

吉林省实施《工伤保险条例》办法

(2013 年 10 月 15 日吉林省人民政府令第 242 号公布 自 2014 年 1 月 1 日起施行)

第一章 总 则

第一条 为了保障因工作遭受事故伤害或者患职业病的职工获得医疗救治和经济补偿,促进工伤预防和职业康复,分散用人单位的工伤风险,根据《工伤保险条例》,结合本省实际,制定本办法。

第二条 本省行政区域内的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、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(以下称用人单位)应当依照法律、法规和本办法的规定参加工伤保险,为本单位全部职工或者雇工缴纳工伤保险费。

用人单位的职工和雇工(以下称职工),均有按规定享受工伤保险待遇的权利。

第三条 用人单位应当遵守有关安全生产和职业病防治的

法律、法规，建立工伤事故、职业病防治工作责任制，避免和减少职业危害。

职工应当遵守安全生产操作规程，提高事故伤害和职业病自我防范意识，避免和减少事故、职业病对自身的伤害。

职工发生事故伤害和患职业病时，用人单位应当采取措施使工伤职工得到及时救治。

第四条 县级以上人民政府社会保险行政部门负责本行政区域内的工伤保险工作。社会保险行政部门所属工伤保险经办机构具体承办工伤保险事务。

第五条 县级以上人民政府财政、卫生和计生、民政、住房城乡建设、公安、交通运输、工商、安监、食品药品监管等部门按照职责分工，配合社会保险行政部门做好工伤保险工作。

第二章 工伤保险基金

第六条 工伤保险基金实行市（州）级和省级统筹相结合的制度，逐步实现省级统筹。

第七条 工伤保险费根据以支定收、收支平衡的原则，确定缴费费率。

省社会保险行政部门会同省财政部门,在国家确定的费率原则和具体规定基础上,制定和调整本省的行业基准费率,报省人民政府批准后公布施行。统筹地区社会保险行政部门制定本地区费率浮动办法,报统筹地区人民政府批准后公布施行。

工伤保险经办机构根据用人单位缴纳使用工伤保险基金、工伤发生率、职业病危害程度等情况,按照费率浮动办法,确定用人单位工伤保险缴费费率。

第八条 用人单位缴纳工伤保险费的数额为本单位全部职工上年度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,按照国家有关规定执行。

用人单位应当将本单位参加工伤保险的有关情况在本单位内公示。

工伤保险经办机构应当及时为符合参保条件的用人单位办理参保缴费手续。

第九条 工伤保险基金实行财政专户管理,用于支付参保人员工伤保险待遇、劳动能力鉴定、工伤预防宣传和培训等费用,以及法律、法规规定的用于工伤保险的其他费用。

第十条 工伤保险储备金提取比例按照统筹地区当年工伤保险基金实际征缴总额的8%提取。储备金累计总额达到当年工

工伤保险基金实际征缴额的 30% 时，不再提取。

在发生重大工伤事故或者工伤保险基金不足支付时，由统筹地区工伤保险经办机构提出申请，同级社会保险行政部门和财政部门同意后可以使用的工伤保险储备金。储备金使用后，应当按前款规定继续提取。

第十一条 建立和实施工伤保险省级调剂金制度。省级调剂金的提取比例和管理办法由省社会保险行政部门会同省财政部门另行规定。

第十二条 统筹地区发生重大事故工伤保险基金支付不足，在使用工伤保险储备金和省级调剂金后仍不足的，由统筹地区人民政府予以垫付。垫付资金由工伤保险基金结余部分分期偿还。

第三章 工伤认定

第十三条 除《工伤保险条例》规定的情形外，职工有下列情形之一的，也应当认定为工伤：

（一）因工作环境存在有毒有害物质造成中毒伤害，并经安监部门确认的；

（二）在用人单位食堂就餐造成食物中毒伤害，并经食品药

品监管部门确认的；

（三）受用人单位指派前往疫区工作或公出，并经县级以上医疗机构诊断感染疫病的；

（四）参加用人单位组织或者受单位指派参加体育比赛、文艺表演受到意外伤害的。

第十四条 用人单位、职工或者其近亲属、工会组织可以作为工伤认定申请人，在《工伤保险条例》规定的时限内，向用人单位参加工伤保险所在统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。

