

广东省人力资源和社会保障厅 文件 国家税务总局广东省税务局

粤人社规〔2019〕22号

广东省人力资源和社会保障厅 国家税务总局 广东省税务局关于印发广东省工伤保险基金省级 统筹业务规程的通知

各地级以上市人力资源和社会保障局、税务局，省社保基金管理局、省税务局第三税务分局，珠海市横琴新区税务局，各有关单位：

现将《广东省工伤保险基金省级统筹业务规程》印发给你们，请认真贯彻执行。

广东省人力资源和社会保障厅



国家税务总局广东省税务局

2019年6月28日



广东省工伤保险基金省级统筹业务规程

第一章 总 则	(5)
第二章 参保缴费	(8)
第一节 缴费登记.....	(8)
第二节 费率确定.....	(9)
第三节 申报征收.....	(10)
第四节 浮动费率.....	(11)
第三章 工伤认定	(13)
第一节 事故伤害登记.....	(13)
第二节 工伤认定申请.....	(13)
第三节 工伤认定受理.....	(15)
第四节 调查核实.....	(17)
第五节 工伤认定决定.....	(20)
第六节 争议处理.....	(22)
第七节 工伤认定决定变更和撤销.....	(23)
第四章 劳动能力鉴定	(24)
第一节 初次鉴定.....	(24)
第二节 再次鉴定.....	(29)
第三节 一年后复查鉴定.....	(30)
第四节 劳动能力鉴定结论变更和撤销.....	(31)
第五节 专家管理.....	(32)

第六节 其他.....	(33)
第五章 认定鉴定文书送达.....	(35)
第六章 工伤医疗、康复与辅助器具配置管理.....	(40)
第一节 协议机构管理和费用结算.....	(40)
第二节 工伤医疗管理.....	(47)
第三节 工伤康复管理.....	(50)
第四节 辅助器具配置管理.....	(53)
第七章 工伤保险待遇审核.....	(56)
第一节 待遇资格确认.....	(56)
第二节 医疗、康复、辅助器具配置费用审核.....	(62)
第三节 伤残待遇审核.....	(67)
第四节 工亡待遇审核.....	(69)
第五节 先行支付审核.....	(73)
第八章 工伤保险基金支出.....	(78)
第一节 工伤保险待遇支付.....	(78)
第二节 专项经费审核支付.....	(79)
第九章 工伤预防.....	(80)
第一节 工伤预防项目申请.....	(80)
第二节 工伤预防项目实施.....	(82)
第三节 工伤预防项目评估验收.....	(82)
第四节 工伤预防项目结算.....	(83)
第五节 工伤预防专家库.....	(84)

第十章 基金财务管理.....	(85)
第十一章 信息系统应用与维护.....	(87)
第十二章 稽核内控与监督管理.....	(89)
第十三章 权益记录与服务.....	(96)
第十四章 档案管理.....	(98)
第一节 认定鉴定档案管理.....	(98)
第二节 经办业务档案管理.....	(100)
第十五章 统计分析.....	(103)
第十六章 附 则.....	(104)

第一章 总 则

第一条 为统一规范全省工伤保险基金省级统筹（以下简称“省级统筹”）管理服务工作，根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《广东省工伤保险条例》《工伤认定办法》《工伤职工劳动能力鉴定管理办法》《工伤保险辅助器具配置管理办法》《工伤保险经办规程》《广东省工伤保险基金省级统筹实施方案》等有关规定，制定本规程。

第二条 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、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、工伤预防项目实施单位）等办理工伤保险业务的活动。

第三条 本规程所指业务包括参保缴费、工伤认定、劳动能力鉴定、工伤医疗（康复）和辅助器具配置、工伤保险待遇审核、工伤保险基金支出、工伤预防、基金财务管理、信息系统应用与维护、稽核内控与监督管理、权益记录与服务、档案管理、统计分析等内容。

第四条 我省工伤保险基金省级统筹实行“六统一”管理模式，即工伤保险在全省范围内统一基金管理、统一参保范围和参保对象、统一费率政策和缴费标准、统一待遇支付标准、统一工伤认定和劳动能力鉴定办法、统一经办流程和信息系统。

第五条 工伤保险基金存入社会保障基金财政专户。工伤保险

基金在全省范围内统一管理和使用，统一核算和结算。省级统筹基金预算和财务管理办法按照国家和省有关规定执行。基金省级统收统支管理和省储备金、各市原累计结余基金处理按照《广东省工伤保险基金省级统筹实施方案》执行。

第六条 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、税务部门依职责承担的工伤保险业务可通过网上或实体服务窗口办理。按照规范化、标准化、便捷化的目标，规范工伤保险业务办理，优化流程、精简环节、缩短时限、减证便民，统一申报要求、统一审核标准、统一裁量尺度、统一服务文本，拓展公共服务内容和渠道，全面实现工伤保险公共服务事项线上办理。

规范全省工伤保险业务的文书管理。本规程工伤保险业务常用表格、文书基准样式由省社会保险行政部门和省税务部门另行制定，全省各地遵照执行。本规程相关表格和文本可在线上查询、下载。

实施业务办理全程影像化管理。本规程所要求提供的证明材料，核对原件，扫描存入信息系统。推行减证便民措施，社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、社会保险经办机构共享参保缴费、工伤认定鉴定、工伤待遇等信息，原则上重复信息不得重复填写，重复材料不得反复提交。能通过信息共享交换平台获取的信息，不得要求提供。

第七条 全省各级社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、社会保险经办机构应加强工伤保险业务监管，明确岗位职责，实行岗位权限设置，建立逐级审批制度，强化风险控制，业务办理实施全程痕迹管理。

设置业务岗位或服务窗口，可以一人多岗或一岗多责。一般业务实行初审、复审二级管理；风险程度较高业务实行初审、复审、核准三级管理。初审岗位负责业务受理、资料核对、信息录入、结果反馈、立卷（件）归档；复审岗位负责资料复审、业务复审、履行审批手续；核准岗位负责业务核准，一般由负责工伤保险业务的负责人履行。

建立异常业务审查、处理机制，上级发现下级在业务办理中出现异常情况时，应当及时核实并指导下级纠正。

第八条 省社会保险行政部门建立全省集中式社会保险一体化信息系统（以下简称“省信息系统”）办理工伤保险业务，业务数据省级集中管理，实现工伤保险业务运行、医疗费监控、基金监督、管理决策的信息化。

建立全省集中的信息共享交换平台、社会保障卡系统、公共服务系统、网上申报系统。提升业务联动服务能力，逐步实现与机构编制、公安、民政、财政、住房城乡建设、交通运输、卫生健康、应急管理、市场监管、医保、税务、法院等单位及金融机构、服务协议机构信息共享。

第二章 参保缴费

第一节 缴费登记

第九条 用人单位自成立之日起 30 日内,按照属地管理原则,向主管税务部门申请办理工伤保险缴费登记。

第十条 用人单位应自用工之日起 30 日内为其职工办理工伤保险参保缴费手续。

第十一条 用人单位缴费登记信息发生变更的,应于信息变更之日起 30 日内向主管税务部门申请信息变更。

第十二条 用人单位用工情况发生变化的,可通过税务部门网上或实体服务窗口申报增减变化情况。

第十三条 用人单位人员信息发生变化的,应向主管税务部门申请信息变更。

对用人单位本月已申报但未清缴的错误数据信息,用人单位应向主管税务部门申请作废。

第十四条 用人单位发生解散、破产、撤销、合并以及其他情形,依法终止社会保险缴费义务时,应当及时向主管税务部门申请办理注销社会保险缴费登记。

用人单位在办理注销社会保险缴费登记前,应当结清应缴纳的社会保险费、滞纳金、罚款。

实现多证合一的用人单位依法终止时,社会保险经办机构应当依据市场监管部门共享的企业注销数据和税务部门共享的缴费

登记信息，同步进行社会保险参保登记注销。

第十五条 从事非全日制工作的劳动者参加工伤保险，按照《劳动保障部关于非全日制用工若干问题的意见》和税务部门规定的程序办理。

第十六条 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、建设项目所使用的职工，特别是施工建设一线务工人员，按建设项目参加工伤保险。

按项目参加工伤保险的，需提供资料和业务办理流程按照《关于进一步做好我省建筑业工伤保险工作的实施意见》《关于规范我省建筑业工伤保险参保缴费经办管理工作的通知》《关于做好我省铁路、公路、水运、水利、能源、机场工程建设项目参加工伤保险工作的通知》等规定执行。

第二节 费率确定

第十七条 工伤保险执行全省统一的差别化可浮动的工伤保险费率政策。全省工伤保险行业基准费率标准和浮动费率管理办法按照省的有关规定执行。

第十八条 用人单位初次办理参加工伤保险的，其行业工伤风险类别及行业基准费率经税务部门受理后，按照国家和省的有关规定确定。

第三节 申报征收

第十九条 用人单位应当按时缴纳工伤保险费，职工个人不缴纳工伤保险费。用人单位缴纳工伤保险费的数额为本单位职工工资总额乘以单位缴费费率之积。

难以按照工资总额缴纳工伤保险费的行业，其缴纳工伤保险费的具体方式按照国家有关规定执行。

第二十条 工伤保险费的征缴实行按月申报制度，用人单位于每月申报期内自主申报本期内参保人员增减变化和应当缴纳的工伤保险费数额。用人单位确定申报无误后，应及时缴纳工伤保险费。

用人单位按照规定应当参加工伤保险而未参加或者未按时足额缴纳工伤保险费的，由税务部门会同相关部门责令限期改正，并自欠缴之日起，按日加收万分之五的滞纳金；逾期仍不缴纳的，由税务部门处欠缴数额一倍以上三倍以下的罚款；对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处罚。

第二十一条 用人单位未按照规定申报应当缴纳的工伤保险费数额的，税务部门按该单位上月缴费额确定应缴数额；没有上月缴费额的，税务部门暂按该单位的经营状况、职工人数等有关情况确定应缴数额。

第二十二条 用人单位补办申报手续后，由税务部门按照规定结算。

第二十三条 建筑业、交通运输业等按项目参保的，按照国家和省规定的缴费办法和缴费费率执行。

第二十四条 用人单位因不可抗力，不能按期缴纳的，可按规定办理延期缴纳；不可抗力情形消除后，应当立即向主管税务部门报告，并及时补缴工伤保险费。

第二十五条 用人单位欠缴工伤保险费的，按照《广东省地方税务局征收社会保险费欠缴管理暂行办法》执行。

第四节 浮动费率

第二十六条 社会保险经办机构负责工伤保险费率浮动核定管理。地级以上市社会保险经办机构按照省的规定，制定本地区参保单位工伤保险费率浮动方案，报省社会保险经办机构备案后实施。

省社会保险经办机构建立工伤保险费率浮动和基金收支运行预警机制，定期向省社会保险行政部门报告行业基准费率运行情况。

第二十七条 根据国家和省工伤保险费率浮动管理制度，社会保险经办机构应在实施浮动的新周期开始 80 日前向应急管理部门了解参保单位安全生产标准化等级情况，经审核符合享受费率优待条件的可享受费率优待。

地级以上市社会保险经办机构应及时向相关部门征询被列入诚信体系联合惩戒对象的参保单位及相关信息，以便准确确定参保单位费率浮动情况。

第二十八条 地级以上市社会保险经办机构在参保单位执行工伤保险行业基准费率的基础上，根据参保单位上一个自然年度工伤保险支缴率、安全生产与职业病危害情况、诚信体系联合惩戒情况等因素，确定本浮动周期内其工伤保险费率是否浮动及浮动的档次，制定本地区参保单位费率浮动实施方案。

第二十九条 各地区参保单位费率浮动实施方案于浮动新周期开始 2 个月前报省社会保险经办机构备案后，由地级以上市社会保险经办机构向社会公示 15 日，公示期间无异议的，地级以上市社会保险经办机构向社会发布公告，税务部门在其官网同步公告。公示期间有异议的，参保单位可以向社会保险经办机构提交书面申请和相应证明材料。经核实不当的，地级以上市社会保险经办机构应及时按规定纠正并告知参保单位。

公告结束后，地级以上市社会保险经办机构将确定的参保单位工伤保险缴费费率于新周期开始 10 日前通过信息系统发送给省社会保险经办机构和同级税务部门，税务部门按照确定的工伤保险缴费费率征收参保单位工伤保险费。

第三十条 年度浮动费率调整工作结束后，地级以上市社会保险经办机构将《工伤保险费率浮动调整明细表》《工伤保险费率浮动情况汇总表》按规定整理归档。

第三十一条 参保单位于本年度费率浮动工作完成前暂按原费率申报每月工伤保险费，在本年度费率浮动工作完成后，改按浮动调整后的费率执行。参保单位费率浮动执行期间，所处风险行业发生变更的，按照国家和省有关规定执行。

第三章 工伤认定

第一节 事故伤害登记

第三十二条 用人单位应当在职工发生事故伤害(含发生事故下落不明)或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病后的第一个工作日,以书面、传真、互联网或其他形式(如 APP)通知参加工伤保险所在地市、县(区)社会保险行政部门及社会保险经办机构,填报《广东省事故伤害(职业病)登记表》。社会保险行政部门收到通知后,应及时告知申请工伤认定所需要的材料和时限。

符合国务院《工伤保险条例》第十五条第(一)项情形的,职工所在用人单位原则上应自职工死亡之日起5个工作日内向参保地社会保险行政部门和社会保险经办机构报告。

第三十三条 社会保险行政部门接到用人单位报告后,对重大安全生产或伤亡事故案件,视情安排工作人员赴现场了解情况。

第二节 工伤认定申请

第三十四条 职工所在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。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。

用人单位未按照前款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一年内，可以直接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，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。

第三十五条 提出工伤认定申请应当填写《工伤认定申请表》，并提交下列材料：

（一）劳动、聘用合同文本或者与用人单位存在劳动关系（包括事实劳动关系）、人事关系的其他证明材料；

（二）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）。

根据国家的特别规定，劳动者与用人单位之间不存在劳动关系或人事关系，但仍可以进行工伤认定的，应提交劳动者与用人单位之间存在相应法律关系的证明材料。

第三十六条 有下列情形之一的，被延误的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。

第三节 工伤认定受理

第三十七条 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。申请人提交的申请材料符合要求，属于管辖范围且在受理时限内的，社会保险行政部门应当受理，并出具《工伤认定申请受理决定书》；不符合受理条件，决定不予受理的，应当出具《工伤认定申请不予受理决定书》。

