人员；
- （三）对与工伤认定有关的情况进行记录、录音、录像、拍照和复制；
- （四）获取有关机关和单位履行职责形成的法律文书等材料。

工伤认定调查的证据种类和获取，参照《中华人民共和国行政诉讼法》的有关规定执行。

第六十四条 社会保险行政部门在进行工伤认定时，对申请

人提供的符合国家有关规定的职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书，不再进行调查核实。职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书不符合国家规定的要求和格式的，社会保险行政部门可以要求出具证据部门重新提供。

第六十五条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，有下列情形之一的，可以中止工伤认定并书面通知申请人：

（一）需要司法机关、行政机关和劳动人事争议仲裁等机构、单位出具法律文书或者结论性意见的；

（二）案情特殊，需要上级部门提出处理意见的；

（三）案情重大、复杂，或者涉及法律法规适用问题，需要有权机关给予解释或者确认的；

（四）有证据显示职工有醉酒或者吸毒嫌疑自己造成伤害，不能提供有关机构出具的检测结论的；

（五）需要进一步调查取证的其他情形。

中止期间不计入工伤认定时限。中止情形消除后，应当顺延工伤认定程序。

第六十六条 职工或者其近亲属、工会组织认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由用人单位承担举证责任，并在收到社会保险行政部门送达的举证通知书之日起 15 日内提交证据。逾期未举证的，社会保险行政部门可以依据职工或者其近亲属、工会组织提供的证据或者调查取得的证据，依法作出工伤认定的决定。

第三节 决定与送达

第六十七条 社会保险行政部门应当自受理工伤认定申请之日起 60 日内作出工伤认定决定，出具《认定工伤决定书》或者《不予认定工伤决定书》。

社会保险行政部门对事实清楚、权利义务明确的工伤认定申请，应当自受理工伤认定申请之日起 15 日内作出工伤认定决定。

第六十八条 《认定工伤决定书》中必须全面、具体载明下列事项：

- （一）用人单位或承担工伤保险责任的单位全称；
- （二）申请主体、申请时间；
- （三）职工的姓名、性别、职业、身份证号码；
- （四）受伤害部位、事故时间和诊断时间或职业病名称、受伤害经过（劳务派遣的，需明确受伤时用工单位名称；按建设项目参加工伤保险的，需要载明工程名称、建设单位等内容）和核实情况、医疗救治的基本情况和医学诊断结论；
- （五）认定工伤或者视同工伤的法律依据；
- （六）不服认定决定申请行政复议或者提起行政诉讼的途径和时限；
- （七）作出认定工伤或者视同工伤决定的时间，工亡或视同工亡的应注明死亡日期或宣告死亡日期；
- （八）抄送劳动能力鉴定委员会和经办机构；

（九）社会保险行政部门工伤认定专用印章或电子印章。

第六十九条 《不予认定工伤决定书》应当载明下列事项：

- （一）用人单位或承担工伤保险责任的单位全称；
- （二）申请主体、申请时间；
- （三）职工的姓名、性别、职业、身份证号码；
- （四）查明的事实和不予认定工伤或者不视同工伤的法律依据；
- （五）不服认定决定申请行政复议或者提起行政诉讼的途径和时限；
- （六）作出不予认定工伤或者视同工伤决定的时间；
- （七）社会保险行政部门工伤认定专用印章或电子印章。

第七十条 社会保险行政部门应当自工伤认定决定作出之日起 20 日内，将《认定工伤决定书》或者《不予认定工伤决定书》送达受伤害职工（或者其近亲属）和用人单位，并抄送或通过省系统实时推送经办机构。《认定工伤决定书》和《不予认定工伤决定书》的送达参照民事法律有关送达的规定执行。

第四节 争议处理

第七十一条 职工或者其近亲属、用人单位对受理决定不服、不予受理决定不服或者对工伤认定决定不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第七十二条 在行政复议和诉讼过程中，单位或个人提供新证据的，属于单位或个人故意隐瞒有关情况或者提供虚假材料，导致工伤认定错误的，社会保险行政部门可以在行政复议和行政诉讼中依法予以更正。属于新发现的证据，可酌情采信，对原认定决定予以更正或重新认定。复议机关或人民法院作出决定或者判决的，视其决定或者判决作出相应处理。

第五节 工伤认定决定变更和撤销

第七十三条 《认定工伤决定书》送达后，经社会保险行政部门审查，存在下列情形之一的，可以对《认定工伤决定书》作出变更：

- （一）部分受伤部位或伤情没有纳入或多纳入的；
- （二）文书描述中存在事实疏漏或书写错误的；
- （三）法律法规规定的其他可以变更工伤认定决定的情形。

申请工伤认定决定变更，申请人需提交书面申请和其他相关证据材料，属于以上第（一）种情形的，还需提供工伤医疗首次诊断后一年内与伤病情相关的有效诊断，按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料。

第七十四条 《认定工伤决定书》送达后，经社会保险行政部门审查，存在下列情形之一的，可以对《认定工伤决定书》作出撤销：

- (一) 证据改变的;
- (二) 同一申请事项出具多个工伤认定决定的;
- (三) 出具超越法定范围的行政决定文书的;
- (四) 存在认定事实不清、程序错误或适用法律依据有误的;
- (五) 因工伤认定申请人或者用人单位隐瞒有关情况或者提供虚假材料, 导致工伤认定决定错误的;
- (六) 法律法规规定其他可以撤销工伤认定决定的情形。

申请人提出撤销工伤认定决定的, 需提交书面申请和其他相关证据材料。

第七十五条 劳动能力鉴定机构、工伤康复协议机构在鉴定、康复治疗过程中, 发现伤情与《认定工伤决定书》不一致的, 应及时将有关情况书面反馈社会保险行政部门处理。

第七十六条 出现本规程第七十三条至第七十四条情形的, 社会保险行政部门应当进行核实。经核查属实的, 自核查属实之日起 5 个工作日内作出变更或撤销原工伤认定决定, 并作出相应处理, 变更或撤销信息抄送或通过省系统实时推送经办机构。对重新作出工伤认定决定的, 有关部门和机构应以社会保险行政部门重新作出的工伤认定决定为依据, 办理相关业务。

第七十七条 在社会保险行政部门作出工伤认定决定前, 申请人提出撤回工伤认定申请的, 需用人单位、职工(或其近亲属)共同提交书面材料, 写明撤回工伤认定申请的原因、事项, 并签章确认。自社会保险行政部门确认收到撤回工伤认定申请的书面

材料之日起，本次工伤认定程序终止。

第六章 劳动能力鉴定

劳动能力鉴定包括申请与受理、现场鉴定、结论与送达、劳动能力鉴定结论变更和撤销、停工留薪期管理等内容。

第一节 申请与受理

第七十八条 职工发生工伤，经治疗伤情相对稳定后或者停工留薪期满（含劳动能力鉴定委员会确认的延长期限），存在残疾、影响劳动能力的，用人单位、工伤职工或者其近亲属应当及时向设区的市劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请。

第七十九条 申请劳动能力鉴定的用人单位、工伤职工或者其近亲属对设区的市劳动能力鉴定委员会作出的初次鉴定结论（包括伤残等级和生活自理障碍等级）不服的，可以在收到该鉴定结论之日起15日内向市级劳动能力鉴定委员会提出复核鉴定申请，也可以直接向省劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定申请。市级劳动能力鉴定委员会收到复核鉴定申请后，应在5日内确认是否受理复核鉴定申请，确认不予受理复核鉴定申请或者确认受理复核鉴定申请至复核鉴定申请结论送达之日期间，不计算在再次鉴定申请时限内。同一初次鉴定结论仅可申请一次复核鉴定。

省劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论为最终结论。

第八十条 自劳动能力鉴定结论作出之日起1年后，工伤职工或者其近亲属、所在单位或者经办机构认为工伤职工伤残情况发生变化的，可以向设区的市劳动能力鉴定委员会申请劳动能力复查鉴定。

第八十一条 提出劳动能力鉴定申请应当准确完整填写《劳动能力鉴定申请表》，并提交以下材料：

（一）工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件或复印件；

（二）有效的诊断材料、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历材料；患职业病的职工，应当提供有效的职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书；存在精神障碍的应当提供有效的精神病诊断书及相关治疗材料。

第八十二条 提出劳动能力鉴定申请时，有下列情形之一的，除提交前条规定的材料外，还应当提交相关材料：

（一）近亲属代表工伤职工提出劳动能力鉴定申请的，应当提交身份证原件；

（二）用人单位提出劳动能力鉴定申请的，应当提交授权委托书及代理人身份证复印件；

（三）提出劳动能力复查鉴定申请、认为伤情加重的，应当提交近期的有效诊断材料、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历材料；

（四）提出劳动能力再次鉴定申请的，应当提交收到初次鉴定结论的有效时间证明。申请人应凭省劳动鉴定委员会出具的《协助提供鉴定材料通知单》及相关身份证件，到市劳动能力鉴定委员会申请协助提供下列材料：

- 1.被鉴定人的身份证复印件；
- 2.《认定工伤决定书》复印件；
- 3.市初次鉴定结论复印件；

4.被鉴定人提供的有效诊断材料、按照医疗机构病历管理规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历材料复印件（原件由市劳动能力鉴定机构按规定保存）；

- 5.其他按规定应当提供的材料。

市劳动能力鉴定委员会应当自收到申请人提出协助提供材料申请之日起3个工作日内，将上述1至5项材料进行装档密封，在档案封口处加盖劳动能力鉴定委员会印章后提供申请人。

第八十三条 申请人提供材料不完整的，劳动能力鉴定委员会应当自收到申请之日起5个工作日内，一次性告知申请人在15个工作日内补齐需要补正的全部材料。申请人应当在规定时限内补正，无正当理由逾期不补正的，视为申请人撤回劳动能力鉴定申请。补正材料的期限不计算在作出鉴定结论的时限内。

