

(以下附錄節錄自中華人民共和國廣東省人力資源和社會保障廳的網站，全文可參閱
https://hrss.gd.gov.cn/zwgk/xxgkml/bmwj/gfxwj/content/post_4739034.html)

附錄

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《广东省工伤保险业务规程》的通知
粤人社规〔2025〕21号

各地级以上市人力资源和社会保障局，国家税务总局广州、各地级市、横琴粤澳深度合作区税务局，省社会保险基金管理局，各有关单位：

现将《广东省工伤保险业务规程》印发给你们，请遵照执行。各地区在执行中遇有新情况新问题，请及时反馈省有关部门。

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
2025年6月23日

第一章 总则

第一条 为加强工伤保险业务经办管理，根据《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》《广东省工伤保险条例》及国家和省有关规定，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（以下简称经办机构）、税务机关、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。

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、稽核内控与监督管理等内容。

第三条我省工伤保险基金实行省级统筹。工伤保险基金省级统收统支管理、基金预算和财务管理、省储备金及各市原累计结余基金处理按照国家 and 省有关规定执行。

第四条全省各级社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、经办机构、税务机关办理职责范围内的工伤保险业务时，应采用线上与线下相结合的方式提供优质便捷服务，其中线下网点包括各级经办机构网点、政府政务服务中心、镇（街）、村（居）基层公共服务平台以及社银合作的银行网点。

全省各级社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、经办机构应依托省集中式社会保险信息系统（以下简称省信息系统）办理工伤认定、劳动能力鉴定、工伤待遇审核支付等业务，实现工伤保险一体化管理和业务数据省级集中管理。

第五条 全面推动风控措施进系统，合理设置政策性和逻辑性校验规则，业务全环节全流程实行数据比对和联网核查。在业务办理过程中开展与公安、民政、卫健、医保、税务、司法等部门数据信息的比对核验。

第二章 参保缴费

第一节 缴费登记

第六条 用人单位自成立之日起 30 日内，向生产经营所在地的主管税务机关申请办理工伤保险缴费登记。

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 日内向主管税务机关申请信息变更。

第七条 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。

用人单位用工情况发生变化的，可通过税务机关网上或实体服务窗口申报增减变化情况。

用人单位人员信息发生变化的，应向主管税务机关申请信息变更。

第八条 从事非全日制工作的劳动者以及按照《关于单位从业的灵活就业劳动者等特定人员参加工伤保险的办法》的劳动者参加工伤保险的，所需提供资料和业务办理流程按照国家和省有关规定执行。

主管税务机关应对是否符合非全日制、特定人员单项参加工伤保险的资格进行审核。非全日制参保的，采取线下申报方式，用人单位应提供非全日制劳动合同证明材料；对线上办理单位从业的灵活就业劳动者等特定人员参保的，经核查发现有疑点的，指引用人单位根据不同参保类别提交相关资料进行线下申报：

（一）超过法定退休年龄人员（包括已享受和未享受城镇职工基本养老保险待遇人员）的，提供身份证件；

（二）已享受一级至四级工伤伤残津贴或病残津贴人员的，提供已享受相关待遇凭证；

（三）实习学生（包括签订三方实习协议或自行联系实习单位的实习学生和从业单位使用的勤工助学学生、未建立劳动关系的学生学徒等）的，提供相关实习协议、学生学籍信息等材料；

（四）单位见习人员的，提供见习协议；

（五）在家政服务机构从业的家政服务人员的，提供家政服务协议；

（六）新业态从业人员的，提供通过互联网平台注册，互联网营销师或者提供网约车、外卖、配送等劳务的资质材料；

（七）基层快递网点的从业人员的，提供基层快递网点营业资格、快递人员注册资质、是否签署劳动协议等材料；

（八）依托交通运输公司开展运输业务的运营车辆司机和乘务人员的，提供运输协议合同等材料；

（九）村（社区）从业人员的，提供村（社区）党组织书记、副书记、委员，村（居）民委员会主任、副主任、委员等以及有关工作人员的任免文件等材料；

（十）志愿者的，提供按规定注册的志愿服务者资质材料、志愿服务团体材料。

对不符合参保缴费资格的，采取不予办理、清退工伤保险费等方式处理。

第九条 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，所需提供资料和业务办理流程按照国家和省有关规定执行。