第三十八条 申请人提供材料不完整的，社会保险行政部门应当以书面形式一次性告知申请人需要补正的全部材料，申请人应当在规定的时限内提交补正的全部材料。社会保险行政部门收到申请人提交的全部补正材料后，应当在15日内作出受理或不予受理的决定。

第三十九条 参加工伤保险的职工发生事故伤害或者被诊断、鉴定为职业病的，由参保地社会保险行政部门负责工伤认定。

未参加工伤保险的职工发生事故伤害或者被诊断鉴定为职业病的，由用人单位生产经营所在地市、县（区）社会保险行政部

门负责工伤认定。

劳务派遣单位跨地区派遣劳动者，办理了参加工伤保险手续的，按本条第一款规定办理；未办理参加工伤保险手续的，由用工单位所在地社会保险行政部门负责工伤认定。

按项目参保的，由项目所在地社会保险行政部门负责工伤认定。

第四十条 曾经从事接触职业病危害作业、当时没有发现罹患职业病、离开工作岗位后被诊断或鉴定为职业病的符合下列条件的人员，可以自诊断、鉴定为职业病之日起一年内申请工伤认定，社会保险行政部门应当受理：

（一）办理退休手续后，未再从事接触职业病危害作业的退休人员；

（二）劳动或聘用合同期满后或者本人提出而解除劳动或聘用合同后，未再从事接触职业病危害作业的人员。

第四十一条 达到或超过法定退休年龄，但未办理退休手续或者未依法享受城镇职工基本养老保险待遇，继续在原用人单位工作期间受到事故伤害或患职业病的，申请工伤认定的，社会保险行政部门应当受理。

用人单位招用已经达到、超过法定退休年龄或已经领取城镇职工基本养老保险待遇的人员，在用工期间因工作原因受到事故伤害或患职业病的，如招用单位已按项目参保等方式为其缴纳工伤保险费的，申请工伤认定的，社会保险行政部门应当受理。

第四十二条 社会保险行政部门收到工伤认定申请后，如认为不属于本部门管辖的，应当在5个工作日内与有管辖权的社会保险行政部门协商并将申请材料移送至有管辖权的社会保险行政部门；双方对管辖权发生争议，协商不成的，报请共同上级社会保险行政部门予以指导。管辖争议应当在收到工伤认定申请之日起15个工作日内解决。

工伤认定受理后，社会保险行政部门经调查核实不属于本部门管辖的，可以作出撤销受理决定，并移送有管辖权的社会保险行政部门，受移送的社会保险行政部门应当受理。受移送的社会保险行政部门认为受移送的案件依照规定不属于本部门管辖的，应当报请共同上级社会保险行政部门予以指导，不得再自行移送。

第四节 调查核实

第四十三条 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。

第四十四条 社会保险行政部门工作人员在工伤认定中，可以进行以下调查核实工作：

- (一) 根据工作需要，进入有关单位和事故现场；

（二）依法查阅与工伤认定有关的资料，询问现场人员、知情人员和相关人员，重点核实受伤害职工的身份，受伤害时间、地点、原因、过程，相关部门的认定和处理情况等，并作出调查笔录。进行笔录调查时，应告知被调查人的权利、义务和提供虚假证词的后果。调查笔录经被调查人查看并无异议后签名确认；

（三）符合法律规定的记录、录音、录像、照片和复制与工伤认定有关的资料；

（四）现场勘验应当制作现场勘验记录，调查询问应当制作调查笔录，查阅材料应当做好调查记录。调查核实工作的证据收集参照行政诉讼证据收集的有关规定执行。

第四十五条 社会保险行政部门工作人员进行调查核实时，有关单位和个人应当予以协助。用人单位、工会组织、医疗机构以及有关部门应当负责安排相关人员配合工作，据实提供情况和证明材料。

第四十六条 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。

第四十七条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，可以根据工作需要，委托其他地区的社会保险行政部门或相关部门进行调查核实。

第四十八条 社会保险行政部门工作人员进行调查核实时,应当履行下列义务:

- (一) 保守有关单位商业秘密以及个人隐私;
- (二) 为提供情况的有关人员保密。

第四十九条 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。社会保险行政部门应向用人单位出具《工伤认定举证通知书》,告知用人单位在社会保险行政部门规定的时限内提交证据材料。

用人单位拒不举证的,社会保险行政部门可以根据受伤害职工提供的证据或者调查取得的证据,依法作出工伤认定决定。

第五十条 受伤害职工有下列情形之一的,应启动调查程序:

- (一) 受伤害死亡的;
- (二) 受伤害情形复杂或疑难的;
- (三) 受伤害职工或者近亲属申报,用人单位与受伤害职工存在争议的;
- (四) 受伤害职工属于 30 日内新入职的;
- (五) 属于交通事故、醉酒或者吸毒、自残或者自杀情形之一,相关部门没有出具证明的;
- (六) 需调查取证的其他情形。

第五十一条 建立工伤认定疑难案例定期研讨机制。各地社会保险行政部门按规定定期向省社会保险行政部门报送工伤认定典型疑难案例,省社会保险行政部门定期召开疑难案例研讨会,统

一裁量尺度。

各地可建立工伤认定联席会议制度，由社会保险行政部门、司法行政、法院等有关单位作为成员单位，社会保险行政部门牵头定期召开会议，研究争议较大的工伤认定疑难案件，统一法律裁量尺度。

第五节 工伤认定决定

第五十二条 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。

第五十三条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，作出工伤认定决定需要以司法机关或者有关行政主管部门的结论为依据的，在司法机关或者有关行政主管部门尚未作出结论期间，作出工伤认定决定的时限中止，并书面通知申请人。中止情形结束后，恢复审核，审核时间连续计算。

第五十四条 《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、受伤害经过和核实情况、医疗救治的基本情况和诊断结论;

(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;

(八) 抄送劳动能力鉴定委员会和社会保险经办机构。

按项目参加工伤保险的,其《认定工伤决定书》还需要载明工程名称、建设单位、总承包单位等内容。《认定工伤决定书》应当加盖社会保险行政部门工伤认定专用印章。

第五十五条 《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不视同工伤决定的时间。

按项目参加工伤保险的,其《不予认定工伤决定书》还需要载明工程名称、建设单位、总承包单位等内容。《不予认定工伤决定书》应当加盖社会保险行政部门工伤认定专用印章。

第五十六条 老工（公）伤确认按照人力资源和社会保障部、财政部、国务院国有资产监督管理委员会、监察部《关于做好国有企业老工伤人员等纳入工伤保险统筹管理有关工作的通知》和我省《关于做好国有企业老工伤人员等纳入工伤保险统筹管理工作的通知》《关于进一步做好国有、集体企业部分患职业病的工伤人员有关工伤待遇保障工作的意见》《关于我省事业单位社会组织参加工伤保险有关问题的通知》《关于我省公务员和参照公务员法管理单位工作人员纳入工伤保险制度统筹管理的通知》等有关规定执行。经确认为老工（公）伤的，社会保险行政部门应出具《老工（公）伤人员纳入工伤保险统筹管理确认书》。

第六节 争议处理

第五十七条 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。

第五十八条 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、预谋的，应当提请复议机关或人民法院依法作出决定或者判决；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。

第七节 工伤认定决定变更和撤销

第五十九条 工伤认定决定书送达后,经社会保险行政部门审查,存在下列情形之一的,可以对工伤认定决定书作出变更:

- (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的,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的与伤病情相关的有效诊断证明,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。

第六十条 工伤认定决定书送达后,经社会保险行政部门审查,存在下列情形之一的,可以对工伤认定决定书作出撤销:

- (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) 法律法规规定的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。

第六十一条 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》不一致的情形，应及时填写《工伤部位或伤情情况表》，将有关情况书面反馈社会保险行政部门处理。

第六十二条 出现本规程第五十九条至第六十一条情形的，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书，并作出相应处理。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。

第六十三条 在社会保险行政部门作出工伤认定决定前，申请人书面提出撤回工伤认定申请的，社会保险行政部门应当自收到申请之日起5个工作日内作出终止通知书，载明终止原因、事项，并及时送达用人单位、职工或其近亲属，本次工伤认定程序终止。其中，用人单位申请撤回的，终止通知书还应载明职工或其近亲属依法享有的工伤认定权益和期限等。

第四章 劳动能力鉴定

第一节 初次鉴定

第六十四条 职工发生工伤，经治疗伤情相对稳定后存在残疾、影响劳动能力的，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），用人单位、工伤职工或者其近亲属应当及时

向地级以上市劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请。

第六十五条 职工因工作遭受事故伤害或者患职业病需要暂停工作接受工伤医疗且存在医疗依赖的，应当在职工发生事故伤害或者被诊断、鉴定为职业病之日起 24 个月内向劳动能力鉴定委员会申请劳动能力鉴定和停工留薪期确认。经劳动能力鉴定后，工伤职工仍存在长期医疗依赖的，可申请工伤复发确认。经劳动能力鉴定委员会确认，出具“不属于工伤复发，但属于原工伤部位的继续治疗，且存在医疗依赖”结论，其后续的工伤医疗待遇按照本规程第一百七十五条执行。

第六十六条 劳动能力鉴定按以下程序办理：

（一）提交鉴定申请。申请劳动能力鉴定，可以登陆广东省政务服务网进行网上办理或者到实体服务窗口进行现场办理。申请人按要求填写《劳动能力鉴定（确认）申请表》，在申请表上选择鉴定结论送达方式。经劳动能力鉴定委员会审核符合申请条件的，出具劳动能力现场鉴定通知书，载明工伤职工进行现场鉴定的时间、地点、项目以及应当携带的材料；

（二）参加现场鉴定。工伤职工按照劳动能力现场鉴定通知书明确的鉴定时间、地点以及应当携带的材料参加现场鉴定。提供材料完整的，劳动能力鉴定委员会应当在对工伤职工的身份进行校验无误后，组织专家开展现场鉴定。提交材料不完整的，应当出具《劳动能力鉴定中止通知书》，载明中止的事项和理由，并告知工伤职工需要补正的全部材料，延期鉴定的时间、地点。

第六十七条 申请劳动能力鉴定应当提交下列材料：

- （一）按要求填写的《劳动能力鉴定（确认）申请表》；
- （二）有效的诊断证明、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；
- （三）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。

第六十八条 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。

第六十九条 劳动能力鉴定委员会收到劳动能力鉴定申请后，应当视伤病情程度等从劳动能力鉴定委员会建立的医疗卫生专家库中随机抽取3名或者5名与工伤职工伤病情相关科别的专家组成专家组实施现场鉴定。

劳动能力鉴定委员会应当从专家库中挑选具有丰富劳动能力鉴定工作经验的专家，组成现场鉴定质量总检专家组，主要负责对重大伤病情的鉴定案件或者对专家组鉴定意见分歧较大的鉴定案件进行研讨并提出意见，对争议大的鉴定案件进行解释。

第七十条 在现场鉴定中，专家应当核对工伤职工身份，仔细查阅和认真分析工伤职工的医学诊断等相关鉴定材料，听取工伤职工伤病情况陈述，认真核对伤情部位，对工伤职工实施劳动功能障碍程度检查，如实记录体征和检查诊断情况，依据国家和我省相关标准、目录等提出鉴定意见。参加鉴定的专家都应当签署意见并签名。

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。

专家发现工伤伤情和《认定工伤决定书》上载明的医疗诊断情况不相符时，应及时向劳动能力鉴定机构反馈情况。由劳动能力鉴定机构向社会保险行政部门出具《工伤部位或伤情情况表》，社会保险行政部门应当及时处理，并将情况及时反馈劳动能力鉴定机构。

第七十一条 因鉴定工作需要，专家组提出应当进行有关检查和诊断的，劳动能力鉴定委员会出具补充检查和诊断通知书，委托具备资格的医疗机构协助进行有关的检查和诊断。

第七十二条 各市在劳动能力鉴定工作中遇到伤情较重的疑难案件，可将有关情况及时报省劳动能力鉴定委员会办公室，由省劳动能力鉴定委员会办公室组织省专家咨询委员会相关专家进行会商，提出相关建议，供各市劳动能力鉴定委员会参考。

第七十三条 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）拒不参加劳动能力鉴定委员会安排的检查和诊断的。

属于用人单位提出的劳动能力鉴定申请，有以上情形导致当次鉴定终止的，当终止情形消失后，用人单位可再次提出劳动能力鉴定申请。

第七十四条 现场鉴定应当严格防范冒名顶替、造假作弊等行为，应当通过生物识别等技术对工伤职工的身份进行校验。对疑似造假作弊的案件，通过医疗保险信息系统查询工伤职工使用医疗保险就医历史，对就医历史无法在医疗保险信息系统查询的，工伤职工应提交就诊医院的医疗收费票据，必要时到相关医院进行检查。

对管理半径比较大的，鼓励地市运用远程视频监控等信息化手段，对各劳动能力鉴定点的现场鉴定情况进行实时监控。

第七十五条 劳动能力鉴定委员会应当在收到劳动能力鉴定申请之日起 60 日内，根据专家组的鉴定意见作出劳动能力鉴定结论。伤情复杂、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。

第七十六条 工伤职工及其近亲属或者用人单位对劳动能力鉴定委员会作出的初次鉴定结论不服的，可以自收到鉴定结论之日起 15 日内向地级以上市劳动能力鉴定委员会申请复查。

申请复查的，应当提交以下材料：

- （一）按要求填写的《劳动能力鉴定（确认）申请表》；
- （二）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；
- （三）与伤病情相关的有效诊断证明，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，初次鉴定已提交的病历材料不需再重复提交。

第二节 再次鉴定

第七十七条 工伤职工及其近亲属或者用人单位对劳动能力鉴定委员会作出的初次鉴定结论或者复查结论不服的，可以自收到鉴定结论或者复查结论之日起 15 日内向省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

申请再次鉴定的，应当提交以下材料：

- （一）按要求填写的《劳动能力鉴定（确认）申请表》；
- （二）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；

（三）与伤病情相关的有效诊断证明，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，初次鉴定或复查已提交的病历材料不需再重复提交。

