

附件 1

甘肃省工伤保险实施办法

(2018年7月23日甘肃省人民政府令第145号公布，根据《甘肃省人民政府关于修改〈甘肃省工伤保险实施办法〉〈甘肃省地图管理办法〉的决定》甘肃省人民政府令第150号修正)

第一条 为了保障工伤保险制度的实施，根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》等有关法律、法规和国家有关规定，结合本省实际，制定本办法。

第二条 本省行政区域内的国家机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位（包括律师事务所、会计师事务所）、基金会等组织和有雇工的个体工商户（以下统称“用人单位”），应当依法参加工伤保险，为本单位全部职工或者雇工（以下统称“职工”）缴纳工伤保险费。

公务员和参照公务员法管理的工作人员依照本办法参加工伤保险。

用人单位的职工均有依法享受工伤保险待遇的权利。

法律法规对工伤保险另有规定的，从其规定。

第三条 省社会保险行政部门负责全省的工伤保险工作。

市（州）、县（市、区）社会保险行政部门负责本行政区域内的工伤保险工作。

社会保险行政部门设立的社会保险经办机构办理工伤保险事务。

第四条 用人单位按照属地化管理原则，在所在市（州）、县（市、区）参加工伤保险。

在省社会保险经办机构参加城镇职工基本医疗保险的用人单位，跨地区、生产流动性较大行业的用人单位，其工伤保险工作由省社会保险行政部门管理，工伤保险事务由省社会保险经办机构办理。

第五条 用人单位注册地与工作生产经营地不在同一统筹地区的，原则上应当在注册地为职工参加工伤保险；未在注册地参加工伤保险的职工，可由用人单位在生产经营地为其参加工伤保险。

参加工伤保险的用人单位职工实行实名制管理。

第六条 省社会保险行政部门建立统一规范的工伤保险信息管理系统。

各级社会保险行政部门、社会保险经办机构、劳动能力鉴定委员会应当加强工伤信息网络建设，实现资源共享，信息互通。

第七条 工伤保险业务管理经费列入同级财政部门预算。

第八条 用人单位应当以职工工资总额为缴费基数，按时足额缴纳工伤保险费，职工个人不缴纳工伤保险费。

用人单位应当将参加工伤保险的有关情况在本单位内公示。

第九条 工伤保险费根据以支定收、收支平衡的原则，由省、市（州）社会保险经办机构根据用人单位工伤保险费使用情况、工伤发生率、职业病危害程度等因素，在所属行业费率档次内，确定用人单位缴费费率。

第十条 工伤预防费使用实行预算管理。在保证工伤保险待遇支付能力和储备金留存的前提下，工伤预防费的使用不得超过上年度工伤保险基金征缴收入的 3%。

工伤预防费用于工伤预防的宣传、培训。

第十一条 工伤保险基金实行省级统筹，建立省级工伤保险调剂金制度。市（州）和省直行业（企业）按上年度缴费收入决算的 10% 上解至省级财政专户，全省统一调剂使用。市（州）和省直行业（企业）基金出现缺口时，可申请省级调剂。

第十二条 建立工伤保险省级储备金制度。按照当年上解省级调剂金的 10% 提取储备金，用于防范基金支付风险和参保地区重大事故的工伤保险待遇支付，储备金总额控制在基金累计结余的 10% 以内。

第十三条 社会保险行政部门对受理的工伤认定申请，应当依照《工伤保险条例》和国家有关工伤认定的规定，在法定期限内及时作出是否属于工伤的认定决定。

第十四条 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）申请人不具备申请资格的；
- （二）工伤认定申请超过规定时限且无法定理由的；
- （三）没有工伤认定管辖权的；
- （四）法律、法规规定不予受理的其他情形。

第十五条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，根据审核需要对事故伤害进行调查核实的，由两名以上工作人员共同进行，并出示执行公务的证件。

