

# 重庆市人民政府关于 印发重庆市工伤保险实施办法的通知

渝府发〔2012〕22号

各区县（自治县）人民政府，市政府有关部门，有关单位：

市政府同意《重庆市工伤保险实施办法》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市人民政府

二〇一二年二月十三日

## 重庆市工伤保险实施办法

### 第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《中华人民共和国社会保险法》、《工伤保险条例》（以下简称《条例》）和工伤保险有关法律法规，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本市行政区域内的事业单位、企业、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（以下简称用人单位）应当依照本办法规定参加工伤保险，为本单位全部职工或者雇工（以下简称职工）缴纳工伤保险费。

第三条 参加工伤保险实行实名制。本市事业单位到住所地区县（自治县）、其他用人单位到注册地区县（自治县）办理工伤保险参保登记。市外用人单位在本市从事生产经营活动的，应当在生产经营地区县（自治县）参加工伤保险。

第四条 工伤保险基金实行全市统筹、分级管理，建立市和区县（自治县）政府两级责任分担机制。

第五条 市社会保险行政部门负责全市工伤保险工作。

区县（自治县）社会保险行政部门负责本行政区域内工伤保险工作。

市、区县（自治县）社会保险经办机构（以下简称经办机构），具体承办工伤保险事务。

第六条 建立和完善工伤预防、工伤补偿、工伤康复三位一体的工伤保险体系。

用人单位应当建立健全安全生产、职业病防治责任制度，采取措施预防工伤事故的发生。对从事有毒有害工作的职工应按照《职业病防治法》的规定进行职业健康检查，建立职工职业健康档案，并应当在参保时提供职工职业健康档案。职工发生工伤时，用人单位应当及时救治，并建立和完善职工工伤管理档案。

## 第二章 工伤保险基金

第七条 工伤保险基金纳入市社会保险基金财政专户，实行收支两条线管理，建立工伤保险储备金和基金预决算管理制度。

各区县（自治县）按月将实际征收的工伤保险基金全额上解到市社会保险基金财政专户，当年基金结余转为储备金。储备金主要用于重大事故和工伤保险基金入不敷出时的工伤待遇支付。工伤保险储备金和基金预决算管理的具体办法，由市社会保险行政部门会同市财政部门制定，报市人民政府批准后执行。

第八条 工伤保险费根据以支定收、收支平衡的原则确定费率。

市社会保险行政部门根据国家行业差别费率和工伤保险费收支情况制定我市工伤保险基准费率；根据我市工伤保险费支出、工伤发生率和职业病发生状况等情况，制定我市工伤保险费率浮动政策。经办机构按照我市工伤保险费率政策，定期调整各用人单位缴费费率。

第九条 用人单位应当以货币形式按月向征收机关足额缴纳工伤保险费，职工个人不缴纳工伤保险费。

第十条 工伤保险基金用于下列支出：

- （一）治疗工伤的医疗费用和康复费用；
- （二）住院伙食补助费；
- （三）市外就医的交通食宿费；
- （四）安装配置伤残辅助器具费用；
- （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至四级伤残职工的伤残津贴；
- （七）终止或解除劳动合同时，应当享受的一次性医疗补助金；
- （八）因工死亡的，其遗属领取的一次性丧葬补助金、供养亲属抚恤金和一次性工亡补助金；
- （九）劳动能力鉴定（确认）费；

- (十) 工伤预防的宣传、培训等费用；
- (十一) 法律法规规定的其他费用支出。

### 第三章 工伤认定

第十一条 社会保险行政部门按《条例》规定进行工伤认定。

职工发生事故伤害，用人单位应当自事故发生之日起3日内向负责工伤认定的社会保险行政部门报告，并填报《事故伤害报告表》；发生死亡事故或一次负伤3人以上（包括3人）的伤害事故，应在24小时内通过电话、传真等方式及时报告。

第十二条 职工因工发生事故伤害或者依法被诊断、鉴定为职业病，所在单位应当自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内，向参保地区县（自治县）社会保险行政部门提出工伤认定书面申请。遇有特殊情况需要延期提出工伤认定书面申请的，用人单位应当在事故发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内向参保地区县（自治县）社会保险行政部门提出书面延期申请，社会保险行政部门应当自收到申请之日起3个工作日内书面答复；对有正当理由的，申请时限最多可以延长30日。

用人单位未按前款规定提出工伤认定申请的，工伤职工或者其近亲属、工会组织在事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起1年内，可直接向参保地区县（自治县）社会保险行政部门提出工伤认定书面申请。