再次鉴定程序按照本规程第六十六条、第六十八条至第七十一条、第七十三条至第七十五条执行。

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。

第七十八条 省劳动能力鉴定专家组提出的劳动能力再次鉴定意见与市劳动能力鉴定结论相差两级及以上的，省劳动能力鉴定委员会办公室应及时组织相关市专家和劳动能力鉴定日常机构相关负责人进行会商，必要时省市专家联合进行现场检查。

第三节 一年后复查鉴定

第七十九条 自劳动能力鉴定结论作出之日起一年后，工伤职工或者其近亲属、所在单位或者社会保险经办机构认为伤残情况发生变化的，可以申请劳动能力复查鉴定。

申请复查鉴定的，应当提交以下材料：

（一）按要求填写的《劳动能力鉴定（确认）申请表》；

（二）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；

（三）与伤病情相关的有效诊断证明，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，历次鉴定已提交的病历材料不需再重复提交。

一年后复查鉴定程序按照本规程第六十六条、第六十八条至第七十一条、第七十三条至第七十五条执行。

第八十条 未参保的工伤职工或者其近亲属申请一年后复查鉴定的，劳动能力鉴定委员会可向承担其工伤保险责任的单位发出复查鉴定申请调查函，请其协助核实以下情况，并提供相关证明材料：

（一）单位与工伤职工是否解除或终止劳动关系，单位是否已经向工伤职工支付一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金；

（二）单位与工伤职工是否已通过劳动争议仲裁机构裁决或人民法院判决。

第八十一条 对一年后复查鉴定结论不服的，工伤职工及其近亲属或者用人单位可以自收到鉴定结论之日起 15 日内申请复查，对复查结论不服的，可以自收到复查结论之日起 15 日内向省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定；也可以自收到鉴定结论之日起 15 日内向省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

第四节 劳动能力鉴定结论变更和撤销

第八十二条 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。

第八十三条 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的；
- （二）工伤认定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。

第八十四条 出现本规程第八十二条、第八十三条情形的，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。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。

第八十五条 在劳动能力鉴定委员会作出劳动能力鉴定结论前，申请人书面提出撤回劳动能力鉴定申请的，劳动能力鉴定委员会应当自收到申请之日起5个工作日内作出终止通知书，载明终止原因、事项，并及时送达用人单位、被鉴定人或其近亲属，本次劳动能力鉴定程序终止。

第五节 专家管理

第八十六条 省、市劳动能力鉴定委员会按照专业对应、满足需要的原则，负责选聘同级专家，建立同级劳动能力鉴定医疗卫生专家库。

劳动能力鉴定委员会应当每3年对劳动能力鉴定医疗卫生专家库进行一次调整和补充，实行动态管理，确有需要的，可以根据实际情况适时调整。

第八十七条 劳动能力鉴定专家聘期一般为3年。聘期届满

前，由劳动能力鉴定委员会对其进行考核，考核合格者可予以继续聘用。

第八十八条 专家要严格遵守保密制度，不得在当事人面前讨论与鉴定意见相关的问题，不得将鉴定评审内容、意见、专家名单向被鉴定人或者其亲属、用人单位、委托代理人以及工作上无关人员泄露。存在泄密行为的，劳动能力鉴定委员会应当将其解聘。

第八十九条 从事劳动能力鉴定的专家有下列情形之一的，应当回避：

- （一）与被鉴定人存在亲属关系的；
- （二）与被鉴定人、用人单位存在直接利害关系的；
- （三）系被鉴定人经治医生的；
- （四）系被鉴定人初次（复查）鉴定专家组成员的；
- （五）其他需回避的情形。

第九十条 劳动能力鉴定医疗卫生专家的管理按照《广东省人力资源和社会保障厅 广东省卫生和计划生育委员会关于印发劳动能力鉴定医疗卫生专家管理的工作规则的通知》的规定执行。

第六节 其 他

第九十一条 劳动能力鉴定采取现场鉴定模式。对行动不便的被鉴定人，可以组织鉴定专家上门进行劳动能力鉴定；对异地居

住的被鉴定人，其参保地劳动能力鉴定委员会可以委托居住地劳动能力鉴定委员会组织专家进行医学检查、诊断和功能判断，并将有关情况书面反馈参保地劳动能力鉴定委员会，其劳动能力鉴定结论由参保地劳动能力鉴定委员会作出；对鉴定时已死亡的工伤职工，经工伤职工近亲属和用人单位共同确认，可凭医疗诊断材料进行劳动能力鉴定；对有特殊情况的鉴定，应设立“绿色通道”，可加急办理，一般应当在现场鉴定后 20 日内作出鉴定结论。

劳动能力鉴定机构应加强对各现场鉴定点的巡查和监管，定期或不定期到各现场鉴定点进行监督检查，探索建立现场鉴定点远程视频监控体系，全程监督现场检查、鉴定情况，强化数据和影像资料保存和分析，实现精细化管理。

第九十二条 停工留薪期的确认，按职工因工作遭受事故伤害或者患职业病需要暂停工作接受工伤医疗、康复的时间累计计算，最长不超过 24 个月。

第九十三条 申请工伤复发确认的，劳动能力鉴定委员会依据相应情形，分别作出结论：

（一）工伤职工原工伤部位出现与原工伤致病因素有关的活动性病灶和明显体征的，出具“属于工伤复发”结论；

（二）工伤职工出现原工伤的后遗症或自觉症状，在原工伤部位继续治疗的，出具“不属于工伤复发，但属于原工伤部位的继续治疗”结论；

（三）确认工伤职工存在医疗依赖的，出具“不属于工伤复发，

但属于原工伤部位的继续治疗，且存在医疗依赖”结论；

（四）工伤职工治疗非工伤引发的疾病的，出具“不属于工伤复发”结论。

第九十四条 非因工伤残或因病丧失劳动能力的鉴定按照非因工伤残或因病丧失劳动能力鉴定的有关规定执行。因工死亡职工供养亲属的劳动能力鉴定参照非因工伤残或因病丧失劳动能力鉴定的有关规定执行，其劳动能力鉴定按照《因工死亡职工供养亲属范围规定》的要求，由因工死亡职工生前单位所在地的地级以上市劳动能力鉴定委员会负责。

见义勇为人员伤残鉴定参照本章第一节的规定执行。

非法用工单位伤残人员的劳动能力鉴定按照《非法用工单位伤亡人员一次性赔偿办法》有关规定执行。

第五章 认定鉴定文书送达

第九十五条 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，并抄送劳动能力鉴定委员会和社会保险经办机构。

劳动能力鉴定委员会应当自作出鉴定结论之日起 20 日内将劳动能力鉴定结论送达用人单位、被鉴定人或者其近亲属，并抄送社会保险经办机构。

第九十六条 工伤认定、劳动能力鉴定相关文书送达参照民事诉讼法有关送达的规定执行。

送达工伤认定、劳动能力鉴定文书，应当直接送交受送达人。受送达人是自然人的，本人不在交他的同住成年家属签收；受送达人是法人或者其他组织的，应当由法人的法定代表人、其他组织的主要负责人或者该法人、组织负责收件的人签收；受送达人指定代收人的，应当有委托函，指定代收人凭委托函签收，指定代收人签收文书的视为受送达人本人签收。受送达人的同住成年家属，法人或者其他组织的负责收件的人，或者指定代收人在送达回证上签收的日期为送达日期。

受送达人及其代收人在签收时应当出示其有效身份证件并在回执上填写该证件的号码。

申请方在申请工伤认定、劳动能力鉴定时，应当准确填写送达地址。社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构对申请方提供的送达地址不准确或者拒绝提供自己的送达地址的，自然人以其户籍登记中的住所地或者经常居住地为送达地址；法人或者其他组织以其工商登记或者其他依法登记、备案中的住所地为送达地址。

第九十七条 申请方选择到社会保险行政部门或劳动能力鉴定机构接受送达的，工伤认定或劳动能力鉴定文书作出后，社会保险行政部门或劳动能力鉴定机构应当及时通过短信告知申请方到社会保险行政部门或劳动能力鉴定机构接受送达，并通过专递送达当事另一方。申请方应当在指定时间内到社会保险行政部门

或劳动能力鉴定机构签收工伤认定或劳动能力鉴定文书，并在送达回证上记明收到日期，签名或者盖章。申请方拒绝签署送达回证的，视为送达。工作人员应当在送达回证上注明送达情况并签名。

第九十八条 全省使用统一的“工伤认定专递”和“劳动能力鉴定专递”，由专递机构组织专人专车、定时定点提供上门揽收服务及“门到门”投递服务，采用专用信封和详情单，信封印有专用标识，详情单印制工伤认定案号、通知书、决定书，或者劳动能力鉴定案号、鉴定通知书、鉴定结论书、补充检查通知书等可选择栏，收件人签收时对照目录即可知道邮件内容。

专递送达的，其工伤认定或者劳动能力鉴定文书的送达与社会保险行政部门或者劳动能力鉴定机构的送达具有同等效力。受送达人本人或者受送达人指定的代收人拒绝签收该快递的，应视为送达。

专递机构按照受送达人填写的送达地址送达的，应当在规定的日期内将回执退回社会保险行政部门或者劳动能力鉴定机构。

专递机构按照当事人提供或确认的送达地址在五日内投送三次以上未能送达，通过电话或者其他联系方式又无法告知受送达人的，应当将邮件在规定的日期内退回社会保险行政部门或者劳动能力鉴定机构，并说明退回的理由。

第九十九条 申请方在申请工伤认定或者劳动能力鉴定时，应当在申请表上填写准确的送达地址。社会保险行政部门或者劳动

能力鉴定机构应当告知其以下内容:

(一) 因受送达人自己提供或者确认的地址不准确导致工伤认定或者劳动能力鉴定文书未能被受送达人实际接收的, 文书退回之日视为送达之日;

(二) 因受送达人自己填写的送达地址变更未及时告知社会保险行政部门或者劳动能力鉴定机构、受送达人本人拒绝签收, 导致工伤认定或者劳动能力鉴定文书未能被受送达人实际接收的, 文书退回之日视为送达之日。

受送达人能够证明自己在文书送达的过程中没有过错的, 不适用以上(一)、(二)规定。

第一百条 有下列情形之一的, 即为送达:

(一) 受送达人在专递回执上签名、盖章或者捺印的;

(二) 受送达人是无民事行为能力或者限制民事行为能力的自然人, 其法定代理人签收的;

(三) 受送达人是法人或者其他组织, 其法人的法定代表人、该组织的主要负责人或者办公室、收发室、值班室的工作人员签收的;

(四) 受送达人指定的代收人签收的;

(五) 受送达人的同住成年家属签收的。

第一百零一条 申请人在《工伤认定申请表》或者《劳动能力鉴定(确认)申请表》中选择电子文书送达方式的, 社会保险行政部门或者劳动能力鉴定机构可以采用电子邮件的方式送达工伤

认定或者劳动能力鉴定通知书，但工伤认定决定书、劳动能力鉴定初次鉴定、复查、复查鉴定、再次鉴定、非因工伤残或因病丧失劳动能力鉴定结论书除外。

（一）如果同意采用电子邮件方式送达的，社会保险行政部门或者劳动能力鉴定机构将为受送达人开通专用送达邮箱；

（二）送达邮箱为工伤认定或者劳动能力鉴定通知书收取专用邮箱，只能阅读邮件，不能用于发送电子邮件，也无通讯录等其他邮箱功能，受送达人不能删除和更改；

（三）送达邮箱开通、电子邮件发送及送达邮箱删除时，系统将自动向受送达人指定的手机号码发送短信通知；

（四）为保护受送达人隐私，电子邮箱开通时，系统将随机生成登陆密码，并发送短信至受送达人指定的手机号码；每次登陆邮箱时，都需输入登陆密码和手机验证码才能登陆。受送达人应妥善保管好送达邮箱密码；

（五）邮件一经到达邮箱，工伤认定或者劳动能力鉴定通知书即已送达，邮件到达日期为送达日期。接收方应及时点击查看。不及时接收的，不影响送达效力，以发送方系统显示发送成功的日期为送达日期，但接收方证明到达其系统的日期与发送方显示发送成功的日期不一致的，以接收方证明到其系统的日期为准；

（六）受送达人的送达邮箱将会在送达工伤认定或者劳动能力鉴定通知书之日起 30 日后删除。如需再次使用，依申请再另行开通。

第一百零二条 受送达人或者他的同住成年家属拒绝接收工伤认定或者劳动能力鉴定文书的，送达人可以邀请有关基层组织或者所在单位的代表到场，说明情况，在送达回证上记明拒收事由和日期，由送达人、见证人签名或者盖章，把工伤认定或者劳动能力鉴定文书留在受送达人的住所；也可以把工伤认定或者劳动能力鉴定文书留在受送达人的住所，并采用拍照、录像等方式记录送达过程，即视为送达。工作人员应当在送达回证上注明送达情况并签名。

以上有关基层组织和所在单位的代表，可以是受送达人住所地的居民委员会、村民委员会的工作人员以及受送达人所在单位的工作人员。

第一百零三条 受送达人下落不明，或者采用本章规定的方式无法送达的，公告送达。自发出公告之日起，经过 60 日，即视为送达。

公告送达，应当在案卷中记明原因和经过。

第六章 工伤医疗、康复与辅助器具配置管理

第一节 协议机构管理和费用结算

第一百零四条 工伤保险医疗、康复、辅助器具配置服务实行“购买服务，协议管理”方式。

第一百零五条 各市社会保险行政部门、经办机构按照国家和

省有关规定对医疗、康复、辅助器具配置机构组织评估，并与符合条件的机构签订服务协议，按规定报省社会保险行政部门和省社会保险经办机构备案，由市社会保险经办机构向社会公告，录入信息系统并进行维护。

省社会保险经办机构在官网定期公布全省工伤保险服务协议机构名单。

社会保险经办机构应当优先选择本地医疗服务水平较高、诚信度好、能实行联网结算的服务机构作为工伤保险服务协议机构。

第一百零六条 省社会保险经办机构负责制定全省统一的工伤保险服务协议文本，根据政策要求和实际情况及时调整文本相关内容。市社会保险经办机构可结合本地实际对考核评分细则、病历评审争议处理规则制定补充性协议，地方性补充协议报省社会保险经办机构备案后签订。在协议执行中遇到情况和问题的，市社会保险经办机构要及时报省社会保险经办机构。

第一百零七条 工伤保险服务协议医疗、康复机构必须具备以下基本条件：

（一）经卫生及中医药行政部门批准并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构；如属部队驻粤医疗机构的，还需经军队主管部门批准取得开展对外有偿服务的资格；