第二节申报征收

第十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。单位缴费费率按国家和省有关规定执行。

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。

按项目参加工伤保险的，按照国家和省规定的缴费办法和缴费费率执行。

第十一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，由主管税务机关会同有关部门责令限期改正，并按国家和省有关规定进行处理。

第十二条职工在两个或者两个以上用人单位同时就业的，各用人单位应当分别为职工缴纳工伤保险费。

已参加社会保险的职工（包括但不限于按规定离岗创办企业、兼职创新、在职创办企业的事业单位科研人员）同时在其他用人单位工作的，其他用人单位应当按规定为其缴纳工伤保险费。

参加工伤保险的人员被认定为因工死亡的，参保单位应在其死亡当月为其申报缴纳工伤保险费，从其死亡次月起停止缴纳工伤保险费。

第三章工伤认定

第一节事故伤害登记

第十三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经办机构。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经办机构报告。

第十四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

第十五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，并在省信息系统中作标识。

用人单位未按照本条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。

第十六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，相关主体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。

第十七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

第十八条 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。

按项目参加工伤保险的，由项目所在地社会保险行政部门负责工伤认定。

第十九条 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。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》。

第二十条 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。

第二十一条 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合同或聘用合同后，未再从事接触职业病危害作业的人员。

第二十二条 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，申请工伤认定时，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，申请工伤认定时，社会保险行政部门应当受理。

第二十三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

第二十四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。

第二十五条 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、知情人员和有关人员，重点核实受到伤害职工的身份，受伤时间、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。

第二十六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、用工单位、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。

第二十七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，应对其结论文书真实性进行核查。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，并核验真实性、完整性。

第二十八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。

第二十九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。

第三十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。

第三十一条受伤害职工有下列情形之一的，社会保险行政部门应启动工伤认定调查程序：

- (一) 受伤害死亡的；
- (二) 受伤害情形复杂或疑难的；
- (三) 受伤害职工或者其近亲属、工会组织认为是工伤，用人单位不认为是工伤的；
- (四) 自缴费登记之日起 30 日内发生事故伤害的；
- (五) 申请工伤认定材料载明受伤害职工属于 30 日内新入职的；
- (六) 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；
- (七) 属于工程建设项目发生伤害事故的；
- (八) 根据本规程第三十四条第三款规定开展数据比对后，属于疑点数据的；
- (九) 单项参加工伤保险的；
- (十) 工伤事故发生地在广东省外的；
- (十一) 同一用人单位连续多人被认定为工伤，或工伤发生率过高的；
- (十二) 需调查取证的其他情形。

以上调查材料须上传省信息系统，调查事项须录入省信息系统，并进行标识。

第三十二条 对受伤害或者因职业病死亡的、基金支出可能较大、有重大社会影响的工伤认定案件，在调查核实的基础上，社会保险行政部门可根据实际情况组织工伤、法制、劳动仲裁、经办机构、信息中心等相关业务部门集体研究会审，涉及贪占、骗取工伤保险基金等情形也可将基金监督部门纳入集体研究会审，涉及劳务派遣机构和人力资源机构伪造用工关系、违规参保、虚高缴费工资等不合法不规范情形也可将劳动关系、税务等部门纳入集体研究会审。

第三十三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。

第五节 工伤认定决定

第三十四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。

社会保险行政部门在办理工伤认定业务时，应通过省信息系统查阅单位和个人的工伤保险参保情况，并结合案件情况在出具工伤认定结论前开展跨部门跨层级的数据比对和联网核查，核验身份、职业病诊断等信息。

第三十五条 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。

第三十六条 《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完整据实的伤情诊断结论。

(五) 认定工伤或者视同工伤的依据；
(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。

第三十七条 《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。

第三十八条 工伤认定实行三级以上审批制度，应做到审批程序和审批手续完备、审批资料齐全，并及时归档、上传省信息系统，杜绝一人集中办理、审批，其中负责复核复审、审批签发的应当为在编在岗人员。强化工伤认定岗位风险控制，全部案件和流程通过省信息系统办理，业务办理实施全程痕迹管理。