用人单位未在本条第一款规定的时限内提交工伤认定书面申请或延期认定申请的，从事故伤害发生之日或被诊断、鉴定为职业病之日起至社会保险行政部门受理工伤认定申请之日止，期间发生的医疗费、伙食补助费、市外就医的交通食宿费和工亡职工供养亲属抚恤金由用人单位承担。

第十三条 工伤认定由用人单位参保地区县（自治县）社会保险行政部门负责。职工在参保地之外发生事故，参保地社会保险行政部门可委托事故发生地社会保险行政部门进行调查核实。

受伤职工未参加工伤保险的，本市用人单位由注册地或住所地区县（自治县）社会保险行政部门负责工伤认定，市外用人单位在本市从事生产经营活动的由生产经营地区县（自治县）社会保险行政部门负责工伤认定。

第十四条 提出工伤认定申请应当提交下列材料：

- (一) 《工伤认定申请表》及受伤职工本人身份证复印件；
- (二) 与用人单位存在劳动关系（包括事实劳动关系）或人事关系的证明材料；
- (三) 职工发生伤害事故的，提供医疗机构出具的医疗诊断初诊证明和病历资料等；职工患职业病的，提供有职业病诊断资格医疗机构出具的诊断证明书（或职业病诊断鉴定书）。

工伤认定申请人提供材料不完整的，社会保险行政部门应当一次性书面告知工伤认定申请人需要补正的全部材料。提供补正材料的期限一般不超过15日；遇有特殊情况，经社会保险行政部门同意，可以适当延长。申请人按照书面告知要求补正材料后，社会保险行政部门应当受理。

第十五条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，发现该申请不符合《条例》和本办法规定受理条件的，应当驳回该工伤认定申请，对申请人出具《驳回工伤认定申请通知书》，并说明理由、告知诉权。

第十六条 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，并在作出工伤认定决定后15日内书面通知工伤职工或者其近亲属和该职工所在单位。

社会保险行政部门对受理的事实清楚、权利义务明确的工伤认定申请，应当在15日内作出工伤认定决定。

第十七条 职工或者近亲属认为是工伤，用人单位不认为是工伤的，由社会保险行政部门书面通知用人单位提供举证材料，用人单位应自收到举证通知之日起15日内提供相关证据。用人单位逾期不提供举证材料的，承担举证不能的责任。

#### 第四章 劳动能力鉴定

第十八条 市、区县（自治县）劳动能力鉴定委员会由同级社会保险行政部门、卫生行政部门、工会组织、经办机构代表以及用人单位代表组成。市、区县（自治县）劳动能力鉴定委员会下设办公室，挂靠在同级社会保险行政部门，负责劳动能力鉴定委员会的日常工作。

第十九条 劳动能力鉴定委员会承担以下鉴定或确认工作：

- （一）工伤职工劳动能力的鉴定；
- （二）延长停工留薪期的确认；
- （三）配置辅助器具的确认；
- （四）疾病与工伤关联的确认；
- （五）供养亲属完全丧失劳动能力的鉴定；
- （六）工伤康复的确认；
- （七）工伤职工旧伤复发的确认；
- （八）其他受委托的劳动能力鉴定。

第二十条 工伤职工伤情处于相对稳定状态，用人单位、工伤职工或者其近亲属可向劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请。工伤职工停工留薪期满或停工留薪期终止，应当进行劳动能力鉴定。

用人单位、工伤职工或者其近亲属向劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请时，应填报《劳动能力鉴定表》，并提交《工伤认定决定书》、病历及相关诊疗资料等。用人单位、工伤职工或者其近亲属申请其他工伤鉴定（确认）的，应按规定提交相关资料。

劳动能力鉴定（确认）具体办法由市社会保险行政部门制定。

第二十一条 工伤职工再次发生工伤后申请劳动能力鉴定的，先对新发生的工伤作出劳动能力鉴定结论，再结合原有工伤作出综合劳动能力鉴定结论。

第二十二条 申请鉴定的单位或者个人对区县（自治县）劳动能力鉴定委员会的鉴定（确认）结论不服的，可以在收到鉴定（确认）结论之日起15日内向市劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定（确认），并提交区县（自治县）劳动能力鉴定委员会的鉴定结论及相关材料。

市劳动能力鉴定委员会的再次鉴定（确认）结论为最终结论。

第二十三条 自生效的劳动能力鉴定结论作出之日起1年后，工伤职工及其近亲属、工伤职工所在单位或经办机构认为其伤残情况发生变化的，可以向负责首次鉴定的劳动能力鉴定委员会申请复查鉴定。