（二）具备为工伤职工提供良好医疗服务的条件，在工伤救治、康复和职业病防治方面有专业技术优势，医疗机构人员符合医疗机构基本标准，其中医师人数是指第一执业点注册在该医疗

机构的在册执业医师人数；

（三）建立具备工伤职工就医管理、医疗费用结算、待遇查询等功能的信息系统；

（四）遵守国家有关医疗服务和职业病防治管理的法规和标准，有健全和完善的医疗服务管理制度、财务会计管理制度和信息系统管理制度；

（五）遵守国家和省相关部门规定的医疗服务和药品的价格政策；

（六）医疗机构及其职工已按规定参加社会保险，并按时足额缴纳社会保险费；

（七）遵守工伤保险的法律法规。

第一百零八条 社会保险经办机构要加强与医疗机构之间的协议谈判，细化协议内容。工伤保险服务协议要明确双方权利、义务、责任，协议应包括服务人群、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、协议有效期限等内容，明确联网结算、异地就医、智能监控、甄别和区分工伤伤情与非工伤伤情、工伤保险联络员、医疗服务质量监督等协议事项，要求服务协议机构按照协议及时向社会保险经办机构传送病案首页、出院小结、费用明细清单或配置信息、费用结算单等内容。工伤保险服务协议机构应在本单位 HIS 系统如实、完整录入参保职工工伤医疗费用有关数据及全部诊断信息，按照省信息系统接口的要求传送。积极推动有条件

的服务协议机构上传医学检验检查报告及电子影像资料等。在协议执行期间，服务协议机构名称、经营性质、服务设施、法人代表等情况发生变化的，应当在获得相关主管部门批准变更登记后30日内向社会保险经办机构办理信息变更登记手续；国家和省有关政策或规定调整的，双方应签订补充协议。

第一百零九条 各级社会保险经办机构负责指导、协调工伤保险服务协议医疗机构与省信息系统接入工作，实现双方信息系统数据交换无缝对接。要求其配置相应的计算机软、硬件设备，并按省信息系统建设要求完成通信链路的联通、系统升级、系统接口改造、系统环境配置、系统联调测试和系统验收、协助开展有关工伤保险辅助应用系统的推广应用等工作。

第一百一十条 工伤保险服务协议期限为1至3年。社会保险经办机构对工伤保险服务协议机构开展年度考核和协议期满考核。各市对工伤保险服务协议机构年度考核情况报省社会保险经办机构备案。协议期满前，市社会保险经办机构统一组织考核评估，根据上一协议期考核评估情况，组织新一轮协议签订工作。

考核结果与医疗、康复费用的支付结算、协议的续签相挂钩。

第一百一十一条 社会保险经办机构应与工伤保险服务协议机构建立沟通机制，要求服务协议机构配备专（兼）职人员作为联络员，沟通工伤保险服务情况。

第一百一十二条 各级社会保险经办机构要通过日常检查、定期考核、实时监控以及聘请和组织医疗专家定期进行病历评审等

方式加强工伤保险服务协议医疗、康复机构的监管。

第一百一十三条 各级社会保险经办机构按照监督职责对工伤保险服务协议机构进行管理和监督检查。

（一）省社会保险经办机构负责对全省工伤保险服务协议机构进行定期或不定期的抽查；

（二）市社会保险经办机构负责对与其签订工伤保险服务协议的机构进行检查和考核，定期或不定期对工伤保险服务协议机构进行抽查；督促其遵守因病施治的原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。

第一百一十四条 规范工伤保险服务协议机构的服务行为，加强对工伤医疗、康复、辅助器具配置等服务的监管。对违反服务协议的机构，要依据有关规定和协议约定，采取约谈、限期整改、暂停拨付、拒付费用、暂停协议、解除协议等处理措施，对已支付的违规工伤保险费用予以追回。对存在欺诈骗保行为的服务协议机构，依法依规处理。

第一百一十五条 社会保险经办机构应积极探索搭建工伤医疗、康复费智能监控平台，制定监控基础指标和监控规则，对工伤保险服务协议机构提供的工伤保险服务进行智能监控，多维度分析服务行为和费用情况，建立动态预警指标体系和事件处理业务系统，支持对异常行为的发现、记录、分析和处理，实现对服务行为的事前提示、事中监控预警和事后责任追溯。

第一百一十六条 受到事故伤害的职工持社会保障卡或有效

身份证件到工伤保险服务协议机构就医或配置辅助器具。对已认定为工伤且符合待遇领取资格的参保工伤职工，社会保险经办机构应当进行联网结算。

第一百一十七条 加强人力资源社会保障部门与医疗保障部门的业务协同，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按规定支付，认定工伤后由工伤保险基金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费用，定期再据实清算，解决参保单位或职工垫资和跑腿问题。

对尚未作出工伤认定决定，且职工所在用人单位已依法缴纳工伤保险费，但未依法缴纳医疗保险费的，其在认定工伤之前发生的符合政策规定及标准的医疗费用，由参保单位或职工个人与服务协议机构结算费用，待《认定工伤决定书》作出后再到参保地社会保险经办机构零星报销。

参保工伤职工在没有联网结算的工伤保险服务协议机构就医的，由参保单位或个人先垫付，凭原始票据等材料到参保地社会保险经办机构零星报销。

第一百一十八条 工伤保险医疗、康复、辅助器具配置联网结算应严格按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、工伤康复服务项目和工伤保险辅助器具配置目录执行。

第一百一十九条 社会保险经办机构可按照协议通过工伤保险医疗服务协议机构的信息系统，核查零星报销医疗费。

第一百二十条 建立工伤职工自费项目及超出工伤医疗服务项目价格的知情确认制度。工伤职工在住院时需使用国家和我省工伤保险目录外的药品、诊疗项目、住院服务标准、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。否则，发生的医疗费用由服务协议机构承担。

第一百二十一条 社会保险经办机构要依据协议审核向工伤保险服务协议机构支付的医疗、康复费用，加快实现工伤保险医疗、康复费用联网结算和智能监控，充分利用大数据，加强对医疗、康复服务机构协议执行情况的检查监督，重点监管参保工伤职工就诊人数、医疗总费用和增长率，药品、医用耗材和检查总费用、增长率及占医疗费用比例等指标，将检查监督情况与年度保证金返还、年终费用清算和协议续签等内容挂钩。

第一百二十二条 联网结算的工伤住院医疗费和康复医疗费，采取月度结算和年度清算方式进行结算。

各级社会保险经办机构应当按照国家和我省有关政策、目录及标准，自收到工伤保险服务协议机构的结算申请之日起 30 个工作日内结算工伤医疗、康复、辅助器具费用。

第一百二十三条 月度（月度结算周期为每月自然周期）结算办法如下：

（一）工伤保险医疗、康复服务协议机构应于每月 10 日前将上月工伤医疗和康复费用情况报表及电子文档按规定格式内容报社会保险经办机构。社会保险经办机构于次月 20 日前审核完毕，

在扣减工伤保险规定范围外费用的基础上，预留 5% 责任保证金。

(二) 月度结算额和预留责任保证金具体计算公式如下：

月度结算额：每月拨付金额=每月实际发生的符合工伤保险基金支付规定的医疗和康复费用×95%；

预留责任保证金：每月预留责任保证金=每月实际发生的符合工伤保险基金支付规定的医疗和康复费用 - 每月拨付金额。

第一百二十四条 年度（年度结算周期为每年 1 月 1 日至 12 月 31 日）清算办法：

(一) 工伤保险医疗、康复服务协议机构必须于每年第一季度将上年度发生的医疗和康复费用结算材料及电子文档，向社会保险经办机构提出年度清算申请。清算材料包括：结算申报表、费用情况分析报告及其他要求上报的材料；

(二) 根据每年社会保险经办机构组织的年度考核和社会保险经办机构日常监督检查等综合考核得分折成百分比，与工伤保险服务协议机构年度内预留责任保证金总额相乘进行结算；

(三) 年度责任保证金等于每月预留责任保证金相加总和。

第二节 工伤医疗管理

第一百二十五条 职工治疗工伤应当在工伤保险医疗服务协议机构就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救。

职工在参保地以外发生工伤的，应优先选择事故发生地工伤保险医疗服务协议机构治疗，参保单位要及时向社会保险经办机

构报告工伤职工的伤情及救治医疗机构情况，并待伤情稳定后转回参保地工伤保险协议机构继续治疗。

疑似职业病或者患职业病的，用人单位应当及时送依法承担职业病诊断的医疗卫生机构诊断，并及时送签订服务协议的医疗机构治疗。

职工因工作原因驻外，在驻地发生事故伤害的，参保单位应当在职工发生事故伤害后第一个工作日向参保地社会保险经办机构报告，经备案后可在驻地社会保险经办机构签订的工伤保险服务协议机构就医。医疗费用先由参保单位或职工垫付，出院后回参保地社会保险经办机构零星报销。

第一百二十六条 建立合理的转诊就医机制，引导参保人员有序就医。工伤职工原则上应在参保地的工伤保险医疗、康复服务协议机构就医，如需在参保地以外的医疗机构就医，应办理转诊转院手续。由所在的工伤保险医疗、康复服务协议机构提出，并填写《广东省工伤保险参保职工转诊转院申请表》，报参保地的社会保险经办机构同意后转诊转院，参保工伤职工应当自批准之日起60日内完成转诊转院手续。其中，认定工伤前已按医疗保险转诊要求办理了转院手续的，认定工伤后可视同已办理工伤转院；未经社会保险经办机构同意，工伤职工自行转入其他医疗机构治疗所发生的费用，工伤保险基金不予支付。

第一百二十七条 申请报销境外因工受伤发生的急救、抢救治疗费用的，提供的病历或费用结算单等资料需经国内具有公证资

质的公证机构翻译。经办机构按照实际结算医疗费用时的汇率换算为人民币进行报销。

第一百二十八条 工伤职工在非工伤保险服务协议医疗机构治疗后，其在该非工伤保险服务协议医疗机构进行与当次工伤相关的延续治疗（如复诊、拆除内置材料或专家认为其伤情需要返回原医疗机构处理等），经社会保险经办机构核实的，所发生的符合规定的医疗费用予以零星报销。

工伤职工在非工伤保险服务协议医疗机构进行非延续治疗、职业康复或其他选择性医疗的，所发生的费用工伤保险基金不予支付。

第一百二十九条 参保工伤职工经批准转地级以上市以外的工伤保险服务协议机构进行工伤医疗、康复的，统称异地就医。异地就医由就医地社会保险经办机构负责医疗服务管理，参保地社会保险经办机构负责费用结算。其中，省内异地就医的，费用由参保地社会保险经办机构按照规定与就医的工伤保险服务协议机构进行联网结算；省内异地就医不能联网结算或者省外就医的，费用先由参保单位或职工垫付，出院后回参保地社会保险经办机构零星报销。

第一百三十条 没有终结工伤保险关系及在市外居住半年及以上的异地居住的工伤职工，申请异地就医的，可将居住地所属地级以上市范围内的工伤保险医疗服务协议机构作为其异地就医医疗机构，填写《广东省工伤职工异地居住（就医）备案表》，并

按要求提交下列相应材料，报参保地社会保险经办机构备案，符合规定的，参保地社会保险经办机构应于一个工作日内办结。

（一）居住地为户籍所在地的，提供有关户籍证明；

（二）省外非户籍所在地居住半年及以上的，提供居住地所属公安机关出具的居住证；

（三）异地工作的，需提交劳动合同。

第一百三十一条 对工伤职工治疗非工伤疾病所发生的费用、符合出院条件拒不出院继续发生的费用、医疗就诊中发生的超标准超目录范围和不符合诊疗常规的医疗费用，及其他违反工伤保险有关规定的费用，工伤保险基金不予支付。

第三节 工伤康复管理

第一百三十二条 社会保险行政部门应建立以医疗康复为基础，职业康复为特色，以促进工伤职工回归社会、从事适宜劳动为目的的工伤康复服务模式。

第一百三十三条 构建省、市工伤康复服务体系。合理确定工伤康复服务协议机构的布局 and 标准，选择具备条件的医疗和康复机构作为工伤康复服务协议机构，承担具体工伤康复工作。省工伤康复中心与各地区工伤康复服务协议机构建立合理、协作、有序的服务网络，开展技术合作和资源共享，形成不同层次的工伤康复机构相互衔接、优势互补的工伤康复服务体系。

第一百三十四条 职工经治疗伤情稳定，需要工伤康复的，用

人单位、工伤职工或者其近亲属可以向地级以上市劳动能力鉴定委员会提出工伤康复申请。按照国家、省有关工伤康复服务规范的规定，经劳动能力鉴定委员会确认，工伤职工可以在签订服务协议康复机构进行康复。

第一百三十五条 按照国家、省有关工伤康复服务规范和我省工伤康复管理办法的规定，劳动能力鉴定委员会根据受伤部位与损伤类型、功能障碍程度和康复潜力大小确定工伤康复期。对康复住院时间予以合理限制，住院康复时间不超过12个月。康复对象经医疗康复3个月，最长6个月，应对医疗康复进行评估，效果不明显的，应结束医疗康复，避免过度康复。职业康复住院时限一般为60天，最长不超过180天，职业康复住院时限可分段累计计算。

康复对象在工伤医疗期间进行医疗康复的，工伤康复期计算在职工整个停工留薪期之内。

第一百三十六条 工伤康复服务协议机构在工伤职工康复期间，要在诊断时准确区分“工伤伤情”与“非工伤伤情”，要从工伤职工“入院诊断、康复治疗、费用结算”三个阶段划分，将工伤伤情和非工伤伤情进行票据分割，并严格按照国家、省有关工伤康复服务规范和医疗卫生常规，切实做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理用材、合理收费。

第一百三十七条 工伤康复协议机构在康复治疗过程中，发现伤情与《认定工伤决定书》不一致的情形，应及时填写《工伤部

位或伤情情况表》，将有关情况书面反馈社会保险行政部门处理。

第一百三十八条 因康复条件所限需要转院康复的，应当由工伤职工、用人单位或者签订服务协议的康复机构提出，经报社会保险经办机构同意。

交通、食宿、住院伙食补助费按照国家和省的有关规定办理。

第一百三十九条 社会保险行政部门应建立工伤康复上下联动和分级转诊机制，引导不同级别、不同类别工伤康复机构开展分工协作，以促进优质康复资源共享为重点，推动康复资源合理配置和纵向流动。因受工伤康复服务协议机构的康复条件所限、伤病情疑难复杂的各地市工伤康复对象，经社会保险经办机构同意，可转至省级工伤康复服务协议机构进行工伤康复。