材料完整的，劳动能力鉴定委员会应当在收到鉴定申请之日起60日内作出劳动能力鉴定结论。伤病情复杂、涉及医疗卫生专业较多的，作出劳动能力鉴定结论的期限可以延长30日。

第八十四条 劳动能力鉴定材料收讫后，劳动能力鉴定委员会应当对申请材料进行审核，有下列情形之一的，不予受理劳动能力鉴定申请：

- （一）不属于统筹地区劳动能力鉴定委员会管辖范围的；
- （二）申请人不具备申请资格的；
- （三）未进行工伤认定的（经社会保险行政部门确认的特殊情形除外）；
- （四）工伤职工与用人单位终止、解除劳动（聘用）合同并按规定领取一次性工伤待遇终止工伤保险关系的；
- （五）市级劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力复查鉴定结论、委托鉴定（伤病界定）结论等不在劳动能力再次鉴定受理范围；
- （六）法律、法规、规章规定的其他情形。

第二节 现场鉴定

第八十五条 劳动能力鉴定委员会应当视伤情程度等，从劳动能力鉴定专家库中随机抽取3名或者5名与被鉴定人伤病情相关科别的专家，组成专家组开展鉴定。

第八十六条 劳动能力鉴定委员会应当提前通知工伤职工进行鉴定的时间、地点以及应当携带的材料。工伤职工应当按照通知的时间、地点参加现场鉴定。

工伤职工因故不能按时参加现场鉴定的，经劳动能力鉴定委员会同意，可以调整现场鉴定的时间，作出劳动能力鉴定结论的期限相应顺延。

第八十七条 劳动能力鉴定专家组应按照鉴定标准开展鉴定，准确记录伤病情况。因鉴定工作需要，鉴定专家组认为应当进行有关检查和诊断的，劳动能力鉴定委员会可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关检查和诊断。

检查和诊断的时间不计入鉴定结论作出时限。

第八十八条 用人单位、工伤职工或者其近亲属应当如实提供鉴定需要的材料，遵守劳动能力鉴定相关规定，按照要求配合劳动能力鉴定相关工作。工伤职工有下列情形之一的，当次鉴定终止：

- （一）无正当理由不参加现场鉴定的；
- （二）因故不能按时参加鉴定，经调整鉴定时间后，仍不能按时参加鉴定的；
- （三）拒不参加劳动能力鉴定委员会安排的检查和诊断的；
- （四）在鉴定过程中弄虚作假或不配合医学检查导致不能真实反映伤病情况的；
- （五）其他原因导致鉴定不能进行的。

第八十九条 专家组根据工伤职工伤病情，结合医疗诊断情况，依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》国家标准提出鉴定意见。参加鉴定的专家应当签署意见并签名（或签章）。

专家意见不一致时，按照少数服从多数的原则确定专家组的

鉴定意见。

专家发现工伤伤情与《认定工伤决定书》上载明的医疗诊断不相符的，应及时向劳动能力鉴定机构报告，由劳动能力鉴定机构向社会保险行政部门通报相关情况，社会保险行政部门应当及时处理。专家发现《认定工伤决定书》上载明的医疗诊断不存在的，可以依据实际伤情出具鉴定意见。

第三节 结论与送达

第九十条 劳动能力鉴定委员会根据专家组的鉴定意见作出工伤鉴定结论。工伤鉴定结论书应载明下列事项：

- （一）工伤职工及其用人单位的基本信息；
- （二）伤病情介绍，包括伤残部位、器官功能障碍程度、诊断情况等（再次鉴定结论与初次鉴定结论一致的，此项可容缺）；
- （三）作出鉴定的依据；
- （四）鉴定结论。

第九十一条 劳动能力鉴定委员会应当自作出鉴定结论之日起 20 日内，将工伤鉴定结论书送达工伤职工及其用人单位，并抄送或通过省系统实时推送经办机构。

第四节 劳动能力鉴定结论变更和撤销

第九十二条 劳动能力鉴定结论送达后，经劳动能力鉴定委

员会审查，存在下列情形之一的，可以对劳动能力鉴定结论作出变更：

- （一）文书描述中存在书写错误的；
- （二）法律法规规定的其他可以变更劳动能力鉴定结论的情形。

申请人提出变更劳动能力鉴定结论的，需提交书面申请和其他相关证据材料。

第九十三条 劳动能力鉴定结论送达后，经劳动能力鉴定委员会审查，存在下列情形之一的，可以对劳动能力鉴定结论作出撤销：

- （一）部分受伤部位或伤情没有纳入劳动能力鉴定结论书中，且对鉴定结论造成实质性影响的；
- （二）《认定工伤决定书》变更导致劳动能力鉴定结论发生变化的；
- （三）工伤认定决定撤销的；
- （四）通过核查发现结论存在错误的；
- （五）因被鉴定人或者用人单位隐瞒有关情况或者提供虚假材料，导致劳动能力鉴定结论错误的；
- （六）法律法规规定的其他应当撤销劳动能力鉴定结论的情形。

申请人提出撤销劳动能力鉴定结论的，需提交书面申请和其他相关证据材料。

第九十四条 出现本规程第九十二条、第九十三条情形的，劳动能力鉴定机构应当进行核实。经核查属实的，可以变更或撤销原劳动能力鉴定结论，并作出相应处理，变更或撤销信息抄送或通过省系统实时推送经办机构。对重新作出劳动能力鉴定结论的，有关部门和机构应以劳动能力鉴定委员会重新作出的结论为依据，办理相关业务。

第九十五条 在劳动能力鉴定委员会作出劳动能力鉴定结论前，申请人提出撤回劳动能力鉴定申请的，需用人单位、工伤职工（或其近亲属）共同提交书面材料，写明撤回劳动能力鉴定申请的原因、事项，并签章确认。自劳动能力鉴定委员会确认收到撤回劳动能力鉴定申请的书面材料之日起，本次劳动能力鉴定程序终止。

第五节 停工留薪期管理

第九十六条 停工留薪期是指工伤职工暂时停止工作进行治疗并享受有关工伤保险待遇的期限。

第九十七条 用人单位根据医疗机构出具的诊断证明及休假建议，应与工伤职工或其近亲属协商并书面确认停工留薪期时长。

停工留薪期一般不超过 12 个月。12 个月内，工伤职工伤情尚未稳定，不能恢复工作仍需治疗的，双方可协商延长停工留薪期；双方协商不一致的，用人单位应及时向劳动能力鉴定委员会申请

劳动能力鉴定（停工留薪期确认）。

伤情严重或者情况特殊，经劳动能力鉴定委员会确认，停工留薪期可以适当延长，但延长不得超过 12 个月。

第九十八条 下列情形视为停工留薪期自然期满：

（一）24 个月内，劳动能力鉴定委员会作出工伤职工伤残等级鉴定结论的；

（二）用人单位及工伤职工未申请劳动能力鉴定评定伤残等级，已满 24 个月的；

（三）经仲裁或法院判决停工留薪期终止的。

第七章 工伤医疗、康复、辅助器具配置管理

工伤医疗、康复、辅助器具配置管理包括协议机构管理和费用结算、工伤医疗管理、工伤康复管理、辅助器具配置管理等内容。

第一节 协议机构管理和费用结算

第九十九条 工伤保险医疗、康复、辅助器具配置实行“购买服务，协议管理”。在公开、公正、平等、协商基础上，各市经办机构选择本地区符合条件的医疗、康复、辅助器具配置机构签订工伤保险服务协议（以下简称协议机构），服务协议期限一般为 1-3

年。各市签署的协议机构报省经办机构备案后，统一在省人力资源社会保障官网公布。协议机构实行省内互认共享。

第一百条 为方便工伤职工就医，与外省相邻市的经办机构，可就近选择邻省相邻地区一家符合条件的医疗机构签订工伤保险服务协议。该协议机构不实行省内互认共享，工伤职工就医执行我省三个目录标准，暂无法实现联网结算的，可采用手工报销方式结算相关费用。

第一百零一条 省经办机构负责制定全省统一的工伤保险服务协议文本，并根据政策要求和实际情况及时调整文本相关内容。协议文本包括就医管理、服务管理、目录管理、信息系统管理、费用审核与结算、监督管理、违约责任、协议有效期限等内容。

第一百零二条 工伤保险服务协议要明确双方权利、义务、责任，具体包括服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、费用结算办法、费用审核与控制、违约责任、监督考核、争议处理、协议有效期限、联网结算、异地就医、智能监控、甄别和区分工伤伤情与非工伤病情、工伤保险联络员、服务质量监督等事项。

第一百零三条 服务协议履行期间，协议机构单位名称、法定代表人、执业地址、所有制形式、经营类别、主管部门、医疗机构等级等基本信息发生变更的，应在 15 日内报经办机构变更备案。因故需要变更、补充或终止服务协议的，双方应按协议约定协商解决。

第一百零四条 经办机构负责指导、协调协议机构与省系统

接入工作。协议机构要配置相应计算机软（硬）件，按要求完成通信链路联通、系统升级、系统联调测试和系统验收，协助经办机构开展工伤保险辅助应用系统的推广应用。

第一百零五条 协议机构应在本单位 HIS 系统如实、完整记录工伤职工诊断、治疗、医疗费用等信息，按照省系统接口要求，及时向经办机构传输病案首页、出院小结、费用清单、费用结算单等就医诊疗信息。

第一百零六条 经办机构应与协议机构建立联络员制度，协议机构指定一名机构负责人和至少一名专（兼）职管理人员作为联络员，沟通工伤保险服务情况。

第一百零七条 经办机构根据协议约定，通过日常检查、定期考核、智能监控、信用管理等方式，对协议机构履约情况进行监督检查。对违反约定的协议机构，采取约谈、限期整改、暂停拨付、拒付费用、暂停协议、解除协议等措施进行处理，违规支付的费用予以追回。对存在欺诈骗保行为的协议机构，依法依规进行处理。