第二十四条 按本办法第十九条规定的范围所产生的劳动能力鉴定（确认）费及鉴定检查费用，参加工伤保险并足额缴纳工伤保险费的，由工伤保险基金支付；未参加工伤保险的或未足额缴纳工伤保险费期间发生的劳动能力鉴定（确认）费及鉴定检查费用，由用人单位承担。

鉴定（确认）结果为与工伤无关联的疾病、供养亲属未完全丧失劳动能力以及再次鉴定（确认）或复查鉴定的结论没有变化，所产生的鉴定（确认）费及鉴定检查费用由申请者承担。

劳动能力鉴定（确认）费收费标准由市物价部门会同市财政部门确定。

第二十五条 工伤职工在停工留薪期内或者尚未作出劳动能力鉴定结论的，用人单位不得解除劳动合同或者终止劳动关系。

## 第五章 工伤保险待遇

第二十六条 用人单位按本办法规定参加工伤保险，并按时足额缴纳工伤保险费，参保职工受到事故伤害或者患职业病并认定为工伤的，按《条例》和本办法规定享受工伤保险待遇。

第二十七条 职工住院治疗工伤期间的伙食补助费，以及经批准到市外就医所需的交通、食宿费标准由市社会保险行政部门会同市财政部门制定，报市人民政府批准后执行。

第二十八条 职工治疗工伤，实行定点医疗。就医和结算管理办法由市社会保险行政部门会同市财政、市卫生行政部门制定。工伤医疗、康复、辅助器具配置定点机构管理办法由市社会保险行政部门制定。

第二十九条 社会保险行政部门作出认定为工伤的决定后发生行政复议、行政诉讼的，行政复议和行政诉讼期间不停止支付工伤职工治疗工伤的医疗费用。经行政复议或行政诉讼后不予认定为工伤的，已由工伤保险基金支付的医疗费用应及时退还；不退还的，由社会保险经办机构依法追回。

第三十条 职工享受工伤保险待遇，由用人单位向社会保险经办机构申请（情况特殊的，工伤职工可直接申请），并提交工伤认定决定书、劳动能力鉴定结论等材料。申请

人提交资料齐全的，社会保险经办机构应当在30日内按规定支付工伤保险待遇，情形特殊的可适当延长，延长期不得超过15日。

申请享受供养亲属抚恤待遇的，根据所申请的待遇项目提交以下补充材料：

- （一）被供养人户口簿、身份证、公安户籍管理的生存证明；
- （二）街道办事处或乡镇政府出具的无生活来源证明；
- （三）婚姻关系证明；
- （四）民政部门出具的孤寡老人或孤儿的证明；
- （五）养子女的收养证书；
- （六）劳动能力鉴定委员会作出的供养亲属完全丧失劳动能力的鉴定结论。

第三十一条 工伤职工停工留薪期一般不超过12个月。伤情严重或者情况特殊的，工伤职工或其近亲属应在停工留薪期满前申请延长停工留薪期，经参保地的劳动能力鉴定委员会确认可以适当延长，但延长期限最长不得超过12个月。用人单位、工伤职工或其近亲属对延长停工留薪期确认存在争议的，由用人单位、工伤职工或其近亲属向市劳动能力鉴定委员会申请再次确认。停工留薪期确认及管理的具体办法由市社会保险行政部门制定。

第三十二条 对在进行劳动能力鉴定期间停工留薪期满的工伤职工，停发停工留薪期待遇；如因工伤不能从事工作的，由用人单位按不低于病假待遇的标准支付相关待遇。

第三十三条 工伤职工因日常生活或者就业需要，要求安装、配置辅助器具的，由用人单位或工伤职工根据工伤职工就医定点医疗机构建议，向参保地区县（自治县）劳动能力鉴定委员会申请确认。经确认需要安装、配置的，到工伤保险定点辅助器具配置机构安装、配置，所需费用按照国家和我市有关规定由工伤保险基金支付，具体办法由市社会保险行政部门制定。

第三十四条 职工因工受伤或者被诊断（鉴定）为职业病并认定为工伤的，从受伤之日或诊断（鉴定）为职业病之日起，享受工伤医疗待遇；职工因工致残被鉴定为一至十级伤残的，从生效的劳动能力鉴定结论作出的次月起享受工伤保险待遇；职工因工死亡的，以其死亡当日计算一次性工亡待遇和工亡职工供养亲属年龄，从其死亡的次月起供养亲属享受供养亲属抚恤金待遇。