统筹地区社会保险行政部门可以委托县（市、区）社会保险行政部门承担工伤认定相关的具体工作。应当书面明确委托事项，规范双方权利、义务。

用人单位在省级工伤保险经办机构参保的，由省级社会保险行政部门负责办理工伤认定。

工伤认定调查所需经费列入统筹地区财政预算。

第十五条 提出工伤认定申请应当提交下列材料：

（一）工伤认定申请表；

（二）劳动（人事）合同复印件，或者其他能够证明职工与用人单位存在劳动（人事）关系的材料；

(三)医疗机构出具的受伤救治诊断证明书、职业病诊断机构出具的职业病诊断书或者职业病鉴定机构出具的职业病鉴定书。

第十六条 具有下列情形之一的,申请时还应当提供相关证明:

(一)属于《工伤保险条例》第十四条第(一)、(二)、(五)项情形的,附具伤害事故证明或者下落不明的证明;

(二)属于《工伤保险条例》第十四条第(三)项情形的,附具意外伤害证明或者司法机关出具的相关法律文书;

(三)属于《工伤保险条例》第十四条第(六)项情形的,附具司法机关、公安交通管理、交通运输、铁路等部门(单位)或者法律、法规授权组织出具的相关法律文书;

(四)属于《工伤保险条例》第十五条第(一)项情形的,附具医疗机构出具的医疗救治记录或凭证;

(五)属于《工伤保险条例》第十五条第(二)项情形的,附具相关单位出具的有效证明;

(六)属于《工伤保险条例》第十五条第(三)项情形的,附具革命伤残军人证及医疗机构出具的旧伤复发诊断证明;

(七)职工死亡的,应当附具死亡证明。

第十七条 有证据显示职工有醉酒或者吸毒嫌疑自己造成伤害的,用人单位或者工伤认定部门要求进行检测而职工或者家属拒绝检测的,不予认定为工伤。

醉酒的认定,按照国家质检总局《车辆驾驶人员血液、呼气酒精含量阈值与检验》(GB19522—2010)标准执行,以公安交通管理部门、医疗机构等有关单位依法出具的检测结论、诊断证明等资料作为认定的依据。吸毒的认定,按照国家有关规定,由公安机关或者其委托机构依法出具的检测结论、诊断证明等资料作为认定依据。

第十八条 社会保险行政部门收到工伤认定申请且申请人提供材料完整的,应当在15日内作出是否受理决定;对提供材料不完整的,应当一次性书面告知工伤认定申请人在规定时限内补正全部材料;对不符合工伤认定申请条件的,应当告知不予受理的理由。

社会保险行政部门认为工伤认定不属于本部门管辖的,应当告知工伤认定申请人到有管辖权的社会保险行政部门进行申请。管辖有争议的,应当报请共同的上级社会保险行政部门指定管辖。

第十九条 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）工伤认定案件需要司法机关、行政机关、劳动人事争议仲裁机构作出结论性文书的；

（二）工伤认定案情特殊，需要上级部门提出处理意见的；

（三）工伤认定案情重大、复杂，需要进一步调查取证的。

第二十条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，申请人撤回工伤认定申请的，可以在《工伤保险条例》规定的工伤认定申请时限内，重新提出工伤认定申请。

第二十一条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，根据认定工作需要，可采取下列方式进行与工伤认定有关的调查核实：

（一）进入相关单位和事故现场；

（二）查阅与工伤认定有关的资料，询问有关人员并制作笔录；

（三）采用记录、复印、录音、录像等方式获取与工伤认定有关的资料；

（四）委托其他统筹地区社会保险行政部门进行调查核实。

第二十二条 社会保险行政部门进行与工伤认定有关的调查核实应由两人以上共同进行，并出示证明工作身份的证件。工伤认定调查过程中获知的有关单位商业秘密及个人隐私应当保

密。

第二十三条 社会保险行政部门进行与工伤认定有关的调查核实时，用人单位、职工及家属、工会组织、医疗机构以及有关部门（单位）应当予以协助，如实提供相关情况和证明材料。