出现需要解除协议的情形，提出解除协议的一方要按规定时间通知另一方，并共同做好已收治工伤职工的医疗、康复、辅助器具配置服务。

协议期满前，经办机构要对协议机构服务情况进行考核评估，根据考核评估结果，组织新一轮协议签订工作。（具体考核办法另行制定）

第一百零八条 工伤保险医疗、康复、辅助器具配置联网结算，应严格按照工伤保险诊疗项目目录（包括医用耗材）、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准（以下简称三个目录）、工伤保险康复服务项目、工伤保险辅助器具配置目录执行。

第一百零九条 建立工伤职工自费项目及超出三个目录项目价格知情确认制度。工伤职工在住院时需使用超过三个目录的药品、诊疗项目、住院服务标准以及昂贵特殊医用材料和辅助器具的，须经工伤职工或其家属、用人单位同意并签字。发生的费用工伤保险基金不予支付。

第一百一十条 经办机构依据服务协议，采取月度结算方式（以自然月为结算周期），联网结算协议机构支付的医疗、康复、辅助器具配置费用。月度结算办法如下：

（一）协议机构在每月 10 日前，按规定格式和内容向经办机构上传上月工伤医疗、康复、辅助器具配置费用明细。经办机构于 20 个工作日内审核。

（二）在扣减工伤保险规定范围外费用基础上，每月实际发生符合工伤保险基金支付规定费用的 95 % 为月结算金额，5 % 为月预留质量保证金金额。

第一百一十一条 经办机构依据服务协议，采取年度清算方式（每年 1 月 1 日至 12 月 31 日为清算周期），清算协议机构年度支出费用。年度清算办法如下：

（一）协议机构须在每年第一季度，提出年度清算申请，向

经办机构上传上年度费用清算材料；

（二）经办机构根据年度考核和日常监督检查等综合情况，对协议机构年度内预留质量保证金（每月预留质量保证金总额）进行清算。

第二节 工伤医疗管理

第一百一十二条 职工发生工伤后，应在协议机构进行治疗，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救，待伤情稳定后转至协议机构继续治疗。

职工在省外发生事故伤害的，应优先选择事故发生地工伤保险协议机构治疗，用人单位要及时向参保地经办机构报告工伤职工的伤情及救治医疗机构情况，待伤情稳定后转回参保地协议机构继续治疗。

第一百一十三条 工伤职工因工伤进行门（急）诊或住院诊疗时，协议机构应严格遵守三个目录，超出三个目录的相关费用，工伤保险基金不予支付。

第一百一十四条 工伤职工应在省内协议机构就医，如确因伤情需要到省内非协议机构或省外医疗机构就医的，应由三级甲等或专科协议机构出具转诊转院意见，报参保地经办机构备案后，可转诊转院。未经备案的，发生费用工伤保险基金不予支付。

第一百一十五条 没有终止工伤保险关系、长期居住在省外

（以下简称省外居住）且有医疗依赖的工伤职工，需要进行工伤复发治疗的，用人单位、工伤职工本人或其近亲属提供省外居住地出具的本人（或直系近亲属）有效居住证件或单位出具的跨省工作（居住）证明材料，报参保地经办机构备案后，可选择居住地协议机构就医治疗。未经备案的，发生费用工伤保险基金不予支付。

省外居住的工伤职工在居住地就医，或者工伤职工转诊到省外医疗机构就医，符合国家跨省异地就医直接结算规定的，按国家规定执行。无法直接结算的，可按我省三个目录标准手工报销相关费用。

第一百一十六条 《认定工伤决定书》下达后，工伤职工可持社会保障卡自主选择协议机构就医。但下列情形无法持卡联网结算相关费用：

- （一）用人单位未按照规定提出工伤认定申请的；
- （二）用人单位未为工伤职工正常参保缴费的；
- （三）存在第三人责任的；
- （四）终止或暂停工伤保险待遇享受资格的。

协议机构应核实工伤职工身份信息，确保人卡相符，办理相应工伤类别核准或备案，并根据工伤职工伤情制定治疗方案。

第一百一十七条 存在伤病情复杂、无法准确判定等特殊情形的，协议机构应积极配合用人单位，按要求准备相关材料，报送经办机构。经办机构向劳动能力鉴定委员会申请派出医疗卫生

专家提供专业技术咨询，并提出专业建议；或委托劳动能力鉴定委员会组织医疗卫生专家协助进行材料审核或现场鉴定，并出具鉴定意见。专业建议或鉴定意见下发前，发生的医疗费用，由基本医疗保险基金支付；专业建议或鉴定意见下发后，因工伤引发疾病产生的医疗费用，由工伤保险基金按规定支付。

第一百一十八条 要加强工伤保险与医疗保险业务协同，参保职工在认定工伤前由基本医疗保险基金按规定支付的医疗费，认定工伤后应由工伤保险基金承担部分，由工伤保险基金和基本医疗保险基金进行结算。

第三节 工伤康复管理

第一百一十九条 工伤职工因存在肢体、器官功能性障碍或缺陷，可以通过医疗技术、物理治疗、作业治疗、心理治疗、康复护理与职业训练等综合手段，使其达到功能部分恢复或完全恢复并获得就业能力，经办机构应鼓励其进行康复治疗，使其可以尽早重返工作岗位。

第一百二十条 工伤职工需要进行身体机能、心理康复或职业训练的：

（一）首次连续计算停工留薪期内的工伤职工，由协议机构提出康复治疗建议，报经办机构备案后进行康复治疗；

（二）鉴定伤残等级后的工伤职工，由协议机构向经办机构

提出康复确认，经核准后进行康复治疗；存在伤病情复杂等特殊情形的，经办机构可以向劳动能力鉴定委员会申请派出医疗卫生专家提供专业技术咨询或委托劳动能力鉴定委员会组织医疗卫生专家协助进行材料审核或现场鉴定。

第一百二十一条 协议机构应制定康复治疗方案，包括康复治疗项目、时间、预期效果和治疗费用等内容。在康复治疗过程中根据治疗效果提出康复调整计划的，需报经办机构备案。康复治疗结束后，协议机构出具工伤康复评估意见。

第一百二十二条 工伤职工在省内协议机构、非协议机构或省外康复机构进行康复治疗，以及省外居住的工伤职工进行康复治疗，按本规程工伤医疗管理规定执行。

第四节 辅助器具配置管理

第一百二十三条 工伤职工需要配置辅助器具的，用人单位、工伤职工或其近亲属可以向劳动能力鉴定委员会提出辅助器具配置确认申请。

第一百二十四条 工伤职工持社会保障卡和劳动能力鉴定委员会作出的辅助器具配置确认结论，自行选择协议机构进行配置诊断，由协议机构确认与其自身伤残特点相适合的产品和配置方法，报经办机构备案后，可为工伤职工提供配置服务。

第一百二十五条 工伤职工配置辅助器具达到规定最低使用

年限需要更换的，自行选择协议机构更换相同产品，协议机构报经办机构备案后予以更换；申请改换其他产品的，需由本地区劳动能力鉴定委员会确认。

第一百二十六条 协议机构要建立工伤职工辅助器具配置服务档案，并至少保存服务期限结束之日起五年。经办机构可对配置服务档案进行检查抽查。

第一百二十七条 有下列情形之一的，经办机构不予支付辅助器具配置费用：

- （一）未经劳动能力鉴定委员会确认，自行配置的；
- （二）未经经办机构核准，在非协议机构配置的；
- （三）超我省辅助器具配置目录配置的；
- （四）超出我省辅助器具配置目录限额的部分；
- （五）省内协议机构能够满足配置要求，但选择省外配置具有相同功能辅助器具的；
- （六）与发生工伤时所在用人单位终止工伤保险关系后配置或更换辅助器具的；
- （七）其他违反规定配置（更换）辅助器具的。

第一百二十八条 省内协议机构不能满足辅助器具配置（更换）要求，由协议机构出具意见，报参保地经办机构备案后，可到省外辅助器具配置机构配置（更换）辅助器具。省外居住的工伤职工，提供相关证明材料，报参保地经办机构备案后，可选择居住地协议机构配置（更换）辅助器具。未经备案的，发生费用

工伤保险基金不予支付。

第八章 工伤保险待遇审核

工伤保险待遇审核包括待遇资格确认、医疗待遇审核、康复待遇审核、辅助器具配置费用审核、伤残待遇审核、工亡待遇审核、涉及第三人的待遇审核、先行支付审核、待遇调整等内容。

第一节 待遇资格确认

第一百二十九条 工伤保险待遇资格确认包括各项工伤保险待遇享受资格确认、领取长期待遇人员继续领取资格确认等内容。

第一百三十条 经办机构收到用人单位、工伤职工或者其近亲属关于工伤医疗、康复、辅助器具配置费用或伤残待遇、工亡待遇申请后，应当核准享受待遇人员身份并通过省系统核查工伤职工参保缴费、工伤认定、劳动能力鉴定结论等信息，符合条件的按规定确认其享受待遇资格。

第一百三十一条 用人单位未在规定时限提交工伤认定申请的，在申请之日前发生的相关工伤医疗费用、康复费用、辅助器具配置费用以及交通费、住宿费、住院伙食补助费由用人单位负担，工伤保险基金不予支付。

第一百三十二条 职工与两个以上用人单位同时存在劳动关

系的，由各用人单位分别缴纳工伤保险费。职工发生工伤的，由职工发生工伤时所在用人单位依法承担工伤保险责任，工伤保险基金按规定支付相关工伤保险待遇。

第一百三十三条 经相关部门批准，符合延迟退休条件的参保人员，继续在原用人单位工作期间受到事故伤害或患职业病被认定为工伤的，工伤保险基金按规定支付相关工伤保险待遇。