首次计发一至六级工伤职工伤残津贴金额不得低于本市最低工资标准的最高档次。

第三十五条 职工因工致残被鉴定为一至四级伤残的，保留劳动关系，退出工作岗位；以伤残津贴为基数，按规定缴纳各项社会保险费。具体缴费办法由市社会保险行政部门制定。

第三十六条 五至十级工伤职工本人提出与用人单位解除劳动关系或者用人单位依法解除劳动关系的，或七级至十级工伤职工劳动合同期满用人单位难以安排工作而终止劳动关系的，自与用人单位按规定程序终止劳动关系之日起，与经办机构的工伤保险关系同时终止，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，计发标准如下：

一次性工伤医疗补助金以解除劳动关系之日的本市上年度职工月平均工资为计发基数，按五级12个月、六级10个月、七级8个月、八级6个月、九级4个月、十级2个月计发。

一次性伤残就业补助金以解除劳动关系之日的本市上年度职工月平均工资为计发基数，按五级60个月、六级48个月、七级15个月、八级12个月、九级9个月、十级6个月计发。终止或解除劳动关系时，工伤职工距法定退休年龄10年以上（含10年）的，一次性伤残就业补助金按全额支付；距法定退休年龄9年以上（含9年）不足10年的，按90%支付；以此类推，每减少1年递减10%。距法定退休年龄不足1年的，按全额的10%支付；达到法定退休年龄的工伤职工，不计发一次性伤残就业补助金。

五至六级工伤职工在本办法实施前已提出解除劳动合同、终止工伤保险关系的，一次性伤残就业补助金按原标准执行；本办法实施后提出解除劳动合同、终止工伤保险关系的，一次性伤残就业补助金按本办法标准执行。

第三十七条 一至四级工伤职工在停工留薪期满后死亡的，其近亲属享受《条例》第三十九条第一款第（一）、（二）项规定的工伤保险待遇。工伤职工供养亲属抚恤金以其死亡时享受的伤残津贴或养老保险待遇为基数，按《条例》规定的比例计发。

第三十八条 经复查鉴定，伤残等级及护理程度发生变化的，自作出复查鉴定结论的次月起，以复查鉴定结论为依据享受《条例》和本办法规定的除一次性伤残补助金之外的工伤保险待遇。享受伤残津贴或养老保险待遇的工伤人员，经复查鉴定伤残等级发生变化的，原享受的伤残津贴或养老保险待遇低于同期同等级伤残津贴标准的，从复查鉴定结论作出的次月起，伤残津贴或养老保险待遇调整到同期同等级伤残津贴最低标准。

革命伤残军人解除劳动合同并终止工伤保险关系时，已从工伤保险基金享受过一次工伤医疗补助金的，不再重复享受。

第三十九条 工伤职工再次发生工伤的，以新发生工伤的劳动能力鉴定等级享受一次性伤残补助金，以综合劳动能力鉴定等级享受除一次性伤残补助金以外的工伤保险待遇。

第四十条 以本市上年度职工月平均工资和全国上年度城镇居民人均可支配收入为基数核定工伤保险待遇时，若上年度标准尚未公布，可暂按上上年度标准核算，待上年度标准公布后再重新结算。

第四十一条 伤残津贴、供养亲属抚恤金标准根据职工平均工资和生活费用变化等情况适时调整，由市社会保险行政部门提出调整方案，报市人民政府批准后执行。

生活护理费每年从1月1日起以全市上年度职工月平均工资为基数按规定比例计发。

第四十二条 用人单位依法破产、关闭或注销时，工伤职工的工伤保险待遇按以下规定处理：

（一）一至四级工伤职工、已办理退休的五至十级工伤职工以及享受工亡职工供养亲属抚恤金待遇的人员，由用人单位按本市有关规定一次性缴纳工伤保险统筹费用后，由工伤保险基金按规定支付待遇，领取工伤保险待遇的相关手续移交其长期居住地的乡镇（街道）社会保障服务机构，实行社会化管理服务。

（二）不符合办理退休的五至十级工伤职工与用人单位解除劳动关系，终止工伤保险关系，按本办法规定支付一次性工伤医疗补助金和伤残就业补助金。

## 第六章 管理和监督

第四十三条 市社会保险行政部门履行下列职责：

- （一）贯彻执行国家工伤保险的法律、法规，负责制定工伤保险政策并组织实施，统筹规划全市工伤保险工作；
- （二）制定工伤预防、宣传、培训规划和职业康复计划并组织实施；
- （三）审核工伤保险基金预决算；
- （四）制定工伤医疗（康复）定点服务机构和辅助器具配置机构管理办法，负责有关审批管理工作；
- （五）负责职责范围内的工伤认定工作，组织实施劳动能力鉴定工作；
- （六）法律、法规赋予的其他职责。