第三十九条 老工伤（原公伤）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。经确认为老工伤（原公伤）的，社会保险行政部门应出具老工伤（原公伤）人员纳入工伤保险统筹管理确认书，并将相关确认信息录入省信息系统。

第六节 工伤认定决定变更和撤销

第四十条 社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、经办机构或者审计、巡视等方面发现工伤认定决定存在问题的，作出工伤认定的社会保险行政部门按照本规程第四十一条和第四十二条的规定对工伤认定案件进行复核。

社会保险行政部门作出变更或者撤销原工伤认定决定书的，应当将变更或者撤销的决定送达受伤害职工（或者其近亲属）和用人单位，并抄送劳动能力鉴定委员会和经办机构。

第四十一条 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。

第四十二条 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。

第四十三条 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。

第四十四条 出现本规程第四十一条至第四十三条情形的，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。

第四十五条 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，以及职工或其近亲属依法享有的工伤认定权益和期限等内容，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。

第四章 劳动能力鉴定

第一节 初次鉴定

第四十六条 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。

第四十七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。

申请人可以通过网上申请、邮寄申请或者到实体服务窗口现场办理等方式提交劳动能力鉴定申请材料。

申请人应在《劳动能力鉴定（确认）申请表》中选择鉴定结论送达方式。

第四十八条经审核，申请材料完整的，劳动能力鉴定委员会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。

申请材料不完整的，劳动能力鉴定委员会应当自收到鉴定申请之日起 5 个工作日内以书面或者电子形式一次性告知申请人需要补正的全部材料和合理期限。申请人无正当理由逾期未补正的，视为放弃当次劳动能力鉴定申请。

第四十九条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。携带的材料完整的，劳动能力鉴定委员会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。携带的材料不完整致当天无法完成现场鉴定的，应当告知工伤职工需要补正的全部材料以及另行鉴定的时间、地点。

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。

第五十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。

第五十一条在现场鉴定中，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。

第五十二条因鉴定工作需要，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可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关的检查和诊断。

第五十三条各市在劳动能力鉴定工作中遇到伤情较重、专家组鉴定意见分歧较大的疑难案件，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。

第五十四条用人单位、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；
- （三）在鉴定过程中弄虚作假导致不能真实反映伤病情的；
- （四）其他拒绝配合劳动能力鉴定工作的。

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、工伤职工或者其近亲属可再次提出劳动能力鉴定申请。

第五十五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，必要时劳动能力鉴定委员会可以到相关医院进行核查。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。

第五十六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。

劳动能力鉴定实行三级以上审批制度，应做到审批程序和审批手续完备、审批资料齐全，并及时归档、上传省信息系统，杜绝一人集中办理、审批，其中负责复核复审、审批签发的应当为在编在岗人员。强化劳动能力鉴定岗位风险控制，全部案件和流程通过省信息系统办理，业务办理实施全程痕迹管理。

第五十七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

第五十八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四十七条至第五十二条、第五十四条至第五十六条执行。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。

第五十九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

第六十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四十七条至第五十二条、第五十四条至第五十六条执行。

第六十一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，并提供相关证据材料：

- (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。

第六十二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

第六十三条以伪造诊断证明、病历资料、工伤认定结论等申请材料或者以冒名顶替检查等手段骗取的劳动能力鉴定结论，原作出鉴定结论的劳动能力鉴定委员会应当予以撤销。

劳动能力鉴定结论存在与伤病情、鉴定标准不符以及超出工伤认定范围等严重错误的，原作出鉴定结论的劳动能力鉴定委员会应当及时予以纠正。

劳动能力鉴定委员会作出变更或者撤销原劳动能力鉴定结论的，应当将变更或者撤销的通知书送达工伤职工（或者其近亲属）和用人单位，并抄送省劳动能力鉴定委员会和经办机构。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。

社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、经办机构或者审计、巡视等方面发现劳动能力鉴定结论存在问题的，劳动能力鉴定委员会可以按规定对劳动能力鉴定案件进行复核。