第一百三十四条 用人单位欠缴职工工伤保险费，欠缴前已由工伤保险基金支付职工工伤保险待遇的，欠缴期间待遇由用人单位支付，补缴后由工伤保险基金补支。欠缴期间发生的工伤事故，其工伤待遇由用人单位支付，用人单位补缴后新发生的费用由工伤保险基金支付（新发生的费用不含一次性伤残补助金、一次性工亡补助金、丧葬补助金），但有证据证明用人单位恶意欠缴的除外。

第一百三十五条 用人单位当月缴费前新增参保人员，办理参保登记后应在规定期限缴费。参保登记次日零时至当月实际缴费到账期间发生工伤事故的，工伤保险基金按规定支付相关待遇。

用人单位当月缴费后新增参保人员，应办理参保预登记，并在下一个缴费期补缴工伤保险费。在预登记生效时间至预登记当月应缴费款到账期间发生工伤事故的，工伤保险基金按规定支付相关待遇。

工伤职工离职或因工死亡当月应正常缴纳工伤保险费。

第一百三十六条 参保单位存续期间无在职参保缴费人员以

及参保单位存在关闭、破产、注销等情形，下列工伤人员工伤待遇继续由工伤保险基金支付：

（一）一级至四级伤残职工按月享受的伤残津贴（或伤残津贴差额）、生活护理费、工伤复发医疗费、辅助器具配置（更换）费；

（二）因工死亡、一级至四级伤残职工死亡供养亲属按月享受的抚恤金；

（三）在工伤保险关系所在单位办理退休，且未领取一次性工伤医疗补助金人员的工伤复发医疗费、辅助器具配置（更换）费。

第一百三十七条 参加工伤保险的用人单位分立、合并、转让或按规定成建制转移参保人员社会保险关系的，承继单位应及时到经办机构办理工伤保险变更登记，承担原用人单位的工伤保险责任，依法为其职工缴纳工伤保险费。工伤保险基金和用人单位按规定支付相关待遇。

第一百三十八条 公务员、事业单位工作人员依法认定为工伤后，在省内机关事业单位间流动的，不享受一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金。离开机关事业单位的，按照《工伤保险条例》《辽宁省工伤保险实施办法》解除或终止劳动关系有关内容享受相关待遇。

第一百三十九条 公务员、事业单位工作人员在省内机关事业单位间流动时，因不能及时转移接续养老保险关系等原因，导

致工伤保险无法参保缴费的，单位转移接续养老保险、工伤保险关系并按规定补缴工伤保险费后，原工伤人员或新发生工伤人员应享受的工伤保险待遇，由工伤保险基金和用人单位按规定支付。

第一百四十条 本规程执行后新参保的事业单位，从2024年1月1日起缴纳工伤保险费。在职工工伤人员纳入统筹管理后，符合规定新发生的工伤复发医疗费、康复费、辅助器具配置（更换）费和新发生工伤人员的工伤保险待遇，由工伤保险基金支付。2023年12月31日前已退休工伤人员，原享受的工伤保险待遇，继续按原渠道解决。

第一百四十一条 按本规程规定新参保的事业单位，2024年1月1日至该单位办理参保登记期间离职的在职工工伤人员，补缴2024年1月至离职当月保费后，按《工伤保险条例》《辽宁省工伤保险实施办法》解除或终止劳动关系有关内容享受相关待遇，补缴保费前工伤保险待遇按欠费有关规定执行；2024年1月1日至该单位办理参保登记期间，流动到省内其他机关事业单位的，补缴保费后，接续工伤保险关系。

第一百四十二条 工伤职工按照用人单位工作安排，在母子公司、总分公司内部之间调转的，转出和转入单位应确认是否转移接续其工伤保险关系。

确认不转移接续工伤保险关系，符合领取一次性工伤医疗补助金条件的，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，终止其工伤保险关系。

确认转移接续工伤保险关系的，应提交转出和转入单位关系证明，由转入单位承继该职工工伤保险责任，工伤保险基金不支付一次性工伤医疗补助金。工伤职工从转出单位调出之日起，暂停原享受的工伤保险持卡就医结算资格，转入单位办理转移接续手续后，恢复持卡就医结算资格。

接续工伤保险关系后与转入单位解除或终止劳动关系的，可按照《工伤保险条例》《辽宁省工伤保险实施办法》规定享受相关待遇。

第一百四十三条 五级、六级伤残职工本人提出与用人单位解除或者终止劳动关系，以及七级至十级伤残职工劳动合同期满终止或者本人提出解除劳动合同的，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位支付一次性伤残就业补助金，同时终止工伤保险关系。无伤残等级工伤职工与用人单位解除或者终止劳动关系的，工伤保险关系终止。

工伤保险关系终止后，工伤保险基金不再支付工伤复发医疗（康复）治疗和辅助器具配置（更换）费用。

第一百四十四条 职工发生工伤后，在工伤认定结论或鉴定结论作出前已办理离职手续，用人单位在该职工离职前正常参保缴费的，离职前发生符合规定的医疗待遇、伤残待遇，由工伤保险基金支付。工伤职工离职前用人单位欠缴工伤保险费，工伤职工离职后补缴的，按欠费有关规定执行。

第一百四十五条 经办机构应定期开展一级至四级伤残职工、

供养亲属（以下简称长期待遇领取人员）领取待遇资格认证，认证周期6个月。首次领取待遇的，认证周期自待遇发放次月起计算；已领取待遇的，认证周期自上次认证次月起计算。经办机构应在核发待遇（含首次）时，告知长期待遇领取人员按规定进行资格认证。

第一百四十六条 经办机构主要通过与民政、卫生健康、公安、司法等政府部门进行信息比对，确认长期待遇领取人员的资格状态。对于无法通过信息比对确认或通过信息比对存疑的，应采取远程自助认证或其他方式确认或核实。

对涉嫌丧失待遇享受资格后继续享受待遇的，经办机构应当调查核实。经调查，确认不符合待遇享受资格的，停止发放待遇。多领待遇的要按规定追回。

第一百四十七条 领取伤残津贴与基本养老金差额的一级至四级伤残职工、退休后领取生活护理费人员，可与基本养老保险共享领取资格认证信息。

第一百四十八条 工伤职工有下列情形之一的，停止享受工伤保险待遇：

- （一）丧失享受待遇条件的；
- （二）拒不接受劳动能力鉴定的；
- （三）拒绝治疗的。

第一百四十九条 领取供养亲属抚恤金人员停止享受抚恤金待遇条件按国家有关规定执行。

第一百五十条 工伤职工或领取供养亲属抚恤金人员出现停止享受工伤保险待遇情形的，用人单位、待遇享受人员或其亲属应自相关情形发生之日起 20 个工作日内告知经办机构，经办机构核实后停发相关待遇。停止享受工伤保险待遇情形消失后，自下月起恢复工伤保险待遇，停止支付的工伤保险待遇不予补发。

第一百五十一条 工伤职工在享受工伤保险待遇期间被判刑收监的，其工伤待遇仍按照原渠道支付。领取供养亲属抚恤金人员被判刑的，其享受的供养亲属抚恤金待遇按国家有关规定执行。

第一百五十二条 因战因公致残的残疾退役军人旧伤复发的医疗费用，参加工伤保险并依法认定为工伤的，按照《工伤保险条例》的有关规定解决。

第一百五十三条 按建设项目参保的用人单位，在工伤保险生效时间和终止时间内发生工伤事故的，由用人单位和工伤保险基金按照规定支付相关待遇。

第一百五十四条 建设项目竣工时尚未终结新伤治疗、未完成工伤认定或劳动能力鉴定的，用人单位要保证其医疗救治和停工留薪期法定待遇，工伤认定及劳动能力鉴定下达后，由工伤保险基金按规定支付工伤保险待遇。

第一百五十五条 工程建设项目参保缴费后，在工伤保险生效时间和终止时间内，工伤事故发生前已办理实名制登记的，工伤保险基金按规定支付相关工伤保险待遇；未及时办理实名制登记的，工伤保险基金支付实名制登记后新发生的费用。

工程建设项目先开工后参保的，在工伤保险生效时间前发生的工伤事故，应缴及补缴保费到账后，工伤保险基金按规定支付新发生的费用。

第一百五十六条 按建设项目参保的工伤职工，在建设项目竣工后，按以下情形处理：

（一）一级至四级伤残人员按规定应享受的工伤保险待遇，以及工亡或一级至四级伤残人员死亡供养亲属抚恤金，继续由工伤保险基金支付；

（二）五级至十级伤残人员建设项目竣工后，按建设项目竣工时间计发一次性工伤医疗补助金，终止工伤保险关系。建设项目竣工前离职的，以实际离职时间计发一次性工伤医疗补助金。

（三）无等级的，离职或建设项目竣工后工伤保险关系终止。

第二节 医疗待遇审核

第一百五十七条 工伤医疗待遇包括治疗工伤的医疗费、住院伙食补助费、经办机构同意到统筹地区以外就医的交通费、食宿费。

第一百五十八条 经办机构可建立工伤医疗待遇审核专家库，组织专家库专家对工伤医疗费用支出进行审核，提出初步审核意见。工伤医疗待遇审核专家库可依托同级劳动能力鉴定医疗卫生专家库资源开展相关工作，聘请专家费用通过劳动能力鉴定费支