第四十四条 区县（自治县）社会保险行政部门履行下列职责：

- （一）贯彻执行工伤保险的法律、法规和政策；
- （二）负责对用人单位和职工进行工伤保险政策的宣传、培训；
- （三）负责工伤认定工作；
- （四）负责劳动能力鉴定的监督检查，工伤保险基金的缴纳、支付、使用情况的监督检查；
- （五）负责本级经办机构发生的工伤保险行政争议的复议工作；
- （六）上级交办的其他工作任务。

第四十五条 市级工伤保险经办机构履行下列职责：

- （一）负责管理全市工伤保险基金；
- （二）编制工伤保险基金预决算草案；
- （三）负责与工伤医疗、康复和辅助器具配置机构签订服务协议并组织实施；
- （四）负责工伤保险基金收缴、支付的各项统计分析工作；
- （五）指导、监督、检查区县（自治县）工伤保险经办机构的工作；
- （六）法律、法规、规章规定和上级机关交办的其他工作。

第四十六条 区县（自治县）工伤保险经办机构履行下列职责：

- （一）核查用人单位的工资总额和职工人数，并办理工伤保险登记、缴费申报，确定缴费费率；
- （二）按规定与本行政区域的工伤医疗服务机构签订服务协议；
- （三）管理工伤保险基金，核定和支付工伤保险待遇；
- （四）编报工伤保险基金的会计、统计报表；

(五) 提供工伤保险待遇查询和政策咨询服务；

(六) 承办上级部门和本级社会保险行政部门交办的其他工作。

第四十七条 乡镇（街道）社会保障服务机构负责工伤保险社会化管理服务工作。

第四十八条 市、区县（自治县）财政部门对工伤保险基金的收支、管理情况进行监督，负责及时审批、拨付工伤保险基金。

第四十九条 市、区县（自治县）地方税务机关按照《社会保险费征缴暂行条例》（国务院令第259号）规定，负责工伤保险费的征收，对用人单位在缴纳工伤保险费过程中的违法行为依法查处。

第五十条 用人单位应当将每年参保职工名单、参保日期、缴费情况、年度内发生的工伤事故、工伤认定、劳动能力鉴定和工伤待遇支付等情况，于次年的1月底前在本单位内公示。公示时间不得少于15天，公示情况书面报所属经办机构备案。经办机构应当按规定为参保职工建立工伤保险档案，用人单位和职工有权查询。

## 第七章 附 则

第五十一条 用人单位应当参加工伤保险而未参加，或少报、漏报参保职工以及未按时足额缴纳工伤保险费的，按以下办法办理：

（一）2010年12月31日前受伤的工伤人员及工亡职工的供养亲属，按我市有关规定由用人单位一次性缴纳工伤保险统筹费用后纳入工伤保险统筹管理，纳入统筹前的待遇由用人单位支付。

（二）2011年1月1日后受伤的工伤人员及工亡职工的供养亲属，按《条例》第六十二条规定，用人单位补缴工伤保险费和滞纳金后的次月起，新发生的除一次性工亡补助金、一次性丧葬补助金和一次性伤残补助金外的应由工伤保险基金支付的工伤保险待遇由工伤保险基金支付。

第五十二条 新参加工伤保险的用人单位和个人，从受理申报当月起缴纳新参保人员工伤保险费，受理申报次日起享受工伤保险待遇。已参加工伤保险的用人单位减少参保人员，从申报减少次月起停止缴纳减少人员工伤保险费。

第五十三条 用人单位因少报、瞒报缴费基数，造成工伤职工享受的工伤保险待遇降低的，差额部分由用人单位补足。

第五十四条 用人单位未参加工伤保险，职工受到事故伤害或诊断为职业病的，其工伤待遇按《条例》和本办法规定由用人单位支付。

工伤职工、工亡职工未参加工伤保险或已参加工伤保险但伤（亡）时户籍不在本市的，工伤职工、工亡职工供养亲属的长期待遇，可实行一次性支付或长期支付两种办法。其一次性支付标准由市社会保险行政部门制定。

第五十五条 达到法定退休年龄或者已经依法享受基本养老保险待遇的人员，不适用本办法。

第五十六条 本市行政区域内的公务员和参照《公务员法》管理的事业单位、社会团体的工作人员，参照《条例》和本办法执行。具体办法由市社会保险行政部门会同市财政部门制定。

第五十七条 本办法自2012年1月1日起施行，《重庆市人民政府关于印发重庆市工伤保险实施暂行办法的通知》（渝府发〔2003〕82号）和《重庆市人民政府关于印发重庆市机关事业单位工作人员工伤管理暂行办法的通知》（渝府发〔2004〕63号）同时废止。