第六十四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。

申请人依照本条前款规定撤回劳动能力鉴定申请的，用人单位、被鉴定人或其近亲属仍可以依法向劳动能力鉴定委员会重新提出劳动能力鉴定申请。

第五节 其他

第六十五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，用人单位或者工伤职工近亲属应在两年内提出劳动能力初次鉴定申请，经工伤职工近亲属确认，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，鼓励各市健全现场鉴定点视频监控体系，全程录音录像，监督现场检查、鉴定情况。

第六十六条 职工因工伤需要暂停工作接受工伤医疗的，在停工留薪期内，原工资福利待遇不变，由所在单位按月支付。停工留薪期根据医疗终结期确定，由劳动能力鉴定委员会确认，最长不超过二十四个月。

第六十七条 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。

第六十八条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。

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

第六十九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 15 日内将劳动能力鉴定结论送达用人单位、被鉴定人或者申请劳动能力鉴定的近亲属，并抄送经办机构。

第七十条工伤认定、劳动能力鉴定相关文书送达参照民事法律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。

第七十一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 7 个工作日内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。

申请方未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的，社会保险行政部门或劳动能力鉴定机构应当采用本章规定的其他方式送达。

第七十二条全省使用统一的“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。

第七十三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。

第七十四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) 受送达人是有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。

第七十五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。

第七十六条受送达人下落不明，或者采用本章规定的其他方式无法送达的，公告送达。自发出公告之日起，经过 30 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

第七十七条工伤保险医疗、康复、辅助器具配置服务实行协议管理方式。我省行政区域内依法经营的医疗、康复、辅助器具配置机构均可申请成为工伤保险服务协议机构。在公开、公正、平等协商的基础上，地级以上市经办机构与符合条件的相关机构按照服务类别签订服务协议。地级以上市经办机构原则上应按省制定的工伤保险服务协议范本签订协议，并可结合本地实际补充细化考核评分细则、争议处理规则等内容并签订补充协议。省级经办机构根据政策要求和实际情况及时调整协议范本相关内容。

我省实行统一的工伤保险服务协议机构标牌管理。各级经办机构应按规定做好服务标牌的发放、收回等工作。

第七十八条 工伤保险服务协议期限为 2 至 3 年。协议签订、履行、考核、续签、退出等管理事项，按照国家和省工伤保险医疗服务协议机构管理办法、工伤康复协议机构管理办法、工伤保险辅助器具配置机构管理等有关规定执行。康复服务协议机构年度考核、协议期满考核按照省工伤保险医疗服务协议机构管理办法实施。工伤保险医疗、康复服务协议机构在协议期内全省互认，辅助器具配置机构的资质评估结果在有效期内全省互认。

第七十九条 省级经办机构通过粤省事、广东人社 APP 等渠道公布全省工伤保险服务协议机构名单，提供查询和导航服务。地级以上市经办机构应及时做好本辖区工伤保险服务协议

机构基本信息维护工作。

地级以上市经办机构要将工伤保险服务协议机构的协议签订、中止、解除、终止、年度考核等结果报省级经办机构备案，地方性补充协议报省级经办机构备案后签订，工伤保险服务协议机构考核结果在协议期内全省通用。

第八十条 各级经办机构应加强对工伤保险服务协议机构的监管，可采取自主检查或交叉检查方式，督促工伤保险服务协议机构遵守“因病施治”的原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理用材、合理收费，每年至少开展1次监督检查，监督检查结果纳入年度考核重要事项，与责任保证金返还、年终费用清算和服务协议续签关联。

第八十一条 经办机构应根据检查情况形成专项报告和监督检查整改通知书，专项报告报送同级社会保险行政部门和上级经办机构。检查结果按以下方式应用：

（一）定期梳理监督检查中发现的问题，对工伤保险服务协议机构存在的突出性、普遍性问题，在一定范围内进行通报，同时做好舆情管控。

（二）工伤保险服务协议机构违反规定、协议，或以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取工伤保险基金支出，或存在社会保险领域严重失信行为的，依照有关规定及服务协议予以处理。