出。

第一百五十九条 工伤职工在不能联网结算的协议机构或非协议机构就医的，用人单位、工伤职工或者其近亲属申领工伤医疗待遇时，应提供以下资料：

（一）收费票据原件（含电子票据）、费用清单、病历资料等。使用电子票据的，应承诺票据真伪及仅用于工伤保险费用报销等事项；

（二）工伤职工社会保障卡（符合条件的银行卡、存折）。用人单位垫付费用的，需提供用人单位银行账号；

（三）符合异地就医条件的，工伤职工本人交通费、食宿费发票原件。

原始票据确有遗失的，可由原出具票据的机构加盖单位财务公章并注明与原件相符的存根联复印件替代。工伤职工本人应承诺遗失情况属实，原件未做他用。

第一百六十条 经办机构审核医疗费的内容包括：

（一）各项用药、检查、治疗是否与工伤部位伤情、职业病病情相符；

（二）是否符合我省工伤保险三个目录规定；

（三）是否符合国家和我省就医管理有关规定。

第一百六十一条 工伤保险基金不支付以下医疗费用：

（一）社会保险行政部门确认超过规定申请时限的，申请认定前已经发生的医疗（康复）费用；

（二）超出我省三个目录规定范围的费用及超出限价项目规定标准部分的费用；

（三）治疗与工伤伤情无关的费用；

（四）不合理检查、治疗和用药费用；

（五）医疗机构擅自提高收费标准、增加收费项目、分解收费项目发生的费用；

（六）不符合入院条件和标准发生的住院费用、符合出院条件未办理出院继续发生的费用、挂床住院发生的费用、住院期间发生的门诊费用（特殊审批除外）；

（七）不符合工伤保险规定的其他费用。

第一百六十二条 工伤职工在省内跨设区市到异地工伤保险服务协议机构或非协议机构就医、康复、配置（更换）辅助器具的，工伤保险基金原则上不支付交通费、住宿费。

第一百六十三条 工伤职工因伤情治疗需要跨省异地就医的，交通费、食宿费按规定由工伤保险基金支付。

住院治疗的，按照我省规定的住院伙食补助费标准和实际住院天数，核定住院伙食补助费。住宿费按照住院前实际天数报销，最多不超过3天，每日不得超过180元。

门诊治疗的，按照就诊天数及我省规定的住院伙食补助费标准和住宿费标准支付食宿费，最多不超过3天。

省外居住的工伤职工，在居住地以外协议机构就医发生的交通费、食宿费，工伤保险基金不予支付。

第一百六十四条 《工伤认定决定书》下达前，工伤职工在非协议机构治疗工伤以及《工伤认定决定书》下达后，在停工留薪期内，继续在该非协议机构进行与当次治疗工伤相关延续治疗（如复诊、拆除内置材料等），所发生符合规定的费用，经办机构审核后可进行手工报销。

第一百六十五条 工伤职工在境外因工受伤发生的急救、治疗费用，提供的病历或费用结算单等资料，需经国内有资质的公证机构翻译公证。经办机构按照结算时汇率换算成人民币进行报销。

第三节 康复待遇审核

第一百六十六条 工伤职工持社会保障卡到协议机构进行康复并直接联网结算后，协议机构按照服务协议传送工伤职工的费用明细清单、就医信息等结算信息，经办机构根据规定进行网上审核。

第一百六十七条 工伤职工在不能联网结算的协议机构或非协议机构进行康复治疗的，应提供以下资料：

（一）收费票据原件（含电子票据）、费用清单、病历资料等。使用电子票据的，应承诺票据真伪及仅用于工伤保险费用报销等事项；

（二）工伤职工社会保障卡（符合条件的银行卡、存折）。用

人单位垫付费用的，需提供用人单位银行账号；

（三）符合异地康复条件的，工伤职工本人交通费、食宿费发票原件。

第一百六十八条 经办机构审核工伤康复费内容包括：

（一）工伤职工康复方案是否完整齐全；

（二）各项检查、康复治疗是否与工伤部位、职业病病情相符；

（三）是否符合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的规定；

（四）是否符合工伤康复诊疗规范和工伤康复服务项目的规定。

第一百六十九条 工伤职工在省内协议机构（非协议机构）或跨省异地康复机构进行康复治疗的，交通费、食宿费按本规程工伤医疗就医管理相关规定和标准执行。

第四节 辅助器具配置费用审核

第一百七十条 工伤职工持社会保障卡到协议机构配置（更换）辅助器具并直接联网结算后，协议机构按照服务协议传送工伤职工的配置服务记录、费用明细清单、费用结算单等结算信息，经办机构根据规定进行网上审核。

第一百七十一条 工伤职工在不能联网结算的辅助器具配置

机构配置（更换）辅助器具的，由协议机构、用人单位或工伤职工持辅助器具配置票据、配置服务记录等材料申报工伤职工辅助器具配置（更换）费用。

第一百七十二条 辅助器具配置费用审核内容包括：

- （一）配置项目是否经过劳动能力鉴定委员会确认；
- （二）配置项目是否符合我省辅助器具配置目录范围；
- （三）配置费用是否超出我省辅助器具配置目录限额；
- （四）更换时间是否达到规定的最低使用年限；
- （五）是否符合国家和省辅助器具配置管理有关规定。

第一百七十三条 省外居住的工伤职工，在居住地工伤保险协议机构配置（更换）辅助器具，发生的费用按我省规定标准执行，超过最高限额的按限额支付，低于限额的按实际发生额支付。

第一百七十四条 工伤职工在省内协议机构或跨省异地辅助器具配置机构配置（更换）辅助器具的，交通费、食宿费按本规程工伤医疗就医管理相关规定和标准执行。

第五节 伤残待遇审核

第一百七十五条 伤残待遇包括一次性待遇（一次性伤残补助金、一次性工伤医疗补助金）、长期待遇（伤残津贴、生活护理费）等内容。

第一百七十六条 工伤职工经劳动能力鉴定达到伤残等级的，

申领工伤保险待遇手续时，需提供下列资料：

（一）工伤职工社会保障卡（符合条件的银行卡、存折）；

（二）申领一次性工伤医疗补助金的，需提供与用人单位解除或者终止劳动关系证明；

经办机构通过内部信息共享和业务协同，核实工伤职工工伤认定信息、劳动能力鉴定信息。

第一百七十七条 职工因工伤致残被鉴定为一级至十级伤残的，以本人工资为基数计发一次性伤残补助金。一级至四级伤残的，以本人工资为基数计发按月领取的伤残津贴，伤残津贴实际金额低于我省最低工资标准的，由工伤保险基金补足差额。本人工资为工伤发生前 12 个月平均缴费基数（以发生工伤时所在用人单位缴费基数为准，下同）。

（一）工伤发生前缴费不足 12 个月的，按实际月数计算月平均缴费基数。

（二）新参保人员参保缴费当月发生工伤的，以当月实际缴费确定计发基数。

第一百七十八条 工伤职工已经评定伤残等级并经劳动能力鉴定委员会确认需要生活护理的，以鉴定结论做出时上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资（以下简称省全口径平均工资）为基数，计发按月领取的生活护理费。

第一百七十九条 因工致残被鉴定为一级至四级伤残，按月领取伤残津贴的职工，达到退休年龄并办理退休手续后，停发伤

残津贴，按照国家有关规定享受基本养老保险待遇。基本养老保险待遇低于伤残津贴的，由工伤保险基金补足差额。该差额为同期按规定调整后的伤残津贴和基本养老保险待遇差，以后不随伤残津贴与基本养老保险金调整。

第一百八十条 职工因工致残被鉴定为五级至十级伤残，符合领取一次性工伤医疗补助金条件的，以离职时上年度省全口径平均工资为基数计发一次性工伤医疗补助金。

第一百八十一条 按建设项目参保的工伤职工，一次性伤残补助金、伤残津贴、供养亲属抚恤金计发基数，按工伤事故发生时同期养老保险缴费基数下限执行。

第一百八十二条 工伤职工经再次鉴定后，鉴定结论发生变化的，从作出再次鉴定结论次月起，以再次鉴定结论为依据支付相关待遇。此前已领取相关待遇的，按再次鉴定结论重新计算待遇后补发（扣减）差额部分。

第一百八十三条 复查鉴定后伤残等级、生活自理障碍等级发生变化的，自作出复查鉴定结论次月起，按复查鉴定等级支付相关待遇，一次性伤残补助金不再重新计发。由无等级变更为有等级的，按规定计发一次性伤残补助金。

经复查鉴定，由五级至十级变更为一级至四级的，重新计发伤残津贴，按就高原则使用受伤前、复查鉴定结论作出前或退休前 12 个月平均月缴费工资作为计发基数。

经复查鉴定，一级至四级伤残职工伤残等级有变更的，按新

伤残等级重新计发伤残津贴。计算公式为：新伤残津贴=（原伤残津贴÷原计发比例）×新计发比例。新伤残津贴从伤残等级鉴定结论作出次月起发放。

第一百八十四条 职工在同一用人单位连续工作期间多次发生工伤，符合领取一次性伤残就业补助金和一次性工伤医疗补助金条件的，按照最高伤残等级计发待遇。

第六节 工亡待遇审核

第一百八十五条 职工因工死亡或伤残职工停工留薪期内因工伤导致死亡的，其近亲属可以享受一次性工亡补助金、丧葬补助金、符合条件的供养亲属抚恤金。经办机构根据工伤发生时上年度全国城镇居民人均可支配收入和省全口径平均工资，核定一次性工亡补助金和丧葬补助金。

第一百八十六条 伤残等级为一级至四级的工伤职工，停工留薪期满后死亡的，其近亲属可以享受丧葬补助金和符合条件的供养亲属抚恤金。经办机构根据死亡时上年度省全口径平均工资，核定丧葬补助金。

第一百八十七条 用人单位、职工本人近亲属申领一次性工亡补助金和丧葬补助金，应提供下列资料：

（一）工亡认定结论或工伤职工死亡证明原件（居民死亡医学证明书、火化证明、殓葬证、因死亡注销户口证明、法院宣告

死亡的生效判决书、我国驻境外使领事馆出具的中文版死亡证明等材料之一);

(二) 工伤职工社会保障卡(符合条件的银行卡、存折)。也可由工伤职工近亲属共同承诺后,指定一个银行账户或其他符合规定的银行账户,经办机构可视情况要求公证。

第一百八十八条 申请领取供养亲属抚恤金,应提供下列资料:

(一) 居民身份证原件;

(二) 与工亡职工关系证明(结婚证、户口簿、亲属关系公证书、出生医学证明等材料之一);

(三) 供养亲属抚恤金申领承诺书(依靠工亡职工生前提供主要生活来源、在校学生等);

(四) 供养亲属社会保障卡(符合条件的银行卡、存折)。

供养亲属范围和条件根据国家有关规定确定。其中,孤儿、孤寡老人、完全丧失劳动能力的,经办机构可通过部门间数据共享方式进行核验。无法实现数据共享的,需提供相关部门出具的证明。

第一百八十九条 职工因工外出期间发生事故或在抢险救灾中下落不明的,从事故发生当月起3个月内照发工资,从第4个月起停发工资。供养亲属提出申领供养亲属抚恤金的,经办机构按规定审核后向其按月支付。生活困难的,可以预支一次性工亡补助金的50%。

职工被人民法院宣告死亡的，经办机构根据工伤发生时（下落不明发生之日）上年度全国城镇居民人均可支配收入和省全口径平均工资，核定一次性工亡补助金和丧葬补助金。

第一百九十条 工亡职工供养亲属抚恤金计发基数，为该职工工伤发生前 12 个月本人平均月缴费工资；一级至四级伤残职工死亡的，其工伤发生前 12 个月本人平均月缴费工资低于伤残津贴或养老金的，以职工死亡前 12 个月本人月平均伤残津贴或养老金为计发基数。不足 12 个月的，按实际月数计算。

第一百九十一条 供养亲属抚恤金计发开始时间，为职工死亡次月。供养亲属为遗腹子女的，计发开始时间为出生时间当月。

第一百九十二条 各供养亲属月抚恤金之和不应高于月计发基数。高于月计发基数的，按下列办法计算。

设月计发基数为 M，有供养亲属 A、B、C……，按规定计发比例分别为 P1、P2、P3……，供养亲属抚恤金为 N，则供养亲属 A、B、C……的抚恤金分别为：

$$NA=M \times P1 \times [100\% \div (P1+P2+P3+\dots)]$$

$$NB=M \times P2 \times [100\% \div (P1+P2+P3+\dots)]$$

$$NC=M \times P3 \times [100\% \div (P1+P2+P3+\dots)]$$

……

第一百九十三条 一级至四级伤残职工死亡，其近亲属同时符合领取工伤保险丧葬补助金、供养亲属抚恤金待遇和基本养老保险、失业保险丧葬补助金、供养亲属抚恤金待遇条件的，可由

其近亲属在三类待遇中任选其一领取。

第七节 涉及第三人的待遇审核

第一百九十四条 涉及第三人责任的，经办机构审核工伤待遇时，还应核查以下民事损害赔偿法律文书：

（一）属于交通事故或城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的，需提供相关事故责任认定书、事故民事赔偿调解书；

（二）属于遭受暴力伤害的，需提供公安机关出具的遭受暴力伤害证明和赔偿证明资料；

（三）经人民法院判决或调解的，需提供民事判决书或民事调解书等证明资料；

（四）法院裁定终结执行的，需提供裁定终结执行书。

第一百九十五条 经办机构收到涉及第三人责任的工伤保险待遇申请后，根据民事损害赔偿法律文书确定的医疗费和工伤待遇医疗费，按责任比例核定工伤医疗费差额，工伤医疗费不得重复享受。未确定赔偿比例或第三人支付医疗费用金额不明确的，可要求工伤职工提供其他辅助材料以明确医疗费用分割情况。其他工伤保险待遇按规定执行。

工伤待遇中的医疗费是指符合三个目录范围和标准的诊疗、用药、住院服务费用。

交通事故责任认定中主要责任、次要责任和同等责任赔偿比

例，按照我省道路交通事故主要情形损害赔偿责任比例相关规定执行。

第一百九十六条 涉及第三人责任的工伤医疗（康复）费用报销时，工伤职工或其近亲属放弃追究第三人赔偿责任的，工伤保险基金按责任比例报销。

第三人赔偿金额（含交强险医疗费理赔金额，下同）低于报销时已发生费用的，已发生费用扣减第三人赔偿金额后大于（等于）工伤保险基金按责任比例应报销金额时，工伤保险基金按责任比例报销；小于应报销金额时，工伤保险基金补足差额；工伤复发费用正常报销。

第三人赔偿金额高于报销时已发生费用的，第三人赔偿金额单独记账（以下称记账金额），在以后发生的工伤医疗（康复）费用中予以扣减。记账金额扣减完毕后，工伤复发费用正常报销。具体计算方法如下：

（一）参数设定。

- 1.按实际票据核算报销时已发生费用总额为 A；
- 2.第三人赔偿金额（记账金额）为 B；
- 3.不符合工伤保险政策规定的费用总额为 C；
- 4.记账金额余额为 D；
- 5.工伤职工责任比例 X%。

（二）计算公式。

- 1.当 $A > B$ 时，若 $(A-B) \geq (A-C) \times X\%$ ，报销金额 $= (A-C) \times X\%$ ；

若 $(A-B) < (A-C) \times X\%$ ，报销金额 $=A-B$ 。

2.当 $A \leq B$ 时，报销金额 $= (A-C) \times X\%$ ，在记账金额中扣减本次工伤保险基金不承担部分，扣减金额 $= A - (A-C) \times X\%$ 。记账金额余额不足一次性扣减时，按余额扣减，记账金额清零，报销金额 $= A - C - D$ 。

第一百九十七条 工伤医疗、康复、辅助器具配置费用报销需提供原始票据（含电子票据）。原始票据被法院或商业保险公司留存的，需提供法院或商业保险公司加盖公章的原始票据复印件、民事判决书或调解赔偿书或商业保险赔偿证明作为整体材料予以审核报销。

第八节 先行支付审核

第一百九十八条 工伤保险基金先行支付的审核按《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《社会保险基金先行支付暂行办法》的规定执行。有以下情形之一的，可申请工伤保险基金先行支付：

（一）用人单位未依法缴纳工伤保险费，职工发生事故伤害或被依法诊断、鉴定为职业病，依法认定工伤后其单位又不支付工伤保险待遇的；

（二）个人由于第三人侵权行为造成伤病被认定为工伤，第三人不支付工伤医疗费用或者无法确定第三人的。

第一百九十九条 注册地且生产经营地在我省行政区域内的用人单位，其未参加工伤保险的工伤职工或所在单位已注销的工伤职工，申请工伤保险基金先行支付，由其工伤认定所在地经办机构负责办理。

第二百条 职工所在用人单位未依法缴纳工伤保险费，职工发生事故伤害或被依法诊断、鉴定为职业病，依法认定工伤后其单位又不支付工伤保险待遇，有下列情形之一的，工伤职工或者其近亲属可向经办机构申请先行支付工伤保险待遇：

- （一）用人单位被依法吊销营业执照或者撤销登记、备案的；
- （二）用人单位拒绝支付全部或者部分费用的；
- （三）依法经仲裁、诉讼后仍不能获得工伤保险待遇，法院出具中止执行文书的；
- （四）职工认为用人单位不支付的其他情形。

第二百零一条 用人单位未依法缴纳工伤保险费又不支付工伤保险待遇的，工伤职工或者其近亲属申请工伤保险基金先行支付，应当提交以下材料：

- （一）按要求填写的《工伤保险先行支付申请表》；
- （二）各项工伤（亡）待遇申领所需提供的资料；
- （三）属于用人单位被依法吊销营业执照或者撤销登记、备案的，提供用人单位被依法吊销营业执照或者撤销登记、备案的证明材料；
- （四）属于依法经仲裁、诉讼后仍不能获得工伤保险待遇的，

提供法院出具的终止执行文书；

（五）属于用人单位拒绝支付全部或者部分费用，或工伤职工认为用人单位不支付的，提供工伤职工催告用人单位支付而用人单位未支付或部分支付的情况说明及相关催告证明材料，如催告书和邮寄催告书的回执、催告录音录像等；

（六）委托他人办理的，提供工伤职工出具的授权委托书及代办人身份证原件或社会保障卡原件。

第二百零二条 第三人侵权且第三人无法确认，工伤职工或者其近亲属提出工伤保险基金先行支付申请的，应当提交以下材料：

（一）按要求填写的《工伤保险先行支付申请表》；

（二）各项工伤（亡）待遇申领所需提供的资料；

（三）属于交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的，提供事故责任认定书；

（四）属于遭受暴力伤害的，提供公安机关出具的遭受暴力伤害证明材料；

（五）属于其他原因的，提供工伤职工本人和用人单位共同确认无法确定第三人的声明；

（六）委托他人办理的，提供工伤职工出具的授权委托书及代办人身份证原件或社会保障卡原件。

以上涉及公安交通管理部门或者其他部门出具的道路交通事故责任认定书等证明、公安机关出具的遭受暴力伤害证明，能够

通过系统获取的，无须重复提供。

第二百零三条 第三人侵权且第三人不支付，工伤职工或者其近亲属提出工伤保险基金先行支付申请的，应当提交以下材料：

（一）按要求填写的《工伤保险待遇先行支付申请表》；

（二）各项工伤（亡）待遇申领所需提供的资料；

（三）第三人侵权且不予支付的证明资料之一：经诉讼后仍无法获得赔偿的，提供人民法院出具的民事判决书、终止执行文书；第三人提供本人无力支付的证明材料或拒绝支付的说明材料；工伤职工催告第三人支付而第三人未支付的情况说明及相关催告证明材料，如催告书和邮寄催告书的回执、催告录音录像等；

（四）委托他人办理的，提供工伤职工出具的授权委托书及代办人身份证原件或社会保障卡原件。

第二百零四条 对经审核不符合先行支付条件的，经办机构在收到申请人申请后5个工作日内作出《工伤保险不予先行支付告知书》，并送达申请人。经办机构不予受理以下情形先行支付申请：