第二十四条 职工或者其近亲属认为是工伤，用人单位认为不是工伤的，由用人单位承担举证责任。用人单位拒不承担举证责任的，社会保险行政部门可以根据工伤认定申请人提供的有效证据，或调查核实取得的证据材料，作出认定决定。

第二十五条 用人单位将工程（业务）或者经营权发包给不具备用工主体资格的组织或者自然人，该组织或者自然人聘用的职工因工受到事故伤害或者患职业病的，具备用工主体资格的发包方为工伤认定的用人单位。

第二十六条 工伤认定过程中用人单位发生转让或者变更注册名称等情形的，新的法人主体作为工伤认定的用人单位。

第四章 劳动能力鉴定

第二十七条 省和市（州）应当设立劳动能力鉴定委员会。劳动能力鉴定委员会由社会保险行政部门、卫生行政部门、工会

组织、工伤保险经办机构负责人和用人单位代表组成,负责劳动能力鉴定的组织与管理。劳动能力鉴定委员会在同级社会保险行政部门设办公室,具体负责日常工作。

劳动能力鉴定委员会应当建立鉴定专家库,依据国家标准进行劳动能力鉴定。

第二十八条 经省社会保险行政部门作出工伤认定决定的工伤人员,劳动能力鉴定由省劳动能力鉴定委员会负责。

省劳动能力鉴定委员会可以委托市(州)劳动能力鉴定委员会作出劳动能力鉴定结论。

第二十九条 按照先康复后鉴定原则,工伤职工康复治疗(不符合康复条件的在伤情相对稳定后),用人单位、工伤职工或者其近亲属可以向劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定书面申请,并按规定提交有关资料。

申请劳动能力鉴定材料不完整的,劳动能力鉴定委员会应当一次性书面告知申请人需要补正的全部材料,补正材料送达之日为劳动能力鉴定受理起始时间。

用人单位和工伤职工应当按照规定提供有关资料并参加劳动能力鉴定。

第三十条 初次劳动能力鉴定所需费用,用人单位依法

缴纳工伤保险费的,由工伤保险基金支付;用人单位未依法缴纳工伤保险费的,由用人单位支付。

申请再次鉴定或者复查鉴定的,由申请方预交鉴定费,再次鉴定或者复查鉴定结论与原鉴定结论一致的,鉴定费用由申请方承担;再次鉴定或者复查鉴定结论与原结论不一致的,鉴定费用按前款规定执行。

第五章 工伤保险待遇

第三十一条 职工经依法认定为工伤的,从发生事故伤害或诊断(鉴定)为职业病的当月起享受有关的工伤保险待遇。

用人单位参保登记后职工发生工伤事故的,从工伤保险基金中依据有关规定支付工伤保险待遇。

第三十二条 职工治疗工伤应当到与工伤保险经办机构签订服务协议的工伤保险定点医疗机构就医,情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救,经急救脱离危险伤情稳定后仍需治疗的,应当转到签订服务协议的工伤保险定点医疗机构继续治疗。

工伤职工在未签订服务协议的医疗机构急救后,用人单位、工伤职工或者其亲属应当在7个工作日内向统筹地区工伤保险

经办机构报告。

第三十三条 职工受到事故伤害至被认定为工伤前发生的救治医疗费用,由用人单位垫付。工伤认定后,符合工伤保险诊疗项目目录、工伤药品目录和工伤住院服务标准的医疗费用,由工伤保险经办机构报销。

职工治疗工伤发生的医疗费用,不属于工伤保险基金支付范围的,由用人单位和工伤职工各承担 50%。

第三十四条 工伤职工在停工留薪期内,用人单位不得解除劳动(人事)关系,按本人受到事故伤害或被诊断为职业病前 12 个月平均工资和福利支付停工留薪期待遇。停工留薪期内需要护理的,由用人单位指派专人护理。用人单位不派人护理的,按照统筹地区上年度在岗职工平均工资 1 人的标准支付护理费。