（三）监督检查结果涉及人力资源社会保障、医疗保障、卫生健康等相关部门职责的，将监督检查整改通知书等相关材料抄送相关行政部门。

第八十二条 经办机构与工伤保险服务协议机构签订服务协议时，应当在服务协议中约定具体结算办法。联网结算的工伤医疗、康复、辅助器具配置费用，采取月度结算和年度清算方式进行结算。

各级经办机构应当按照国家和省有关政策、目录及标准，自受理工伤保险服务协议机构的结算申请之日起30个工作日内办理完毕。

第八十三条 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、康复和辅助器具配置服务协议机构应于每月10日前将上月工伤医疗、康复和辅助器具配置费用情况报表以电子文档格式报参保地经办机构。参保地经办机构于次月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费用－每月拨付金额。

第八十四条 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、康复和辅助器具配置服务协议机构必须于每年第一季度将上年度发生的医疗、康复和辅助器具配置费用结算材料以电子文档格式，向参保地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）根据每年参保地经办机构组织的年度考核和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

第八十五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，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。

第八十六条 建立合理的转诊就医机制。工伤职工原则上应在参保所在市的工伤保险服务协议机构就医，如需到参保地以外就医的，应由工伤职工本人或者其近亲属提出转诊转院申请，由医疗服务协议机构提出意见，报参保地经办机构备案后转诊转院。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。

工伤职工需要返回户籍地居住的，应当向参保地经办机构提供有关户籍证明进行备案，参保地经办机构按规定开展费用结算。工伤职工在参保所在市内转诊转院的，无需办理备案。

已经按照国家和省有关异地就医管理规定进行备案的，经办机构按规定进行联网结算；不能联网结算的，按规定进行零星报销。工伤职工未按规定备案的，转诊转院发生的工伤医疗等费用，除国家和省规定的情形外，工伤保险基金不予支付。

第八十七条申请报销境外因工受伤发生的急救、抢救治疗费用的，经办机构根据翻译机构或使领馆翻译的病历或费用结算单等资料，按照实际结算医疗费用时的汇率换算为人民币进行报销。用人单位应协助做好相关费用资料的翻译工作。

第八十八条 紧急情况下，工伤职工在非工伤保险服务协议机构治疗后，其在该非工伤保险服务协议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、专家认为其伤情需要返回原医疗机构处理等），所发生的符合规定的医疗费用由参保地经办机构按规定审核后予以零星报销。

除符合本条前款规定的情形外，工伤职工在非工伤保险服务协议机构进行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。

第八十九条各级经办机构应以工伤认定书中明确的工伤伤情诊断为依据，审核工伤医疗费用和康复费用。对工伤职工治疗非工伤伤情所发生的费用，工伤保险基金不予支付；对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明显超出诊疗需要的医疗费用，以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。

省级经办机构牵头制定治疗非工伤伤情判定规则，使用系统接口上传数据的工伤保险服务协议机构，由其将规则嵌入本机构 HIS 系统，医务人员在诊断、医嘱中区分工伤伤情和非工伤伤情，并对非工伤伤情治疗的明细数据在系统中作特别标识。工伤职工出院时，工伤保险服务协议机构应将工伤职工就医的全部数据通过指定的数据接口上传省信息系统结算工伤保险待遇。

第九十条 联网结算模式分为系统接口模式和简易版模式，其中系统接口模式由省信息系统与协议机构 HIS 系统直接联接，实现数据实时交互和费用直接结算，简易版模式由省信息系统提供医院端使用功能，工伤保险服务协议机构通过指定用户直接登录省信息系统应用相关功能办理目录匹配、数据录入和费用结算等业务。原则上二级以上及工伤结算业务量大的工伤

保险医疗、康复服务协议机构采用系统接口模式。

第九十一条省级经办机构搭建工伤保险药品、诊疗项目、医用耗材、康复服务项目、辅助器具、诊断和手术操作的代码库。工伤保险服务协议机构应当按照省的规定进行目录代码匹配。省工伤保险目录代码数据库实行动态管理，经办机构和工伤保险服务协议机构对需要维护的西药和中成药注册信息应及时在省信息系统中进行申报，地级以上市经办机构进行审核，省级经办机构审批后全省统一使用。