（一）用人单位未完成注册、已注销，其聘雇人员发生意外伤害的；

（二）用人单位非法用工、非法经营，其聘雇人员发生意外伤害的；

（三）用人单位已经不存在或者无法确认劳动关系的未参保职业病病人，应当按照《职业病防治法》第六十一条和国家有关规定向当地人民政府申请医疗救助和生活等方面的救助。

第二百零五条 经办机构受理职工或者其近亲属提出的申请后，应当在 3 个工作日内，向工伤职工所在用人单位或第三人发出《工伤保险待遇支付催告通知书》，要求其在 5 个工作日内予以核实并依法支付工伤保险待遇，告知其如在规定期限内不按时足额支付的，工伤保险基金在按照规定先行支付后，取得要求其偿还的权利。

《工伤保险先行支付催告通知书》发出后，暂停审核。《工伤保险先行支付催告通知书》送达用人单位或第三人 5 个工作日后，用人单位或第三人仍未支付的，重新启动审核程序。

第二百零六条 经办机构审核环节核定先行支付的工伤保险待遇，按照本规程有关规定核定工伤医疗费、康复费、辅助器具配置费、住院伙食补助费、交通食宿费、伤残待遇、工亡待遇。

第二百零七条 个人已经从第三人或者用人单位处获得工伤医疗费用或者工伤保险待遇的，应当主动将先行支付金额中应当由第三人承担的部分或者工伤保险基金先行支付的工伤保险待遇退还给工伤保险基金，经办机构不再向第三人或者用人单位追偿。

个人拒不退还的，经办机构可以从以后支付的相关待遇中扣减其应当退还的数额，或者向人民法院提起诉讼。

第二百零八条 经办机构按本规程规定先行支付工伤保险待遇后，须责令用人单位在 10 日内偿还，逾期不偿还的，经办机构可根据社会保险法的规定，向银行和其他金融机构查询其存款账户，申请社会保险行政部门作出划拨应偿还款项的决定，并书面通知用人单位开户银行或者其他金融机构划拨其应当偿还的数额。

用人单位账户余额少于应当偿还数额的，经办机构可要求其提供担保，签订延期还款协议。

用人单位未按时足额偿还且未提供担保的，经办机构申请人民法院扣押、查封、拍卖其价值相当于应当偿还数额的财产，以拍卖所得偿还所欠数额。

第二百零九条 经办机构按本规程规定先行支付工伤医疗费后，有关部门确定了第三人责任的，经办机构须要求第三人按确定的责任大小，依法偿还先行支付数额中的相应部分。第三人逾期不偿还的，经办机构应依法向人民法院提起诉讼。

第九节 待遇调整

第二百一十条 经办机构根据待遇调整政策，对工伤职工或供养亲属享受的长期待遇，通过省系统进行预调整，经审核无误后统一进行调整，并建立待遇调整台账。

第二百一十一条 经办机构在核定工伤保险待遇时，涉及使用上年度相关数据作为计发基数的，在国家和省公布相关数据前，可暂按原基数核定计发待遇，待相关数据公布后再重新核定并补发差额。

第九章 工伤保险待遇和专项费用支付

工伤保险待遇和专项费用支付包括工伤保险待遇支付、劳动

能力鉴定费和工伤预防费支付等内容。

第一节 工伤保险待遇支付

第二百一十二条 经办机构应通过签订代发协议的金融机构，将由工伤保险基金支付的待遇，直接发放到长期领取待遇人员名下社会保障卡（符合条件的银行卡、存折）的银行账户内。工亡或一级至四级伤残职工死亡的，如果职工本人社会保障卡已注销，可以发放到工伤职工近亲属共同承诺（视情况公证）后指定的符合条件银行账户。

第二百一十三条 工伤职工在救治期间由用人单位或工伤职工垫付的费用，符合工伤保险基金支付条件的，可通过与经办机构签订代发协议的金融机构支付。协议机构发生的费用，可通过联网结算方式支付。

第二百一十四条 经办机构将工伤保险待遇核定结果以网上经办大厅、窗口查询结果或电话、短信、微信等方式，通知申领待遇的用人单位、工伤职工或供养亲属。

第二百一十五条 经办机构每月根据工伤保险待遇核定、待遇调整、待遇重核等相关信息，建立当月工伤职工待遇支付台账，汇总核定结果。

第二节 劳动能力鉴定费和工伤预防费支付

第二百一十六条 劳动能力鉴定委员会应及时向提供服务的医疗卫生专家支付劳务费，向提供鉴定场地服务的协议鉴定机构支付场地租赁及人员服务费，向签订协议的快递公司支付鉴定结论邮寄费等劳动能力鉴定费用支出。通过购买第三方服务开展鉴定事务的，依协议支付有关费用。

第二百一十七条 对确定实施的工伤预防项目，经办机构根据服务协议或者服务合同约定，在工伤预防项目实施前，向具体实施工伤预防项目的组织支付预付款。在工伤预防项目评估验收合格后，支付余款。具体程序按社会保险基金财务制度等规定执行。

第十章 财务管理

第二百一十八条 工伤保险基金的会计核算，严格执行《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》。省、市经办机构基金财务部门负责全省工伤保险基金核算业务。

第二百一十九条 工伤保险基金实行全省统一预决算管理，由省财政部门牵头组织编制工伤保险基金预决算。

第二百二十条 工伤保险基金预决算草案由省、市经办机构按照国家和省统一要求，会同税务部门共同编制。工伤保险基金预决算草案经省财政部门、社会保险行政部门、税务部门审核后，按程序报省人民政府审批。

第二百二十一条 基金预算不得随意调整。执行中因特殊情

况需要增加支出或减少收入的，应按照年度预算编制工作程序编制预算调整方案，说明调整原因及有关依据，并按预算管理相关规定报批。

第二百二十二条 税务部门征收工伤保险费并直接缴入省级国库，工保保险费划入省级社会保障基金财政专户，形成省级统筹工伤保险基金收入。

第二百二十三条 每月 5 日前，各市经办机构根据工伤保险待遇支出情况，据实提出本市当月用款计划，报省经办机构汇总。每月 10 日前，省经办机构统一向省财政部门请款。每月 15 日前，省财政部门将所需款项从省级社会保障基金财政专户拨付至省经办机构工伤保险基金支出户。每月 20 日前，省经办机构将各市所需资金拨付至各市经办机构工伤保险基金支出户。每月 25 日前，市级经办机构拨付各项工伤保险待遇。

第二百二十四条 各市因发生重大工伤事故导致基金支出大幅增加，当地基金支出账户余额预计不足支付时，市经办机构要会同同级财政部门提出紧急用款申请。

第二百二十五条 各市经办机构应按规定规范核算，及时编报社会保险基金财务报表，每月 5 日前报上月基金月报表和省拨付基金使用情况统计表，每季首月 15 日前报上季基金季报表，每年 1 月 20 日前报上年基金年度报表。编报季报和年报时应附编报说明和基金运行分析。遇法定节假日、休息日时，各市经办机构应提前办理业务。

第十一章 信息管理

第二百二十六条 省经办机构负责全省工伤保险信息系统建设实施和运维管理。省系统应支持业务经办、公共服务、监测预警、基金监管、宏观决策等工作，实现工伤职工参保缴费、工伤认定、劳动能力鉴定、工伤保险待遇支付等信息协同共享。

第二百二十七条 各级经办机构通过信息共享机制获取的各类信息，可作为社会保险登记、工伤待遇审核、社会保险稽核等工作的信息比对依据。

第二百二十八条 省社会保险行政部门和经办机构负责确定全省业务需求。需新增或变更系统业务功能时，各市经办机构通过运维管理系统提出申请，省经办机构评估确认后，组织实施。

第二百二十九条 因工作需要，确需直接获取或修改业务数据库数据、追溯系统操作记录时，由市（区）、县经办机构相关业务部门工作人员提出申请并经部门负责人确认后，通过运维管理系统向市经办机构信息部门提出申请，市经办机构信息部门根据业务部门意见组织实施。

第二百三十条 省经办机构按照国家关于开展工伤保险联网指标上报工作有关规定，开展数据采集、审核、转换以及数据质量检查，并反馈各市进行数据质量整改，确保联网数据与统计数据、基金数据的一致性。

第二百三十一条 各级经办机构在设立信息系统管理员和安全员、配置维护经办权限、落实用户实名制登录、建立权限管理台账以及应急管理响应等方面，要严格执行有关规定。

第二百三十二条 系统用户及系统服务商相关工作人员应严格遵守保密规定，对工作中获知的信息承担保密责任，不得违法向他人泄露。

第十二章 稽核内控

第二百三十三条 经办机构应当建立健全工伤保险业务、财务、安全和风险管理等内部控制制度，保障基金安全和有效运行。

第二百三十四条 各级经办机构应承担本级工伤保险稽核、内控等经办风险管理工作，并按照层级指导原则指导下级经办机构经办风险管理工作。

第二百三十五条 工伤保险稽核包括：

- （一）用人单位依法办理工伤保险参保登记情况；
- （二）工伤保险登记及变动资料的真实性和完整性；
- （三）基础费率、浮动费率核定和执行情况；
- （四）工伤保险待遇项目、标准以及审核支付情况；
- （五）工伤保险基金支出账证是否相符以及专项经费使用范围、预算程序与要求是否符合规定；
- （六）协议机构履行协议、费用结算情况；
- （七）信息系统各业务环节系统权限设置是否合规；

（八）省、市经办机构规定需内部监督的其他内容。

第二百三十六条 经办机构应制定年度核查计划，定期对本级及下级经办业务情况进行日常核查。根据检查形式不同，开展现场检查和非现场检查。根据实施主体不同，开展对下级检查、同级交叉检查、委托第三方检查。根据检查频率不同，开展定期检查、抽样检查和飞行检查。