用人单位、工会组织、医疗机构以及有关部门和个人应当予以协助，如实提供情况和证明材料。

第十六条 申请工伤认定的职工、近亲属或者工会组织与用人单位对劳动关系有争议的，社会保险行政部门应当以生效的劳动争议仲裁裁决或者法院判决、裁定为依据，确定劳动关系。

第十七条 用人单位发生符合《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定情形的职工伤亡事件，应当从事故伤害发生或者发现之时起 24 小时内向社会保险行政部门报送职工工伤事故

快报，事故快报应当以电子邮件或者传真方式报送，特殊情况可以电话报送，但应在3日内补发电子邮件或者传真。

第十八条 参加工伤保险的用人单位职工受到事故伤害或者被诊断、鉴定为职业病，在参保地进行工伤认定和劳动能力鉴定。

未参加工伤保险的用人单位职工受到事故伤害或者被诊断、鉴定为职业病，在工作生产经营地进行工伤认定和劳动能力鉴定。

第十九条 用人单位违反《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国劳动合同法》相关规定与职工解除或者终止劳动、聘用关系，该职工被诊断、鉴定为职业病的，自诊断、鉴定结论作出之日起1年内，职工或者其近亲属、工会组织可以向原用人单位所在地社会保险行政部门申请工伤认定；职工被认定为工伤的，由原用人单位承担工伤保险责任。

第二十条 市（州）社会保险行政部门对工伤认定管辖有争议的，由争议双方协商解决；协商不成的，由最先接到工伤认定申请的社会保险行政部门向省社会保险行政部门申请指定管辖。

对工伤认定管辖有争议的，协商不成，市（州）社会保险行政部门又不申请指定管辖的，用人单位、职工或者其近亲属、工会组织可以向省社会保险行政部门申请指定管辖。

省社会保险行政部门指定管辖的，市（州）社会保险行政部门应当管辖。

第二十一条 市（州）社会保险行政部门可以委托县（市、区）社会保险行政部门受理工伤认定申请，进行工伤情况调查，送达市（州）作出的工伤认定决定书。

市（州）劳动能力鉴定委员会可以委托县（市、区）社会保险行政部门受理劳动能力鉴定申请，送达市（州）作出的劳动能力鉴定结论通知书。

第二十二条 职工发生事故伤害或者按照《中华人民共和国职业病防治法》规定被诊断、鉴定为职业病，所在单位遇有特殊情况，不能在 30 日内向社会保险行政部门提出工伤认定申请的，应当由用人单位提出书面申请，经社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长，延长时间最长不得超过 90 天。

社会保险行政部门收到用人单位提交的书面时限延长申请后，应当在 7 日内作出书面答复。

用人单位未在规定的时限内提交工伤认定申请，在此期间发生符合法律、法规规定的工伤保险待遇等有关费用由用人单位负担。

第二十三条 参加工伤保险的用人单位，其工伤职工劳动能力等鉴定所需费用由工伤保险基金支付；未依法缴纳工伤保险费的用人单位，其工伤职工劳动能力等鉴定所需费用由用人

单位承担。

劳动能力再次鉴定结论发生变化的应当及时通知用人单位，同时抄送作出初次劳动能力鉴定结论的市（州）劳动能力鉴定委员会和社会保险经办机构。

第二十四条 自劳动能力鉴定结论作出 1 年后，工伤职工或者其近亲属、所在用人单位或者社会保险经办机构认为伤残情况发生变化的，可以向作出初次劳动能力鉴定结论的劳动能力鉴定委员会申请劳动能力复查鉴定。

第二十五条 职工住院治疗工伤期间的伙食补助费，按照不超过上年度全省城镇居民日人均消费支出额的 40%，由工伤保险基金支付。

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的，停工留薪期内治疗的住院伙食补助费，按前款标准核销；停工留薪期外仍需治疗的，住院伙食补助费按前款标准的 50%核销。