第九十二条对已依法参加并缴纳工伤保险费且完成工伤认定的案件（涉及第三人责任的除外），各级经办机构与工伤保险服务协议机构应按规定进行工伤保险医疗费用联网结算。对未完成工伤认定前发生的医疗费用，可分情形选择以下方式结算：

（一）已由广东省基本医疗保险基金结算的，在认定工伤后由工伤保险基金按照规定向基本医疗保险基金结算；

（二）工伤保险服务协议机构已采取收取押金方式处理的，在认定工伤后由参保地经办机构在工伤保险服务协议机构退还押金并做补记账处理后，按规定与工伤保险服务协议机构结算；

（三）工伤保险服务协议机构依据与参保单位的合作协议做挂账处理的，在认定工伤后由参保地经办机构按规定与工伤保险服务协议机构结算；

（四）参保单位或工伤职工自费承担工伤医疗费用的，在认定工伤后由参保地经办机构按规定零星报销。积极探索推动工伤保险服务协议机构回传零星报销工伤医疗费用电子数据，支持经办机构核验就医情况、审核医疗费用、开展智能审核。

第九十三条 省级经办机构搭建工伤保险医疗费用智能审核与监控平台，嵌入审核规则，设立医院反馈功能，对全省工伤医疗、康复、辅助器具联网结算数据开展智能审核与监督反馈，规范工伤保险医疗服务行为。

第九十四条 各级经办机构应加强工伤门诊和住院就医的管理，将非正常的高频就医和高额费用、空挂床住院、虚开药物、虚假治疗、编造病历、过度检查、过度治疗、过度用药、重复收费等行为列为高风险就医情形，分类施策，加强监测和风险控制。

（一）涉嫌非正常的高频就医、高额费用的：可通过在省信息系统设立阈值，对相关行为自动预警，并同步向工伤保险服务协议机构发出监控提示信息。经办机构收到预警信息后，应对相关情况进行核实。经核实存在违规的，取消工伤保险联网结算服务，工伤保险基金对不符合规定的费用不予支付。

（二）涉嫌空挂床住院、虚开药物、虚假治疗、编造病历的：经办机构应持检查通知到相关工伤保险服务协议机构开展现场检查，在检查前应做好保密工作。

（三）涉嫌过度检查、过度治疗、过度用药、重复收费的：经办机构应采用联网结算、智能审核、监督检查、年度考核等方式核查和依规处置。

地级以上市经办机构对本辖区内高风险就医情形监管的情况，每年向省级经办机构报告。省级经办机构根据监管情况优化监控指标。

第九十五条建立基本医疗保险、工伤保险医药服务管理联动机制。医疗保障部门与人力资源社会保障部门在以下方面开展业务协同：

（一）目录管理协同。保持我省基本医疗保险目录、工伤保险目录和生育保险目录的协同性和联动性，省级目录工作小组根据国家要求结合我省实际，及时制定、发布、更新、维护

全省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品、诊疗项目、医用耗材目录。

(二) 医疗服务监管协同。联合对定点(协议)医药机构提供的医疗服务、高值耗材、住院医疗和用药、费用结算情况进行重点监管,联合开展重点专项清理清查活动。

(三) 信息共享协同。通过政务数据信息共享平台、公文等形式,实现定期交换、共享相关信息,包括工伤认定人员信息和工伤职工就医数据等;推动基本医疗保险和工伤保险两个经办系统的对接,数据实时共享。

(四) 基金结算协同。工伤职工在认定工伤前已由基本医疗保险基金按照规定支付的医疗费用,在认定工伤后由工伤保险基金按照规定向基本医疗保险基金结算。

第九十六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、昂贵特殊医用耗材和辅助器具的,须经工伤职工或其家属、用人单位同意并签字。否则,发生的医疗费用由工伤保险服务协议机构承担。

第三节 工伤康复管理

第九十七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劳动能力鉴定委员会提出工伤康复确认申请。劳动能力鉴定委员会收到申请后,应当及时对申请人提交的材料进行审核;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需要补正的全部材料;材料完整的,应当在收到申请之日起15日内作出工伤康复确认结论。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,参保工伤职工在签订服务协议的康复机构进行康复,所发生的费用,由工伤保险基金按照国家、省的规定支付。