第一百四十条 工伤康复费用结算参照本规程第一百二十二条至第一百二十四条的规定执行，采取月度结算和年度清算方式。

第一百四十一条 社会保险行政部门应建立工伤康复早期介入机制，鼓励工伤保险医疗服务协议机构与工伤康复服务协议机构建立医联体或专科联盟，在医疗阶段开展早期康复治疗。

第一百四十二条 建立精准康复和早期康复发动机制。各级工伤保险部门在工伤认定、劳动能力鉴定过程中，可向肢体骨折或韧带肌腱损伤、脊柱脊髓损伤、重型颅脑外伤及烧伤后瘢痕增生的工伤职工发放康复权益告知书，对有康复意愿的，经劳动能力鉴定委员会确认具备康复价值的，可按国家和我省相关规定享受工伤康复治疗等工伤保险待遇。

第四节 辅助器具配置管理

第一百四十三条 工伤职工认为需要配置辅助器具的，可以向劳动能力鉴定委员会提出辅助器具配置确认申请，并提交下列材料：

- （一）居民身份证或者社会保障卡等有效身份证明原件；
- （二）有效的诊断证明、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。

工伤职工本人因身体等原因无法提出申请的，可由其近亲属或者用人单位代为申请。

劳动能力鉴定委员会收到辅助器具配置确认申请后，先通过信息系统查阅《认定工伤决定书》、有效身份证明材料等，核准其资格条件后，再审核申请人提交的材料，材料不完整的，应当自收到申请之日起5个工作日内一次性书面告知申请人需要补正的全部材料；材料完整的，应当在收到申请之日起60日内作出确认结论。伤情复杂、涉及医疗卫生专业较多的，作出确认结论的期限可以延长30日。

第一百四十四条 工伤职工收到劳动能力鉴定委员会予以配置的确切结论后，及时向社会保险经办机构进行登记，社会保险经办机构向工伤职工出具配置费用核付通知单，并告知下列事项：

- （一）工伤职工应当到工伤保险辅助器具配置服务协议机构进行配置；
- （二）确认配置的辅助器具最高支付限额和最低使用年限；

（三）工伤职工配置辅助器具超目录或者超出限额部分的费用，工伤保险基金不予支付。

第一百四十五条 工伤职工可以持配置费用核付通知单，选择工伤保险辅助器具配置服务协议机构配置辅助器具。

协议机构应当根据与经办机构签订的服务协议，为工伤职工提供配置服务，并如实记录工伤职工信息、配置器具产品信息、最高支付限额、最低使用年限以及实际配置费用等配置服务事项。

前款规定的配置服务记录经工伤职工签字后，分别由工伤职工和协议机构留存。

第一百四十六条 工伤保险辅助器具配置服务协议机构或者工伤职工与社会保险经办机构结算配置费用时，应当出具配置服务记录。社会保险经办机构核查后，应当按照工伤保险辅助器具配置目录有关规定及时支付费用。

第一百四十七条 工伤职工配置辅助器具的费用包括安装、维修、训练等费用，由工伤保险基金按规定支付。

第一百四十八条 经社会保险经办机构同意，参加工伤保险的工伤职工符合以下条件之一的，可以到市外的社会保险经办机构签订辅助器具配置服务协议的机构配置辅助器具，发生的安装、维修、训练、交通、食宿等费用，按照国家和我省的规定从工伤保险基金支付：

（一）没有终结工伤保险关系的工伤职工在市外居住半年及以上的；

(二) 经劳动能力鉴定委员会确认予以配置的辅助器具, 但本市协议机构不能提供的。

向社会保险经办机构申请异地配置工伤保险辅助器具的, 应填写《广东省工伤保险辅助器具异地配置申请表》, 并按要求提交下列任何一种长期异地居住的证明材料: 居住地为户籍所在地的, 提供有关户籍证明; 省外非户籍所在地居住半年及以上的, 提供居住地所属公安机关出具的居住证。

第一百四十九条 有下列情形之一的, 社会保险经办机构不予支付配置费用:

- (一) 未经劳动能力鉴定委员会确认, 自行配置辅助器具的;
- (二) 在非工伤保险辅助器具配置服务协议机构配置辅助器具的(不含本规程第一百五十一条、第一百五十二条规定的情形);
- (三) 配置辅助器具超目录或者超出限额部分的;
- (四) 违反规定更换辅助器具的。

第一百五十条 辅助器具达到规定的最低使用年限的, 工伤职工可以向劳动能力鉴定委员会提出更换申请, 经劳动能力鉴定委员会确认予以更换的, 根据有关规定予以再次配置, 并按照工伤保险有关规定支付费用。

工伤职工因伤情发生变化, 需要更换主要部件或者配置新的辅助器具的, 经向劳动能力鉴定委员会提出申请并经确认后, 根据有关规定予以更换(配置), 并按照工伤保险有关规定支付费用。

第一百五十一条 已认定工伤的, 因伤情需要立即配置《广东

省工伤保险辅助器具配置目录》中的矫形器（不包括截瘫行走矫形器）和压力衣的，工伤职工、近亲属或者用人单位应当在配置前先通知所在市劳动能力鉴定委员会及社会保险经办机构，并提交《广东省工伤保险辅助器具配置报备表》进行备案。工伤医疗、康复终结后，再按照国家和我省的有关规定，向所在市劳动能力鉴定委员会提出申请，经确认予以配置的，按照工伤保险有关规定支付费用。

第一百五十二条 对工伤保险辅助器具配置服务协议机构不能配置的假发及生活类辅助器具，在劳动能力鉴定委员会作出予以配置的结论后，工伤职工可向社会保险经办机构申请自行购买，并提交《广东省工伤保险辅助器具自行购买申请表》。经社会保险经办机构同意后，自行购买并凭相关发票凭证到社会保险经办机构按规定报销费用。

第七章 工伤保险待遇审核

第一节 待遇资格确认

第一百五十三条 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、工亡职工供养亲属抚恤金享受资格确认等内容。

第一百五十四条 社会保险经办机构收到职工及其近亲属或者用人单位关于工伤医疗、康复、辅助器具配置费用、伤残待遇、工亡待遇、先行支付等待遇申请后，应当核准享受待遇人员的身

份并通过信息系统核查职工参保缴费、工伤认定信息，按规定确认职工享受待遇资格，以下情形列入重点待遇审核业务：

- （一）参保单位未按照国务院《工伤保险条例》第十七条第一款规定的时限内提出工伤认定申请的；
- （二）参保单位中断缴费后补缴欠费和滞纳金；
- （三）新参保单位补缴欠费和滞纳金的；
- （四）已申报但未及时缴费的；
- （五）当天受伤当天参保的；
- （六）先受伤后参保的。

没有经过待遇享受资格确认的，不得进行工伤保险待遇核定业务。

第一百五十五条 各项工伤保险待遇领取资格确认，社会保险经办机构应当以社会保险行政部门作出的《认定工伤决定书》《老工（公）伤人员纳入工伤保险统筹管理确认书》或其他确认工伤的文件，劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论等作为审核依据，不再进行调查核实。

第一百五十六条 社会保险经办机构应全年开展一级至四级工伤职工和工亡职工供养亲属（以下简称“长期待遇领取人员”）领取待遇资格认证工作。社会保险经办机构应在核发待遇（含首次）时，书面告知长期待遇领取人员应每年按规定进行资格认证，认证周期为 12 个月。首次领取待遇的自待遇核定完毕次月开始计算，已领取待遇人员自最后一次通过资格认证的次月开始计算。

第一百五十七条 社会保险经办机构应按《关于印发〈领取社会保险待遇资格确认经办规程（暂行）〉的通知》要求，主要通过信息比对，确认长期待遇领取人员的资格状态。对通过信息比对发现的丧失领取待遇资格人员，社会保险经办机构应办理待遇暂停手续。

无法通过信息比对确认或通过信息比对存疑的，应采取其他方式确认或核实。对领取工伤保险长期待遇人员的认证信息核实原则上依托参保单位开展，无法通过参保单位核实的，通过基层服务组织进行核实。

工伤保险长期待遇领取人员资格认证办法参照我省企业职工领取基本养老保险待遇资格认证办法执行。

对于异地居住的人员，各地不得要求参保人员返回参保地进行认证。

对已领取基本养老金且由工伤保险基金补足基本养老保险与伤残津贴差额的一级至四级工伤职工，可与基本养老保险共享领取资格认证信息。

社会保险经办机构应当每月通过部门数据比对核查领取长期待遇资格人员信息，发现有关信息显示丧失领取长期待遇资格的，应当停发长期待遇，并组织核查确认。有关人员丧失领取待遇资格的，应当及时报告社会保险经办机构，因未及时报告导致多发相关待遇费用的，应当及时退还；存在骗取工伤保险待遇情形的，按照《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《广东省工

伤保险条例》的有关规定处理。

第一百五十八条 社会保险经办机构根据省社会保险行政部门公布的全省工伤保险待遇调整政策，通过省信息系统进行预调整并经审核后，打印《工伤保险长期待遇调整名册》《工伤保险长期待遇调整核定汇总表》，经复审、核准后，在省信息系统中进行确认，存档备查。

符合调整条件、因支付状态为终止而未能参与批量年度调整的人员，在经办减员的同时，可通过个别调整方式，补发自调整月份至应减员前一月的待遇差额。

第一百五十九条 用人单位分立、合并、转让的，承继单位应当承担原用人单位的工伤保险责任；原用人单位已经参加工伤保险的，承继单位应当到当地社会保险经办机构办理工伤保险变更登记，并为其职工依法参加工伤保险。变更登记后新发生的应当由工伤保险基金支付的待遇由承继单位所在的社会保险经办机构支付，应当由用人单位支付的待遇由承继单位负责。

第一百六十条 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。

第一百六十一条 工亡职工供养亲属有下列情形之一的，停止享受工伤保险待遇：

- (一) 年满 18 周岁且未完全丧失劳动能力的;
- (二) 就业或参军的;
- (三) 工亡职工配偶再婚的;
- (四) 被他人或组织收养的;
- (五) 死亡的。

领取抚恤金人员，在被判刑收监执行期间，停止享受抚恤金待遇。刑满释放仍符合领取抚恤金资格的，按规定的标准享受抚恤金。

第一百六十二条 社会保险经办机构业务部门通过自查方式发现错误审核工伤保险待遇和工伤保险基金支出的，应当重新审核，少发工伤保险待遇或者工伤保险基金支出的，给予补发；多发工伤保险待遇或者工伤保险基金支出的，应当追回。

第一百六十三条 用人单位未按照国务院《工伤保险条例》第十七条第一款规定的时限内提出工伤认定申请的，在提出工伤认定申请之前发生的符合规定的工伤待遇等有关费用由用人单位承担。

第一百六十四条 用人单位此前参加社会保险记录良好、连续规范参保缴费的，或依法新成立的用人单位，职工新入职发生工伤，用人单位尚未为其依法参加工伤保险的，在用人单位自用工之日起 30 日内为该职工依法办理工伤保险参保手续，在规定的缴费周期内缴纳工伤保险费后，由工伤保险基金和用人单位按照《工伤保险条例》和《广东省工伤保险条例》规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用，并自该职工发生工伤之日起计发。工伤保险

基金支付的待遇项目包括：

- （一）治疗工伤的医疗费用和康复费用；
- （二）住院伙食补助费；
- （三）异地就医的交通食宿费；
- （四）安装配置辅助器具所需费用；
- （五）生活不能自理的，经劳动能力鉴定委员会确认的生活护理费；
- （六）一次性伤残补助金和一级至四级伤残职工按月领取的伤残津贴；
- （七）终止或者解除劳动合同时，应当享受的一次性医疗补助金；
- （八）因工死亡的，其遗属领取的丧葬补助金、供养亲属抚恤金和因工死亡补助金。

支付待遇前，社会保险经办机构将相关情况在用人单位进行公示 15 日，公示期内无异议后发放待遇。

第一百六十五条 用人单位应当参加工伤保险而未参加或者未按时缴纳工伤保险费的(不含用人单位自用工之日起 30 日内依法办理工伤保险参保缴费的情形),该单位职工自入职之日起发生工伤的，用人单位按照规定补缴应当缴纳的工伤保险费和滞纳金后，由工伤保险基金和用人单位按照工伤保险条例的规定支付新发生的费用，其工伤保险待遇自用人单位为职工办理工伤保险参保缴费到账次日起计发，长期待遇于缴费到账的当月起计发。工

工伤保险基金支付的新发生的费用，按以下不同情况予以处理：

（一）因工受伤的，支付参保后新发生的工伤医疗费、工伤康复费、住院伙食补助费、异地就医交通食宿费、辅助器具配置费、生活护理费、一级至四级伤残职工伤残津贴，以及参保后解除或终止劳动合同时的一次性工伤医疗补助金；

（二）因工死亡的，支付参保后新发生的符合条件的供养亲属抚恤金。

第一百六十六条 社会保险经办机构应将符合工伤保险基金支付范围的待遇，通过社会保障卡或符合条件的银行卡或存折直接支付工伤职工或工亡职工的供养亲属，由用人单位垫付的除外。

用人单位垫付的工伤费用，符合由工伤保险基金支付条件的，用人单位可以申请工伤保险基金偿还，并提交相关垫付的工伤医疗票据等凭证。

工亡职工的丧葬补助金和一次性工亡补助金应直接支付至工亡职工近亲属共同指定的一个银行帐户，帐户可视情要求公证。

第二节 医疗、康复、辅助器具配置费用审核

第一百六十七条 社会保险经办机构可建立工伤医疗待遇审核专家库，定期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。

第一百六十八条 参保职工发生事故伤害或被诊断、鉴定为职业病，经社会保险行政部门认定工伤后，即可启动工伤医疗费用结算程序。

在尚未联网的工伤保险医疗服务协议机构就医的，工伤职工工伤医疗结束后，工伤职工及其近亲属或用人单位应及时到参保地社会保险经办机构申领工伤医疗费、康复费、辅助器具配置费、住院伙食补助费、交通食宿费等相关待遇，提供以下资料：