已享受生活护理待遇的,用人单位可不再派人护理。

第三十五条 工伤职工住院进行工伤医疗、工伤康复及配置辅助器具期间的伙食补助费,按照统筹地区上年度职工日平均工资 10% 的标准,由工伤保险基金支付。工伤保险经办机构同意到统筹地区以外就医的,食宿费分别按照统筹地区上年度职工日平均工资 20% 和 60% 的标准,交通费按照统筹地区事业单位普通职工享受待遇标准由工伤保险基金支付。

第三十六条 工伤职工因日常生活或者就业需要,经劳动能力鉴定委员会确认,可以安装、配置辅助器具的,由工伤保险经办机构批准到工伤辅助器具配置定点机构安装、配置,所需费用按照国家有关规定从工伤保险基金支付。辅助器具配置目录由省社会保险行政部门适时调整。

第三十七条 用人单位、工伤职工或者其近亲属,向统筹地区工伤保险经办机构申请办理工伤保险待遇支付手续时,应当按规定提交下列基本材料:

- (一) 工伤认定决定书;
- (二) 劳动能力鉴定结论;
- (三) 证明工伤职工身份的材料。

第三十八条 职工因工致残被鉴定为一至四级伤残的,除按《工伤保险条例》规定享受待遇外,用人单位和工伤职工个人应当从领取伤残津贴当月起以伤残津贴为基数,继续缴纳基本养老保险费和基本医疗保险费。

第三十九条 职工因工致残,有下列情形之一的,由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金、用人单位支付一次性伤残就业补助金:

- (一) 被鉴定为五级、六级伤残的,工伤职工本人书面提出

自愿与用人单位解除或者终止劳动（人事）关系的；

（二）被鉴定为七级至十级伤残的，工伤职工本人书面提出自愿解除劳动（人事）关系，或者劳动（人事）合同期满用人单位不再续签劳动（人事）合同而终止劳动（人事）关系的；

（三）用人单位依据《中华人民共和国劳动合同法》第三十六条、三十九条规定解除劳动关系的。

工伤职工领取一次性工伤医疗补助金、一次性伤残就业补助金的，应当与用人单位和工伤保险经办机构签订终止工伤保险关系书面协议，不再享受工伤保险待遇。再次发生工伤的，应当重新进行工伤认定和劳动能力鉴定，按照新的认定决定和劳动能力鉴定结论享受工伤保险待遇。

第四十条 伤残等级为五级至十级的工伤职工一次性工伤医疗补助金和一次性工伤伤残就业补助金，按以下标准支付：

一次性工伤医疗补助金的支付标准：五级伤残的为 18 个月本人工资，六级伤残的为 16 个月本人工资，七级伤残的为 13 个月本人工资，八级伤残的为 11 个月本人工资，九级伤残的为 9 个月本人工资，十级伤残的为 7 个月本人工资。患职业病的工伤职工，一次性工伤医疗补助金在上述标准基础上增加 30%。

一次性伤残就业补助金的支付标准：五级伤残的为 16 个月

本人工资,六级伤残的为 14 个月本人工资,七级伤残的为 11 个月本人工资,八级伤残的为 9 个月本人工资,九级伤残的为 7 个月本人工资,十级伤残的为 5 个月本人工资。伤残职工距法定退休年龄不足 5 年的,一次性伤残就业补助金按每减少一年递减 20% 标准支付。距法定退休年龄不足 1 年的,一次性伤残就业补助金按标准的 10% 支付,达到退休年龄的不计发。

职工在同一单位发生两次以上工伤的,按其最高伤残等级计算一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金后,每多一次工伤增加 20%。

第四十一条 工伤职工享受伤残津贴、生活护理费等长期待遇的,从初次劳动能力鉴定结论作出当月起支付。劳动能力复查鉴定改变原结论的,自复查鉴定结论作出当月起重新确定长期待遇标准,一次性待遇不做调整。