经医疗机构出具证明，报社会保险经办机构同意，工伤职工到市（州）以外就医，交通和住宿费参照本省行政部门工作人员的差旅费标准执行，由工伤保险基金支付。

工伤职工到市（州）以外就医，非住院期间的交通和住宿产生的费用，省内不超过 3 天，省外不超过 5 天；非住院期间的伙食补助费按照职工住院治疗工伤的伙食补助费标准执行。

第二十六条 职工再次发生工伤，按照新发生工伤的伤残等级享受一次性伤残补助金待遇。按照规定应当享受伤残津贴的，按照新认定的伤残等级享受伤残津贴待遇。

第二十七条 工伤职工复查鉴定后伤残等级发生变化的，从鉴定结论作出的次月起，按照复查鉴定结论的伤残等级享受相应工伤待遇，一次性伤残补助金不再重新核定和补发。达到领取伤残津贴条件的，以复查鉴定结论作出时的本人工资为基数计发伤残津贴；复查鉴定结论作出时本人工资低于发生工伤时本人工资的，以发生工伤时本人工资为基数计发。

本办法所称本人工资，是指工伤职工因工作遭受事故伤害或者患职业病前、解除或者终止劳动关系前 12 个月平均月缴费工资。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的 300% 计算；本人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的 60% 计算。

第二十八条 一级至四级工伤职工保留劳动关系，退出工作岗位，按照《工伤保险条例》规定享受相关待遇。在劳动关系存续期间，用人单位和工伤职工个人以伤残津贴为基数，按照规定缴纳基本养老保险费、基本医疗保险费。伤残津贴超过本省上年度在岗职工月平均工资 300% 以上的部分不计入个人缴费工资基数；低于本省上年度在岗职工月平均工资 60% 的，按 60% 计入。

一级至四级工伤职工达到退休年龄、符合退休条件的，应当办理退休手续，停发伤残津贴，享受基本养老保险待遇。核定基本养老金时，工伤职工基本养老金低于伤残津贴的差额部分由工伤保险基金补足。

一级至四级工伤职工达到退休年龄，但不符合按月领取基本养老保险待遇条件的，由工伤保险基金继续按月发放伤残津贴，职工个人养老金账户金额按照规定计发标准按月冲抵到伤残津贴。工伤职工死亡时其个人养老金账户有余额的，余额由其近亲属依法继承。

第二十九条 职工因工致残被鉴定为五级、六级伤残的，按照《工伤保险条例》规定享受相关待遇。如果本人提出与用人单位解除或者终止劳动关系的，应当以解除或者终止劳动关系前本人工资为基数，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。

一次性工伤医疗补助金标准为：五级伤残 **18** 个月，六级伤残 **16** 个月；一次性伤残就业补助金标准为：五级伤残 **18** 个月，六级伤残 **16** 个月。

第三十条 职工因工致残被鉴定为七级至十级伤残的，按照《工伤保险条例》规定享受相关待遇。劳动、聘用合同期满终止或者本人提出解除劳动、聘用合同的，应当以终止或者解

除劳动、聘用合同前本人工资为基数，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。

一次性工伤医疗补助金标准为：七级伤残 13 个月，八级伤残 11 个月，九级伤残 9 个月，十级伤残 7 个月；一次性伤残就业补助金标准为：七级伤残 13 个月，八级伤残 11 个月，九级伤残 9 个月，十级伤残 7 个月。

第三十一条 因工伤职工退休或者死亡导致劳动关系终止的，不再享受一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金。

第三十二条 用人单位未依法参加工伤保险，其职工发生工伤的，由用人单位按照国家规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用。

第三十三条 省社会保险行政部门会同省财政部门根据全省职工平均工资变化情况，对工伤职工伤残津贴、生活护理费和工亡职工供养亲属抚恤金标准适时进行调整，并向社会公布。

第三十四条 违反工伤保险法律法规规定的行为，法律法规已有处罚规定的，从其规定。

第三十五条 本实施办法自 2018 年 9 月 1 日起施行。省人民政府 2012 年 2 月 28 日颁布的《甘肃省实施〈工伤保险条例〉办法》同时废止。