（一）按要求填写的《工伤保险待遇申请表》；

（二）医疗、康复机构收费收据或发票原件、门诊病历、医学检查检验报告、门诊费用清单、出院小结、住院费用明细汇总表；

（三）申报工伤保险辅助器具配置费的，还需提供辅助器具配置收费凭证和配置服务记录；

（四）提供工伤职工社会保障卡或银行存折/借记卡；由用人单位垫付费用的，提供用人单位银行账号、单位和个人双方确认垫付事实的书面材料；

（五）申报异地就医交通、食宿费的，还需提供工伤职工本人交通、食宿的有效发票；

（六）委托办理的须提供本人委托书、受托人身份证及联系方式。

社会保险经办机构收到以上工伤保险待遇的申请后，先通过省信息系统查阅《认定工伤决定书》、有效身份证明材料等，需要申报工伤康复、辅助器具配置费用的，还需通过省信息系统查阅劳动

能力鉴定结论，核准其资格条件后，再审核申请人提交的材料。

对于重大工伤事故，工伤职工住院期间在工伤保险医疗服务协议机构发生的符合我省规定的由工伤保险基金支付的高额医疗费用，可分次向参保地社会保险经办机构申请结算。

第一百六十九条 社会保险经办机构审核医疗、康复、辅助器具配置费的内容包括：

（一）各项检查、治疗、配置是否与工伤部位、职业病病情相符；

（二）是否符合国家和我省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、工伤康复服务项目和工伤保险辅助器具配置目录的规定；

（三）是否符合国家和我省医疗诊疗规范、工伤康复服务规范的规定；

（四）康复治疗的手续是否齐全、康复治疗期是否超出批准的时限。

以上内容不符合规定的，工伤保险基金不予支付。

第一百七十条 参保地社会保险经办机构审核工伤医疗、康复待遇及相关材料，相关信息录入系统，经复审、核准后，将审核拨付结果反馈申请人，并归档保存。

第一百七十一条 参保单位或工伤职工及其近亲属申报工伤职工涉及第三人责任的工伤医疗费用，存在下列情形的，还应向社会保险经办机构提供以下民事伤害赔偿材料：

（一）属于交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故且得到第三人赔偿的，提供赔偿证明材料；

（二）属于遭受暴力伤害且得到第三人赔偿的，提供赔偿证明材料；

（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材料；

（四）法院裁定终结执行的，需提供裁定终结执行书。

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。

第一百七十二条 参保单位或者工伤职工及其近亲属申报工伤职工涉及第三人责任的工伤医疗费，社会保险经办机构根据民事伤害赔偿法律文书或赔偿协议确定的医疗费与工伤待遇中的医疗费比较，按规定核定工伤医疗费差额，不足部分予以补足，其工伤医疗待遇不得重复享受。社会保险经办机构复审、核准后打印工伤保险待遇核定书，相关经办资料归档。

未确定赔偿比例或第三人支付的医疗费用金额不明确的，社会保险经办机构可要求工伤职工提供其他辅助材料以明确医疗费用分割。

参保单位或者工伤职工及其近亲属无法提供本规程第一百七十一条规定材料和上款规定辅助材料的，可要求其提供书面承诺书。已提供书面承诺书的，社会保险经办机构应当依法核定并支

付工伤医疗费用。

社会保险经办机构根据国家和我省的有关规定核定其他工伤保险待遇。

第一百七十三条 工伤医疗、康复、辅助器具配置费用的报销需提供原始票据。对由于第三人原因造成工伤，原始票据被法院留存或被商业保险公司留存的情形，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。

工伤医疗、康复、辅助器具配置费用的原始票据确有遗失的，可由原出具票据的服务协议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来替代。

第一百七十四条 医疗终结后，参保工伤职工在现场鉴定的过程中，因鉴定工作需要，劳动能力鉴定专家组提出应当进行有关检查和诊断的，经劳动能力鉴定机构确认，其产生的符合规定的检查和诊断费用可由工伤保险基金支付。由社会保险经办机构业务部门对工伤职工提交的检查和诊断费用审核确认后，交社会保险经办机构财务部门按规定支付，所需费用从劳动能力鉴定费中列支。

第一百七十五条 对劳动能力鉴定委员会作出“不属于工伤复发，但属于原工伤部位的继续治疗”的结论，社会保险经办机构应当按规定审核支付工伤职工的工伤医疗待遇。

对劳动能力鉴定委员会作出“不属于工伤复发，但属于原工伤部位的继续治疗，且存在医疗依赖”的结论，社会保险经办机构应

当按规定审核支付工伤职工的工伤医疗待遇；其后续发生的工伤医疗，不需再经劳动能力鉴定委员会确认，由社会保险经办机构按规定审核支付。

第三节 伤残待遇审核

第一百七十六条 伤残待遇审核包括一次性待遇（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）和待遇调整等内容。

伤残津贴、生活护理费自作出劳动能力鉴定结论的次月起计发。

有本规程第一百六十条规定的情形之一的，情形出现的次月停发相关工伤保险待遇。

第一百七十七条 工伤职工经劳动能力鉴定达到伤残等级的，工伤职工及其近亲属或用人单位应当及时到参保地社会保险经办机构申报相关伤残待遇，并提供以下资料：

（一）按要求填写的《工伤保险待遇申请表》或《工伤保险伤残退休待遇申请表》；

（二）工伤职工社会保障卡或银行存折/借记卡；

（三）申领一次性工伤医疗补助金的，需提供按要求填写的《领取一次性工伤医疗补助金权利义务告知书》和解除或者终止劳动关系证明。

社会保险经办机构收到以上工伤保险伤残待遇的申请后，先通过省信息系统查阅《认定工伤决定书》、有效身份证明材料、劳动能

力鉴定结论书等，核准其资格条件后，再审核申请人提交的材料。

第一百七十八条 工伤职工在申领伤残待遇之后，经劳动能力鉴定，生活自理障碍等级晋升的，从作出新的生活自理障碍等级的次月按新的等级依法享受生活护理费，不补发级差。

第一百七十九条 工伤职工由未达到伤残等级或者伤残等级五级至十级，新晋升伤残等级为一级至四级的，从作出新的伤残等级次月起享受伤残津贴待遇，伤残津贴以工伤职工在本单位因工作遭受事故伤害或者患职业病前十二个月平均月缴费工资或最末一次鉴定前十二个月平均月缴费工资为计发基数，按就高原则确定。缴费工资不足十二个月的，以实际缴费月数计算本人平均月缴费工资。本人平均月缴费工资高于我省上年度在岗职工平均工资百分之三百的，按照我省上年度在岗职工平均工资的百分之三百计算；低于我省上年度在岗职工平均工资百分之六十的，按照我省上年度在岗职工平均工资的百分之六十计算。

第一百八十条 已领取伤残津贴的二级至四级伤残工伤职工，伤残等级晋升的，从作出新的伤残等级结论次月起按新标准享受伤残津贴待遇。按伤残等级晋升前最末一次享受伤残津贴的计发比例倒推出计发基数，再乘以新晋升级别比例计发新待遇，计算公式为：新伤残津贴=（伤残等级晋升前最末一次的伤残津贴金额÷原计发比例）×新计发比例。

第一百八十一条 一级至四级伤残职工户籍从单位所在地迁回原籍的，其伤残津贴可以由参保地社会保险经办机构按照标准每月发放，也可以按照《广东省工伤保险条例》有关规定办理。

第一百八十二条 一级至四级伤残工伤职工与原单位保留劳动关系，退出工作岗位的，工伤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。

差额部分按同期调整后的伤残津贴与基本养老保险金的差额计算。

第一百八十三条 五级、六级伤残工伤职工，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。

第一百八十四条 五级、六级伤残的参保工伤职工本人提出与用人单位解除或者终止劳动关系的，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，终结工伤保险关系。

七级至十级伤残的参保工伤职工劳动、聘用合同终止或者依法与用人单位解除劳动关系的，除享受基本养老保险待遇或者死亡情形之外，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，终结工伤保险关系。

第四节 工亡待遇审核

第一百八十五条 职工因工死亡或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、丧葬补助金和符合条件的供养亲属抚恤金。社会保险经办机构根据工亡时间上年

度全国城镇居民人均可支配收入和全省上年度在岗职工月平均工资，核定一次性工亡补助金和丧葬补助金。

按月领取伤残津贴的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。社会保险经办机构根据全省上年度在岗职工月平均工资核定丧葬补助金。

供养亲属抚恤金自工伤职工死亡的次月起计发。有本规程第一百六十一条规定的情形之一的，情形出现的次月停发相关工伤保险待遇。

第一百八十六条 职工因工死亡、伤残职工在停工留薪期内因工伤导致死亡、一级至四级伤残工伤职工在停工留薪期满后死亡，工伤职工近亲属或者用人单位应及时申报工伤保险相关待遇，提交以下材料：

（一）按要求填写的《工伤保险待遇申请表》；

（二）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、我国驻境外使领馆出具的中文版死亡证明等材料之一）；

（三）申请人与工伤职工关系证明原件（结婚证、户口簿、亲属关系公证书、出生医学证明等材料之一）；

（四）委托办理的须提供本人委托书、受托人身份证及联系方式；

（五）工伤职工近亲属的社会保障卡或银行存折/借记卡。

其中，有供养亲属的，按规定办理享受长期待遇资格认证，向工伤职工参保所在地社会保险经办机构提出待遇申请，除提供本条第一款材料外，还需提供以下材料：

- （一）按要求填写的《工伤保险供养亲属待遇申请表》；
- （二）供养亲属居民身份证或户口簿；
- （三）供养亲属的社会保障卡或银行存折/借记卡；
- （四）供养亲属与死者的亲属关系证明原件（结婚证、户口簿、亲属关系公证书、出生医学证明等材料之一）；
- （五）无工资、城镇职工基本养老保险或其他生活来源及依靠因工死亡职工生前提供主要生活来源的承诺书、社会保险经办机构养老保险待遇证明（在本省参加养老保险的无需提供证明）；
- （六）孤儿、孤寡老人提供民政部门相关资料。

社会保险经办机构收到以上工伤保险待遇的申请后，先通过省信息系统查阅《认定工伤决定书》、有效身份证明材料，核准其资格条件后，再审核申请人提交的材料。其中，一级至四级伤残工伤职工在停工留薪期满后死亡的，还需查阅劳动能力鉴定结论书；供养亲属完全丧失劳动能力的，还需查阅其相关劳动能力鉴定结论书。

第一百八十七条 一级至四级伤残工伤职工死亡，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职工基本养老保险丧葬补助金、抚恤金待遇条件的，由其近亲属选择领取工伤保险或职工基本养老保险其中一种。

第一百八十八条 一级至四级伤残工伤职工在停工留薪期满后死亡的，核算供养亲属抚恤金时，按照就高原则以死亡前 12 个月平均伤残津贴或者在本单位因工作遭受事故伤害前 12 个月平均月缴费工资的一定比例计发。计算公式为：供养亲属抚恤金 = 以死亡前 12 个月平均伤残津贴或者在本单位因工作遭受事故伤害前 12 个月平均月缴费工资（采用就高原则）× 供养亲属应享受的比例。

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造成下落不明被认定为工亡的，社会保险经办机构应在第 4 个月审核用人单位的证明和近亲属的申请资料，核定供养亲属抚恤金。

职工被人民法院宣告死亡的，社会保险经办机构核定其一次性工亡补助金和丧葬补助金。生活有困难的，经近亲属申请，可按照一次性工亡补助金的 50% 先进行核定，宣告死亡后核定其剩余的一次性工亡补助金和丧葬补助金。

第一百九十条 参保地社会保险经办机构判断申请人是否符合申领条件，判断供养亲属是否符合供养条件（对达到退休年龄的供养人需在基本养老保险待遇状态比对查询系统进行核查是否享受城镇职工养老保险待遇，已领取城镇职工基本养老保险金的遗属，不符合享受供养亲属抚恤金条件）；工亡职工供养亲属享受抚恤金资格确认工作，必要时需实地调查核实。核定的各供养亲属抚恤金之和不应高于因工死亡职工生前的本人工资，按照本规程第一百八十八条的规定以伤残津贴为计发基数的，各供养亲属抚恤金之和不应高于因工死亡职工生前的 12 个月平均伤残津贴。

供养亲属 3 人及以上时，计发比例合计超过百分之百的，按照以下方法分别计算每一位供养亲属的供养亲属抚恤金：

设因工死亡职工生前本人工资或伤残津贴为 X，有供养亲属 A、B、C……，按规定的计发比例分别为 a、b、c……，核发的供养亲属抚恤金为 Y，则供养亲属 A、B、C……的供养亲属抚恤金分别为：

$$A: Y(A) = X \times a \times [100\% \div (a+b+c+\dots)]$$

$$B: Y(B) = X \times b \times [100\% \div (a+b+c+\dots)]$$

$$C: Y(C) = X \times c \times [100\% \div (a+b+c+\dots)]$$

……

第五节 先行支付审核

第一百九十一条 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》《工伤保险经办规程》《广东省工伤保险条例》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）由于第三人的原因造成事故伤害被依法认定为工伤，第三人不支付工伤医疗费用或者无法确定第三人的。

第一百九十二条 职工所在用人单位未依法缴纳工伤保险费，发生工伤事故的，用人单位应当采取措施及时救治，并按照规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用。

职工被认定为工伤后，有下列情形之一的，职工或者其近亲属可以持《认定工伤决定书》和有关材料向社会保险经办机构书面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）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；

（三）用人单位拒绝支付全部或者部分费用的；

（四）职工认为用人单位不支付的符合工伤保险基金支付范围的其他情形。

第一百九十三条 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申请先行支付的，由其工伤认定所在地的社会保险经办机构负责办理。

第一百九十四条 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，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其他资料和表格；

（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,提供法院出具的中止执行文书;

(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。

第一百九十五条 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其他资料和表格;

(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。

第一百九十六条 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其他资料和表格；

（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、中止执行文书；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。

第一百九十七条 工伤职工未参加工伤保险或所在单位已注销的，工伤认定所在地的社会保险经办机构先凭工伤保险先行支付申请表为工伤职工办理个人信息登记手续，再予受理。不予先行支付的可出具《工伤保险不予先行支付通知书》。

第一百九十八条 社会保险经办机构收到职工或者其近亲属根据本规程第一百九十四条规定提出的申请后，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》抄送劳动监察部门跟踪核实。