第二百三十七条 经办机构应以社会保险稽核通知书形式，对发现的重点问题线索实施重点稽核。监督检查时，应由两名及以上工作人员进行，检查人员应对工作获取的信息保密。

第二百三十八条 对稽核发现的问题，要按相关规定进行分类处理，涉嫌违纪违法的，报请有关部门依法进行处理。

第二百三十九条 经办机构应加强岗位权限管理，坚持分级负责、岗位制衡、系统赋权、风险可控的原则，确保岗位权责分明、相互制约。

第二百四十条 经办机构应以信息系统管控为依托，实行业务风险分级管理，明确各项业务的风险等级和审批层级，系统日志应真实记录岗位权限配置和维护情况，做到留痕可溯。通过跨部门、跨险种、跨统筹地区数据筛查比对，形成疑点数据信息，组织实施数据稽核。

第十三章 权益记录与服务

第二百四十一条 工伤保险个人权益记录，是指以纸质材料

和电子数据等载体记录的，反映参保人员及其用人单位履行工伤保险义务、享受工伤保险权益状况的信息。包括下列内容：

- （一）参保人员及用人单位工伤保险登记信息；
- （二）用人单位缴纳工伤保险费信息；
- （三）参保人员享受工伤保险待遇信息；
- （四）其他反映工伤保险个人权益的信息。

第二百四十二条 根据《社会保险个人权益记录管理办法》，经办机构按照及时、完整、准确、安全、保密的管理原则，记录参保单位和职工的登记信息和缴费情况，记录工伤职工和供养亲属享受工伤待遇情况和其他反映社会保险个人权益的信息。

第二百四十三条 经办机构应为参保单位和个人提供高效便捷的线上线下查询服务。参保单位和个人可通过专门窗口、自助终端、移动终端、政务服务平台等方式，向经办机构查询其相关权益信息。权益记录单附有电子专用章的，不再另行加盖鲜章，可作为参保单位及人员参保缴费、待遇享受的书面证明。

参保单位和个人对社会保险个人权益记录存在异议时，可向经办机构提出核查申请，并提供相关证明材料，经办机构应按规定进行复核，确实存在错误的，应当纠正。

第二百四十四条 公检法机关及有关行政部门因履行工作职责，依法需要查询工伤保险个人权益记录的，经办机构按规定提供查询服务。

第二百四十五条 其他申请查询工伤保险个人权益记录的单

位，应当向经办机构提出书面申请。申请应当包括下列内容：

- （一）申请单位的有效证明文件、单位名称、联系方式；
- （二）查询目的和法律依据；
- （三）查询的内容。

第二百四十六条 经办机构收到依前条规定提出的查询申请后，应当进行审核，并按照下列情形分别作出处理：

- （一）对依法应当予以提供的，按照规定程序提供；
- （二）对无法律依据的，应当向申请人作出说明。

经办机构应对参保人员本人及其用人单位以外的其他单位查询工伤保险个人权益记录情况进行登记。

第二百四十七条 经办机构对参保职工的个人权益记录承担保密责任，不得违法泄露。

第十四章 档案管理

档案管理包括认定鉴定档案管理和经办档案业务管理。

第一节 认定鉴定档案管理

第二百四十八条 工伤认定、劳动能力鉴定业务档案，是指社会保险行政部门或劳动能力鉴定机构在办理工伤认定、鉴定业务过程中，直接形成的具有保存和使用价值的专业性文字材料、

电子文档、图表、声像等不同载体的历史记录。

第二百四十九条 工伤认定业务档案由县级以上社会保险行政部门集中保存，鉴定业务档案由鉴定机构按档案有关规定保存。档案保存年限为 50 年。

第二百五十条 工伤认定案卷内容包括：

- （一）卷宗目录；
- （二）申请表；
- （三）工伤认定申请受理或者不予受理决定书；
- （四）举证通知书（工伤职工或其直系亲属申请的）；
- （五）《认定工伤决定书》或不予认定工伤决定书；
- （六）送达回证；
- （七）居民身份证或者社会保障卡等有效身份证明复印件；
- （八）医疗机构出具的明确的伤情诊断证明书或者职业病诊断（鉴定）证明书；
- （九）特殊情形卷宗内容：调查笔录、延期申报工伤认定材料、工伤认定申请材料补正通知书、工伤认定中止通知书、道路交通事故认定书、道路交通事故证明、公安部门行政治安处罚或刑事证明、劳动仲裁裁决书、人民法院裁决书或判决书、医疗机构医学死亡证明书、县级以上卫生防疫部门验证急性中毒证明、见义勇为证明、宣布疫区证明、旧伤复发证明,以及公安机关交通管理部门或医疗机构出具的酒精含量检测结论、诊断证明等材料；
- （十）其他需要存档保存的证据材料。

第二百五十一条 劳动能力鉴定案卷内容包括：

- （一）卷宗目录；
- （二）用人单位、被鉴定人或者其近亲属填报的申请表；
- （三）认定工伤决定书；
- （四）含专家组审核意见的劳动能力鉴定申请表；
- （五）劳动能力鉴定结论；
- （六）送达回证；
- （七）居民身份证或社保卡等有效身份证明复印件；
- （八）按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料，与伤病情相关的有效诊断证明；
- （九）其他需要存档保存的证据材料。

第二百五十二条 社会保险行政部门或者劳动能力鉴定机构应指定专人负责档案管理，配备必要的设施、场所以及适应档案现代化管理的技术设备，确保档案安全。

第二百五十三条 工伤认定、鉴定档案实行一案一卷，以“卷”为单位进行整理，每卷内文件材料按照本规程所列材料顺序排列、编目，并按照“类别—年度”流水编制卷号，依次排列装盒。

第二节 经办业务档案管理

第二百五十四条 按照社会保险业务档案管理有关规定，遵循“谁经办，谁收集整理”原则，对业务经办资料进行收集、整理、

立卷、分类、归档、保管、统计、利用、移交、鉴定销毁和数字化处理等工作，保证业务档案真实、完整、安全和有效。

第二百五十五条 按照业务档案分类方案，结合办结时间，按件收集办结业务材料。一笔业务形成的业务表单和相关审核凭证为一件，每件业务材料按照“业务表单在前、审核凭证在后，重要凭证在前、次要凭证在后”顺序排列。

第二百五十六条 用人单位、工伤职工或者近亲属申报的纸质资料要扫描进入信息系统，纸质资料整理后移交档案管理部门，对应的影像资料通过信息系统同步移交。

第二百五十七条 经办机构办理业务时，需要用人单位、工伤职工或者近亲属提供的资料，已在信息系统存档且仍在有效期内的，可不再重复提供。

第二百五十八条 业务资料可按“件”或“卷”整理归档。按“件”归档的，按“年度-类别-案件流水号”进行编号。按“卷”归档的，将若干件同一年度、同一类别的业务材料按时间顺序进行组卷。

保管期限 30 年以上的业务材料在组卷时编制页码，已扫描的不用重新扫描，由系统生成案卷中相应的页码，和纸质案卷一一对应。

组卷时视经办业务量大小可按月、季或年度组卷，但不能跨年组卷。案卷内材料应按照案卷封面、卷内文件目录、业务材料、卷内备考表的顺序依次排列。

第二百五十九条 业务档案立卷后应定期归集到档案管理部

门集中保管。档案管理部门对归集的业务档案进行案卷质量审核。检验合格后，与业务部门办理归档交接手续，做到账物相符。

第二百六十条 经办机构应定期对业务经办中初次采集、其他系统转入、业务系统转换产生的数据和重要电子信息进行归档备份，并按照规定管理。

第二百六十一条 工伤保险基金会计档案包括会计凭证、会计账簿和会计报表等资料。经办机构应按照《会计档案管理办法》的相关规定管理。

第二百六十二条 经办机构应依法依规向参保对象、行政管理等相关部门提供档案信息查询服务，并做好档案信息利用登记。在确保档案和信息安全前提下，拓展业务档案利用渠道，提升利用效能。

第十五章 统计分析

第二百六十三条 工伤保险统计包括建立统计台账、编制统计报表、撰写分析报告等内容。

第二百六十四条 社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、经办机构应当按照“谁产生、谁负责”原则，全面、真实、科学、审慎和及时开展统计工作。

第二百六十五条 社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构和经办机构应配备专（兼）职统计人员，按照国家和省有关规定，

负责生成统计台账、填报常规统计报表、开展专项统计调查、撰写统计分析报告、管理统计资料等工作。

第二百六十六条 省社会保险行政部门负责制定全省统一的工伤保险统计指标体系，并在信息系统中建立统计台账；每年末，依据国家统计报表，制定下年度全省工伤保险统计报表。

第二百六十七条 经办机构应定期或不定期进行统计分析，形成分析报告，为政策决策、基金预算管理、收支计划管理、基金运行风险监测、管理效率评估等提供支持。

第二百六十八条 经办机构应根据统计指标、统计分组和测算基础数据采集要求，定期整理加工各类业务数据、汇总相关信息、建立工作台账，作为编制统计报表和撰写分析报告的主要依据，实现数据来源可追溯。统计指标和测算基础数据采集指标应根据政策变化及时调整完善。

第二百六十九条 省社会保险行政部门、经办机构应利用大数据，在精准扩面、工伤预防、费率调整、基金管理、待遇调整时，开展专项测算分析，为政策制定提供数据支持。

第十六章 附则

第二百七十条 在中国境内合法就业的外籍人员、港澳台地区居民分别按照《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》和《台湾、香港、澳门居民在内地就业管理规定》等有关规

定依法在辽宁省参加工伤保险，相关业务参照本规程经办。

第二百七十一条 本规程由辽宁省人力资源和社会保障厅负责解释。

第二百七十二条 本规程自 2024 年 1 月 1 日起施行，原《辽宁省工伤保险经办规程（试行）》（辽人社发〔2022〕28 号）同时废止。