劳动能力再次鉴定改变原鉴定结论的,按照再次鉴定结论确定工伤保险待遇。

第四十二条 伤残津贴、供养亲属抚恤金和生活护理费由统筹地区社会保险行政部门根据统筹地区职工平均工资和生活费用变化等情况每年调整一次。调整办法报省社会保险行政部门备案。统筹地区职工平均工资降低时,不予调整。



第四十三条 用人单位依法破产的,保留工伤保险关系的工伤人员和供养亲属待遇所需资金,在资产清算时,按照全国平均预期寿命与年龄之差计算预留(供养亲属未满18周岁的,预留至年满18周岁),一次性拨付给工伤保险经办机构。

第四十四条 按月领取伤残补助金的一次性结算标准为:全国平均预期寿命与工伤职工年龄之差计算出的月数,乘以解除劳动(人事)关系时的按月领取伤残补助金标准。

第四十五条 原由养老保险基金支付工伤保险待遇的,继续由原渠道支付。

第四十六条 因工死亡职工供养亲属享受基本养老保险、新型农村社会养老保险、城镇居民养老保险等社会保障定期待遇的,供养亲属抚恤金高于社会保障定期待遇的差额部分,用人单位依法缴纳工伤保险费的由工伤保险基金补足;未依法缴纳工伤保险费的,由用人单位补足。

第四十七条 用人单位未足额缴纳工伤保险费,造成工伤职工待遇降低的,由用人单位补足差额。

第四十八条 已办理退休手续或者劳动(聘用)合同期满(含本人提出解除合同),未再从事接触职业病危害作业,被诊断或鉴定为职业病一年以上的,凭劳动能力鉴定结论享受工伤保

险待遇。待遇标准按照国家规定同类情形不满一年人员的标准执行。

第四十九条 参加工伤保险的职工,因第三人原因造成工伤的,在依法获得第三人经济赔偿后,由工伤保险基金补足医疗费(含康复费)、住院伙食补助费、交通费、一次性伤残补助金(残疾赔偿金)、辅助器具配置费(残疾生活辅助具费)、一次性工亡补助金(死亡赔偿金)、丧葬费、供养亲属抚恤金(被抚养人生活费)的差额。由用人单位补足住院护理费、停工留薪期待遇(误工费)的差额。

第六章 附 则

第五十条 本办法中计算工伤保险待遇的本人工资,是指工伤职工受到事故伤害(或诊断为职业病)或者解除劳动(人事)关系前12个月平均缴费工资。用工不足12个月的,按照实际用工月数平均计算。月工资无法确定的,按照统筹地区上年度职工月平均工资计算。

本人工资高于统筹地区职工平均工资300%的,按照统筹地区职工平均工资300%计算;职工工资低于统筹地区职工平均工

资 60% 的，按照统筹地区职工平均工资 60% 计算。

第五十一条 无营业执照或者未经依法登记、备案的单位以及被依法吊销营业执照或者撤销登记、备案单位的职工受到事故伤害或者患职业病的，或者用人单位使用童工造成童工伤残、死亡的，不进行工伤认定，由劳动保障监察机构确认后，进行劳动能力鉴定，用人单位按照国家有关规定给予一次性赔偿。

第五十二条 退休人员、在校实习学生因工作原因受到事故伤害的，不进行工伤认定，由聘用或者实习单位参照《工伤保险条例》及本办法支付相关待遇。

前款人员已参加工伤保险的和超过法定退休年龄的务工农民，适用《工伤保险条例》及本办法。

第五十三条 公务员和参照公务员法管理的事业单位、社会团体工作人员因工作遭受事故伤害或者患职业病的，由所在单位支付费用，具体办法根据国家有关规定另行制定。

第五十四条 本办法自 2014 年 1 月 1 日起施行。2003 年 11 月 18 日公布的《吉林省实施〈工伤保险条例〉若干规定》（吉林省人民政府令第 151 号）同时废止。

本办法施行前已受到事故伤害或者患职业病的职工尚未完成工伤认定的，按照本办法的规定执行。