《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 10 个工作日后，用人单位仍未支付的，重新启动审核程序。

第一百九十九条 社会保险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、交通食宿费、伤残待遇、工亡待遇。对经审核不符合先行支付条件的，待遇核定环节应当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。

第二百条 先行支付工伤保险待遇后应及时移交同级社会保险经办机构稽核部门进行追偿。

第二百零一条 社会保险经办机构按本规程的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，可根据社会保险法的规定，向人民银行或其他金融机构申请查询其存款账户，再书面通知用人单位开户银行或其他金融机构划拨其应当偿还的先行支付的费用。

用人单位账户余额少于应当偿还数额的，社会保险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，社会保险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。

第二百零二条 社会保险经办机构按本规程的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，社会保险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，社会保险经办机构应依法向人民法院提起诉讼。

第八章 工伤保险基金支出

第一节 工伤保险待遇支付

第二百零三条 因工伤发生的下列费用，按照国家规定从工伤保险基金中支付：

- （一）治疗工伤的医疗费用和康复费用；
- （二）住院伙食补助费；
- （三）异地就医的交通、食宿费；
- （四）安装配置辅助器具所需费用；
- （五）生活不能自理的，经劳动能力鉴定委员会确认的生活护理费；
- （六）一次性伤残补助金和一级至四级伤残职工按月领取的伤残津贴；
- （七）终止或者解除劳动合同时，应当享受的一次性工伤医疗补助金；
- （八）因工死亡的，其遗属领取的丧葬补助金、供养亲属抚恤金和因工死亡补助金；

(九) 劳动能力鉴定费。

第二百零四条 社会保险经办机构工伤保险业务部门应根据工伤保险待遇、待遇调整、待遇重核、待遇支付失败重划等相关信息，建立工伤保险待遇支付台账，生成工伤保险待遇应支付明细表和汇总表，生成支付计划，汇总审批后交财务部门划拨。

第二百零五条 工伤保险待遇支付应按以下时限要求办理：工伤保险一次性待遇应从受理之日起 30 个工作日内完成支付；长期待遇应于每月 15 日前完成支付；联网结算费用应于 30 个工作日内完成支付。

社会保险经办机构收到工伤保险待遇或经费申请后，应当及时对申请人提交的材料进行审核；申请人提供材料不完整的，社会保险经办机构应当自收到申请之日起 5 个工作日内一次性告知申请人需要补正的全部材料。申请人无法提供相应材料的，社会保险经办机构可以根据已提供的材料或信息共享取得的辅助材料核定相关待遇。申请人补正材料、先行支付催告或符合本规程第一百六十四条规定的公示期间不计入经办时限。

第二节 专项经费审核支付

第二百零六条 工伤保险专项经费是指按照《广东省工伤保险条例》的有关规定，从工伤保险基金中列支的工伤取证费和劳动能力鉴定费、工伤预防费。

工伤保险专项经费的使用和管理按照《广东省工伤保险专项

经费管理办法》和《广东省工伤预防项目实施暂行办法》执行。

第二百零七条 社会保险行政部门和劳动能力鉴定机构在预算范围内发生工伤取证费和劳动能力鉴定费支出时据实列支，完成相关审批程序后，由社会保险经办机构根据审批件、发票及其他凭证定期审核支付。

第二百零八条 确定实施的工伤预防项目，根据合同规定，可预付一定比例的费用；项目完成经验收合格后，再支付余款。

第二百零九条 工伤保险专项经费用款支出前，各市社会保险经办机构根据本地本年度工伤保险基金年度专项经费预算，与正常用款申请一并请拨。具体按照本规程第二百三十条办理。

第九章 工伤预防

第一节 工伤预防项目申请

第二百一十条 社会保险行政部门于每年3月牵头召集卫生健康、应急管理部门，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。

第二百一十一条 社会保险行政部门于每年4月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。

第二百一十二条 行业协会和大中型企业等社会组织于每年

4月至5月工伤预防项目申报期内，申报下一年拟开展的工伤预防项目，需填报《广东省工伤预防项目申请表》并提供以下材料：

- （一）相关部门合法登记（注册）证；
- （二）工伤预防项目可行性报告；
- （三）工伤预防项目实施方案；
- （四）近两年申报机构开展工伤预防项目的合同等证明资料；
- （五）申报机构专业技术人员基本情况表及专业技术职称证书，开展项目所必需的设备、信息技术等材料；
- （六）其他相关证明材料。

第二百一十三条 社会保险行政部门应当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，社会保险行政部门应当一次性告知申请单位需要补正的全部材料。

第二百一十四条 社会保险行政部门于每年7月底前，按规定从工伤预防专家库中抽取一定数量的专家组成专家评委会（三人以上的单数）参加项目遴选工作。

第二百一十五条 工伤预防项目申报期结束后，社会保险行政部门组织工伤预防专家组，由工伤预防专家组独立对申报单位提交的可行性报告、实施方案等材料进行审核，对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。社会保险行政、卫生健康、应急管理等部门根据专家评委会的评审意见，研究确定纳

入下一年度的工伤预防项目。

第二百一十六条 年度预算按规定批准后,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

第二百一十七条 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,由社会保险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。

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。

服务合同应报社会保险行政部门和社会保险经办机构备案。

第二百一十八条 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,与其签订服务协议,明确协议双方的权利义务。

第三节 工伤预防项目评估验收

第二百一十九条 行业协会和大中型企业等社会组织直接实施的项目,社会保险经办机构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，对工伤预防项目实施情况和绩效目标完成情况进行评估验收，形成评估验收报告。

委托第三方机构或公开招标实施的项目，由提出项目的单位或部门会同社会保险经办机构，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进行评估验收，形成评估验收报告。

第二百二十条 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”。

第二百二十一条 评估验收报告需要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。

评估验收报告应于工伤预防项目完成之日起 15 个工作日内，由评估验收组织方向社会保险经办机构提交。

第四节 工伤预防项目结算

第二百二十二条 申请工伤预防项目结算的有关职能部门、行业协会和大中型企业等社会组织，需向社会保险经办机构提供下列材料：

- （一）按要求填写的《广东省工伤预防项目费结算申请表》；
- （二）批复文件；
- （三）宣传培训通知、邀请授课函件或有关批件、实际参训

人员签到表、讲课费签收表；

（四）招投标材料、影像、原始明细单据和电子结算单凭证、培训教材和课件；

（五）项目总结报告、评估验收报告；

（六）其他法律法规和社会保险经办部门需要的结算材料。

第二百二十三条 对确定的工伤预防项目，社会保险经办机构可以根据服务协议或者服务合同的约定，向具体实施工伤预防项目的服务机构支付 30%至 70%的预付款。

项目完成并经评估验收合格的，由社会保险经办机构支付余款。项目验收不合格的，由社会保险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。

第五节 工伤预防专家库

第二百二十四条 工伤预防工作应当按照规定建立工伤预防专家库，实行动态管理。

第二百二十五条 省、地级以上市人力资源社会保障等部门成立工伤预防专家库，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、安全生产等方面的专家中择优组建，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。工伤预防专家应当具备以下条件：

(一) 具有财务管理、职业卫生、安全生产等方面的中高级专业技术职务任职资格。其中，属于中级专业技术职务任职资格的，须从事工伤预防、财务管理、职业卫生、安全生产相关工作3年以上；

(二) 具有良好的职业品德，无重大违法违规记录；

(三) 身体健康，愿意参加工伤预防及相关工作。

第二百二十六条 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”的原则对本人的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。

第十章 基金财务管理

第二百二十七条 省财政部门按照广东省工伤保险基金省级统筹基金预算和财务管理办法牵头组织编制基金预算。

第二百二十八条 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。

第二百二十九条 工伤保险费由税务部门征收后直接缴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。各级税务部门每天对确认征收成功的征收数据进行缴款销号后发送到各级社会保险经办机构，每月4日前将上月工伤保险费征收情况和

缴入省级社会保障基金财政专户情况以书面形式提供给财政部门、社会保险经办机构核对入账。省税务部门应在每月4日前将上月全省工伤保险费征收情况按所属地区汇总统计并以书面形式提供给省财政部门、省社会保险经办机构对账。省社会保险经办机构应根据省财政部门提供的银行进账单和省税务部门提供的征收情况，确认上缴收入。如发生退费的，按照国家和省的有关规定执行。

第二百三十条 每季度第一个月8日前，各市社会保险经办机构根据工伤保险待遇和专项经费支出等情况，会同同级财政部门据实提出本地当季用款计划，由省社会保险经办机构汇总，于第一个月15日前统一向省财政部门请款。省财政部门在每季度第一个月月底前将所需款项从省级社会保障基金财政专户拨付至省社会保险经办机构社保基金支出户，省社会保险经办机构在每季度第二个月15日前再拨付至各市社会保险经办机构社保基金支出户。

第二百三十一条 各级社会保险经办机构支付各项基金支出，按如下程序处理：

（一）工伤保险业务部门接收并审核县（区）社会保险经办机构上报的支出计划和支付明细数据，按照管理权限三级审批后，报本单位财务部门。

（二）财务部门定期接收经过工伤保险业务部门审批的支出计划和支付明细数据，按照管理权限三级审批后，通过社银系统对接方式委托金融机构于规定时间内拨付。发放后根据银行返回

数据文件进行到账确认。发放失败的，由业务部门核对修改信息后，重新发放。

（三）财务部门以基金支付审批表、应支付汇总表、实际支付汇总表和银行拨款凭证为原始凭证，确认基金支出。

第二百三十二条 各市发生重大工伤事故或导致基金大幅支出的其他情形，当地基金支出账户余额预计不足支付的，由社会保险经办机构会同同级财政部门参照本规程第二百三十条正常请款流程提出紧急用款申请。

第二百三十三条 省财政部门牵头组织编制基金决算。社会保险经办机构应按照国家 and 省的统一要求，会同同级税务部门编制年度基金决算草案，经同级财政部门和社会保险行政部门核定后，报省社会保险经办机构、省税务部门汇总，经省财政部门、省社会保险行政部门审核后，按程序报省人民政府审批。

第二百三十四条 社会保险经办机构应按规定及时编报社会保险基金财务报表：每月6日前报上月月报表，每季首月15日前报上季季报表，每年1月20日前报上年年度报表。其中，编报季报和年报时应附编报说明和基金运行分析。

第十一章 信息系统应用与维护

第二百三十五条 省社会保险行政部门信息化综合管理机构牵头负责省信息系统的建设实施和运维管理。

第二百三十六条 依托省信息系统基础平台，运用“互联网+”、

大数据等技术手段，建设省信息系统，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。本规程所列业务均依托省信息系统办理，每一笔待遇都必须通过省信息系统按规定审核后才能支付。

同级和上级社会保险行政部门的基金监督机构具有通过工伤保险信息系统查询工伤保险业务的权限。

第二百三十七条 省社会保险行政部门、省社会保险经办机构和省社会保险行政部门信息化综合管理机构均设立系统管理员。省社会保险行政部门负责确定全省业务需求，使用省信息系统；省社会保险经办机构提出经办业务流程、业务表单、业务规则等业务需求；省社会保险行政部门信息化综合管理机构负责信息系统的建设和运维。各市社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、社会保险经办机构均设立市级业务管理员，市社会保险行政部门信息化综合管理机构设立市级系统管理员。各市负责具体业务办理需求提出、信息系统应用及培训、运行环境保障等。

第二百三十八条 当业务用户发现系统运行故障或出现异常时，应及时通知本级社会保险行政部门信息化综合管理机构，逐级快速排查解决系统问题，并同步通过运维工单系统上报。

第二百三十九条 因业务需要，确需直接获取或修改工伤保险业务数据库数据及追溯系统操作记录时，应由相关业务部门通过运维工单系统逐级向省业务对口部门提出申请，省社会保险行政部门信息化综合管理机构根据省业务部门意见组织实施。

第二百四十条 需要新增或变更系统业务功能需求时,应由相关业务部门通过运维工单系统逐级向省业务对口部门提出申请,省社会保险行政部门信息化综合管理机构根据省业务部门意见组织实施。

第二百四十一条 逐步实现以社会保障卡(含电子社保卡)作为工伤保险参保人员身份标识,利用社会保障卡实现工伤保险待遇的社会化发放。

第十二章 稽核内控与监督管理

第二百四十二条 社会保险经办机构应当建立健全业务、财务、安全和风险管理机制以及内部控制制度,保障基金安全和有效运行。

省社会保险经办机构负责指导全省社会保险经办机构工伤保险业务经办风险管理工作,对全省社会保险经办机构工伤保险基金省级统筹业务开展基金风险内控管理工作;指导全省社会保险经办机构开展工伤保险待遇稽核、业务内控、先行支付追偿等工作。

市社会保险经办机构对本级工伤保险经办业务开展基金风险内控工作,对辖区内县(区)社会保险经办机构的工伤保险基金省级统筹业务经办风险管理工作进行指导、监管和检查;负责组织本级工伤保险待遇稽核、业务内控、先行支付追偿等工作。

县(区)社会保险经办机构对工伤保险基金省级统筹涉及本

级经办风险业务实施内控检查;负责组织本级工伤保险待遇稽核、业务内控、先行支付追偿等工作。

第二百四十三条 社会保险经办机构应建立安全和风险管理机制,制定内部控制计划,加强工伤保险风险分析和评估,定期抽取或筛选工伤保险业务开展复核检查,建立内部控制工作记录和台账。

社会保险经办机构应当指定专门机构承担经办风险内控、稽核工作。

第二百四十四条 社会保险经办机构应定期组织对本级工伤职工、供养亲属享受待遇资格进行稽核,特别是对于领取待遇的高龄人员、对信息共享交换平台获取的疑似死亡人员仍领取待遇、参保时间与工伤发生时间间隔在 10 日内的应列为重点稽核对象。定期组织对服务协议机构进行稽核。

第二百四十五条 待遇支付稽核的内容包括:

(一)对工伤职工待遇享受资格,核查其居民身份证、社会保障卡、户口簿等有效身份证明,以及有效领取待遇资格认证材料;

(二)对供养亲属待遇享受资格,按照本规程第一百八十六条规定核查;

(三)对工伤保险服务协议机构执行协议情况进行核查,核查内容包括:工伤职工就医身份的真实性;工伤保险服务协议机构提供各种资料的真实性,诊疗是否与伤情相符,费用是否符合

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、工伤康复服务项目和工伤保险辅助器具配置目录规定；工伤保险服务协议机构为工伤职工配置辅助器具的情况。

第二百四十六条 社会保险经办机构稽核部门按照年度稽核工作计划，采取以下方式确定稽核对象，并开展核实和处理：

（一）从信息系统数据库中随机抽取或根据信息异常情况确定；

（二）根据举报、有关部门转办、上级交办和异地协查信函等确定；

（三）从信息共享交换平台获取的工伤职工或供养亲属生存状况变动情况确定；

（四）通过联网结算平台，对工伤保险服务协议机构执行协议情况进行实时监控后确定；

（五）通过信息系统，确定监控范围，在系统中设置预警和异常阈值，对业务操作的合规性进行实时监控后确定。

第二百四十七条 稽核流程按规定应包括稽核准备、稽核实施、稽核审理和稽核后续等环节。可采取书面稽核、实地稽核、约谈稽核、网上稽核和查账、询问、调查等方式，并运用复制、复印、摄像、录音等手段采集稽核信息。

第二百四十八条 社会保险经办机构稽核部门对工伤待遇支付的稽核处理包括：

（一）对工伤职工或供养亲属丧失待遇享受资格后仍继续领

取的，应通知财务、业务部门停止支付，并会同财务部门追回冒领的工伤待遇；

（二）对工伤职工或供养亲属骗取工伤待遇的，应通知财务、业务部门停止支付，并会同财务部门追回骗取的工伤待遇，报请社会保险行政部门依法处罚；

（三）对工伤保险协议机构违反服务协议，以欺诈、伪造证明材料、医疗文书或其他手段骗取基金的，应会同财务、业务部门根据情节轻重，作出暂停直接责任人为参保人员服务的资格、暂停或解除工伤保险协议机构服务协议、报请社会保险行政部门依法处罚等处理；

（四）稽核对象拒绝稽核或伪造、变造、故意毁灭有关账册、材料的，应报请社会保险行政部门依法处罚；

（五）工伤职工隐瞒已经从第三人或者用人单位处获得医疗费用、工伤医疗费用或者工伤保险待遇，向社会保险经办机构申请并获得社会保险基金先行支付的，应报请社会保险行政部门依法处罚；

（六）经核查发现，对于第三方组织虚报、瞒报领取待遇资格认证信息的，按照规定作出处分、停止委托、通报等方式处理；

（七）其他稽核处理。

社会保险经办机构应当按照规定向同级社会保险行政部门、上级社会保险经办机构上报工伤保险基金要情。

涉嫌犯罪的，按照规定移送有关部门。

第二百四十九条 先行支付追偿对象是用人单位的,社会保险经办机构稽核部门可采用如下程序处理:

(一) 向银行和其他金融机构查询其存款账户;

(二) 申请县级以上社会保险行政部门作出划拨应偿还款的决定,并书面通知用人单位开户行或其他金融机构划拨其应当偿还的数额;

(三) 用人单位账户余额少于应当偿还的数额,可要求其提供担保,签订延期还款协议;

(四) 用人单位未按时足额偿还且未提供担保的,可以申请人民法院扣押、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。

第二百五十条 对追偿或退还的工伤待遇,稽核部门填写《追偿(退还)工伤保险待遇审核表》,转本单位财务部门处理。

第二百五十一条 内部监督是指社会保险经办机构稽核内控部门对经办操作的合规性、准确性进行检查,防范经办风险。

第二百五十二条 内部监督可采取自查、抽查、监督检查,省社会保险经办机构组织的联合检查或交叉检查等形式。

第二百五十三条 内部监督的主要内容包括:

(一) 内部风险控制制度的制定和执行情况;

(二) 核定和执行浮动费率的程序、标准的合规性及准确性;

(三) 工伤保险待遇支付监督包含工伤登记及变动等资料的真实性和完整性,工伤保险待遇审核支付管理的合规性,工伤保

险待遇项目和标准支付的合法性与准确性；

（四）财务监督包含检查工伤保险基金收入、支出凭证，会计账簿，核对账证是否相符；

（五）工伤保险专项经费使用范围、预算、程序、要求是否符合规定；

（六）服务协议机构管理监督包含是否按照国家 and 省有关规定对工伤保险服务协议机构进行评估、签订服务协议、开展医疗监管、对履行服务协议进行考核和监管；

（七）先行支付待遇监督包含是否符合先行支付条件、待遇项目和标准是否符合规定；

（八）信息系统前台、后台及各业务环节等系统权限设置是否合规的情况；

（九）其他需要内部监督的内容。

第二百五十四条 内部监督的主要方法包括检查核对法、抽查法、面询法、网上监督法。

稽核内控部门对内部监督中发现的问题提出整改意见，并跟踪监督落实情况。

第二百五十五条 社会保险经办机构业务部门在每次结算后，须由信息系统对当次业务轧账检查并确认，本单位稽核内控部门可随时调看确认后的信息，包括以下检查内容：

（一）受理的业务是否按要求审核完毕，手续是否完备，不完备的是否予以书面答复；

(二) 经办的事项是否经复核人复核，需审批的事项是否报审批人审批；

(三) 办结完毕的事项是否存在不合法、不合理、不完备、不准确等工作疏忽的问题；

(四) 资料是否整理归档，对检查中发现的问题是否及时按规定程序予以修正。

第二百五十六条 社会保险经办机构应当配合开展工伤保险非现场监督工作，按要求核查处理社会保险基金监管系统的工伤保险预警信息，并将处理结果反馈至同级社会保险行政部门。

第二百五十七条 县级以上社会保险行政部门应当加强社会保险基金监督机构建设，依法对工伤保险基金收支、管理等情况开展监督检查。

社会保险经办机构应当积极配合同级或上级社会保险行政部门的监督检查，如实提供与社会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。

社会保险经办机构对检查发现的问题，应当按要求落实整改，完善风险防控措施。

第二百五十八条 社会保险经办机构要强化大数据监管应用，审核和支付工伤保险待遇出现错误的，应当依法重新审核，少发的待遇，由社会保险经办机构补发，多发的待遇，社会保险经办机构应当负责追回；给单位和个人造成损失的，依法承担赔偿责任。

第十三章 权益记录与服务

第二百五十九条 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) 参保人员及其用人单位缴纳工伤保险费;
- (三) 参保人员享受工伤保险待遇资格及领取待遇的信息;
- (四) 参保人员缴费年限;
- (五) 其他反映工伤保险个人权益的信息。

第二百六十条 社会保险经办机构要根据《社会保险个人权益记录管理办法》的规定,对社会保险个人权益信息进行采集和审核记录、保管和维护、保密和安全管理。

第二百六十一条 税务部门和社会保险经办机构要按照及时、完整、准确、安全、保密的管理原则,记载用人单位、参保职工登记信息和缴费情况、工伤职工和供养亲属享受工伤待遇情况、其它反映社会保险个人权益的信息。

第二百六十二条 参保单位和职工可通过专门窗口、自助终端、手机 APP、电话、短信、网站等方式向税务部门或社会保险经办机构查询缴费记录和待遇记录信息。

参保职工要求提供书面查询个人权益记录的,税务部门或社会保险经办机构应按规定提供,参保职工也可以到其服务大厅、

网点，通过自助终端打印。

参保职工对社会保险个人权益记录存在异议时，可以向税务部门或社会保险经办机构提出核查申请，税务部门或社会保险经办机构应按规定进行复核。

第二百六十三条 司法机关、有关行政部门等因履行工作职责，依法需要查询工伤保险个人权益记录的，税务部门或社会保险经办机构按规定提供查询服务。

第二百六十四条 其他申请查询工伤保险个人权益记录的单位，应当向税务部门或社会保险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。

第二百六十五条 税务部门和社会保险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。

税务部门和社会保险经办机构应当对除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的情况进行登记。

第二百六十六条 社会保险经办机构应每年至少一次将参保职工的个人权益记录通过邮寄、电子邮件、手机 APP、短信等方

式提供本人。

税务部门或社会保险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

第一节 认定鉴定档案管理

第二百六十七条 工伤认定、鉴定业务档案，是指社会保险行政部门或者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。

第二百六十八条 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，鉴定业务档案由劳动能力鉴定机构集中保存。工伤认定、鉴定业务档案保存 50 年。

第二百六十九条 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；
- （五）调查笔录；
- （六）认定工伤决定书或不予认定工伤决定书；
- （七）送达回证；

(八) 居民身份证或者社会保障卡等有效身份证明复印件;

(九) 医疗机构出具的明确的、全面完整伤情诊断证明书或者职业病诊断(鉴定)证明书;

(十) 特殊情形卷宗内容: 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;

(十一) 其他需要存档保存的证据材料。

第二百七十条 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) 现场鉴定通知书;

(四) 认定工伤决定书;

(五) 含专家组审核意见的劳动能力鉴定申请表;

(六) 劳动能力鉴定结论;

(七) 送达回证;

(八) 居民身份证或者社会保障卡等有效身份证明复印件;

(九) 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;

(十) 其他需要存档保存的证据材料。

第二百七十一条 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，确保档案的安全。

第二百七十二条 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第二百六十九条或者第二百七十条所列材料顺序排列、编目，并按照“类别—年度”流水编制卷号，依次排列装盒。

第二百七十三条 对超过保管期限的工伤认定、鉴定档案，经业务部门审定，并报档案管理部门鉴定后，需继续保存的分别移交省、市、县级档案馆。无保存和使用价值的编制销毁清册，经分管档案工作的领导批准后予以销毁。确定销毁的工伤认定、鉴定档案应送指定单位销毁，并由两人以上监销。

第二节 经办业务档案管理

第二百七十四条 按照《社会保险业务档案管理规定(试行)》《社会保险业务档案管理规范》和《关于印发〈广东省社会保险业务档案管理办法〉的通知》的要求，对工伤保险业务材料做好收集、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。

第二百七十五条 业务资料收集遵循“谁经办，谁收集整理”的原则。按照业务档案分类方案结合办结时间，按件收集办结的

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”的原则顺序排列。

第二百七十六条 同步将参保单位或参保人申报的纸质资料扫描进入信息系统，按规定将申报的纸质资料整理后移交档案管理部门归档处理，对应的影像资料在信息系统同步移交档案管理部门。

第二百七十七条 参保单位或参保人向社会保险经办机构办理业务时，需要提供的证件资料已在信息管理系统存档且仍在有效期内的，可不再提供复印件。应充分利用部门间共享信息，逐步减少可从其他部门共享的业务申报纸质资料归档。

第二百七十八条 按照国家和省关于业务档案分类方案和档案整理要求，定期对应归档的业务材料进行分类整理。

第二百七十九条 分类后的业务材料可按“件”或“卷”整理归档。按“件”归档的单位，按“年度-类别-案件流水号”进行编号。按“卷”归档的单位，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。

第二百八十条 工伤保险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。

第二百八十一条 社会保险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，并按照相关规定管理。

第二百八十二条 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。社会保险经办机构应按照《会计档案管理办法》的相关规定管理。

第二百八十三条 社会保险经办机构应设置专门的档案库房，指定专职档案管理人员进行管理。应按照档案管理的要求，完善防护设备和管理措施，维护档案的完整安全。

第二百八十四条 档案管理部门应定期统计分析业务档案收集整理、归档移交、保管利用等情况。

第二百八十五条 社会保险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的前提下，拓展业务档案利用渠道，提升利用效能。

第二百八十六条 由单位相关负责人、档案管理人和经办人组成业务档案鉴定小组，负责业务档案鉴定。对达到或超过保管期限的业务档案定期组织鉴定，提出销毁或延长保管期限的意见。对经过鉴定可以销毁的业务档案，应编制销毁清册，按规定销毁。

第十五章 统计分析

第二百八十七条 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。

第二百八十八条 社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、社会保险经办机构应当按照“谁产生、谁负责”的原则，全面、真实、科学、审慎和及时开展统计工作。

统计分析时，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，并汇总相关信息，建立台账，以此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。

第二百八十九条 省社会保险行政部门应建立大数据分析功能模块，利用大数据为政策的制订和领导决策提供依据，为精准开展参保扩面、工伤预防、费率调整、基金管理等提供支撑。

第二百九十条 省社会保险行政部门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。

第二百九十一条 社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构和社会保险经办机构应配备专（兼）职统计人员，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。

第二百九十二条 社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构按照国家和我省有关规定，从生产库统计台账中导出数据到统计报表软件，打印统计报表。

第二百九十三条 社会保险行政部门、经办机构应根据实际工作需要，充分利用社会保险数据、社会经济数据，通过信息化手段和统计方法开展专题分析。根据制度改革和实际工作需要，开展必要的统计调查。

社会保险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、管理效率评估提供支持。不定期抽查系统计算数据，判断程序逻辑是否正确，业务数据是否符合政策规定。

第二百九十四条 在工伤保险费率和待遇水平等进行调整时，应开展专项测算分析，支持政策决策，评估风险与效率。

第十六章 附 则

第二百九十五条 工伤认定、劳动能力鉴定工作时限的算法参照民事法律规定，具体为规程中以日、月、年计算的期间从次日起算。时限截止的最后一日为法定公休日的，顺延至法定公休日后第一个工作日。

第二百九十六条 省级统筹业务实行自然年度核算。核算以人民币为记账本位币，“元”为金额单位，元以下记至角分。

第二百九十七条 公务员和参照公务员法管理单位工作人员

的工伤保险业务按照我省公务员和参照公务员法管理单位工作人员纳入工伤保险制度统筹管理的有关规定执行。

第二百九十八条 深圳市工伤保险参保缴费按照当地有关规定执行。

第二百九十九条 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》等有关规定依法参加工伤保险，相关业务参照本规程办理。

第三百条 推进粤港澳工伤保险合作交流。构建大湾区工伤预防、工伤康复合作机制，在管理、服务、流程、技术、标准、人才培养和科技创新等方面加强区域交流合作。支持港澳资在粤设立的医疗、康复、辅助器具机构按规定纳入工伤保险服务协议机构。在粤就业的港澳居民，享有与内地职工同等的工伤保险权益。

第三百零一条 本规程从2019年7月1日起实施，有效期5年。今后国家和省有关规定与本规程规定不一致的，按照国家和省的有关规定执行。

公开方式：主动公开

抄送：省直有关单位，中直驻粤有关单位。

广东省人力资源和社会保障厅办公室

2019年6月28日印发