用人单位、工伤职工或者其近亲属提出工伤康复确认申请的,应提交以下材料:

- (一) 按要求填写的《劳动能力鉴定(确认)申请表》;
- (二) 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;
- (四) 工伤医疗、康复协议机构出具的康复治疗建议。

第九十八条按照国家、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。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。

第九十九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治疗产生的费用进行分割,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。

根据国家和省工伤康复服务项目及支付标准等规定,工伤康复服务目录使用范围仅限

于在工伤康复服务协议机构进行康复的工伤职工。

第一百条 各级经办机构要加强对工伤康复服务协议机构的监督管理，应要求工伤康复服务协议机构制定康复治疗方案，包括康复治疗项目、时间、预期效果和治疗费用等内容。工伤康复服务协议机构在康复治疗过程中根据治疗效果提出的康复调整计划，需报参保地经办机构备案。

工伤职工康复治疗结束后，应由工伤康复服务协议机构出具工伤康复评估意见。各级经办机构应对工伤职工康复治疗情况进行跟踪管理。

第一百零一条 工伤康复服务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。

第一百零二条 各级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，报经办机构同意。

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，经参保地经办机构同意，可转至省级工伤康复服务协议机构进行工伤康复。

交通、食宿、住院伙食补助费按照国家和省有关规定办理。

第一百零三条 各级社会保险行政部门应建立精准康复和早期康复发动机制，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

第一百零四条 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，先通过省信息系统查阅《认定工伤决定书》、有效身份证明材料等，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。

第一百零五条 工伤职工收到劳动能力鉴定委员会予以配置的确认结论后，及时向经办机构进行登记，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。

推动劳动能力鉴定委员会与经办机构在配置确认工作中的业务协同，实现劳动能力鉴定部门出具配置确认结论时一并告知申请人辅助器具配置协议机构名单、目录、支付限额、最低使用年限等信息。

第一百零六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。

第一百零七条工伤保险辅助器具配置服务协议机构或者工伤职工与参保地经办机构结算配置费用时，应当出具配置服务记录。参保地经办机构核查后，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。

各级经办机构应建立辅助器具工作回访制度，对辅助器具装配的质量和服务进行跟踪检查，并将检查结果作为对辅助器具配置服务协议机构的评价依据。

第一百零八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，由工伤保险基金按照国家和省的规定支付。

第一百零九条 经参保地经办机构同意，参加工伤保险的工伤职工符合以下条件之一的，可以到市外的经办机构签订辅助器具配置服务协议机构配置辅助器具，发生的符合规定的安装、维修、训练、交通、食宿等费用，由工伤保险基金按照国家和省的规定支付。

（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，且居住地所在市工伤保险服务协议机构不能提供的；

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

申请异地配置工伤保险辅助器具的，应填写备案表，并按国家和省有关规定向经办机构提交相关长期异地居住证明材料。

第一百一十条有下列情形之一的，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（不含本规程第一百一十二条、第一百一十三条规定的情形）；

（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。

第一百一十一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。

第一百一十二条已认定工伤的，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经办机构，并填报相关表格进行备案。工伤医疗、康复终结后，再按照国家和省的有关规定，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。

第一百一十三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，工伤职工可向经办机构申请自行购买，并填写提供自行购买申请表。经经办机构同意后，自行购买并凭相关发票凭证到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

第一百一十四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。

第一百一十五条经办机构收到工伤保险待遇申请后，应当核准享受待遇人员的身份状态和生存状态并通过省信息系统核查职工参保缴费、工伤认定、劳动能力鉴定等信息，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范围：

（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的；

（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）申请工伤认定材料载明受伤害职工为 30 日内新入职的；

（七）参保单位中断缴费期间发生工伤的；

（八）参保单位和工伤认定决定书记载的用人单位（工伤保险责任单位）不一致的；

（九）同一人在同一个月在 3 个及以上用人单位参加工伤保险的；

（十）单项参加工伤保险或按工程建设项目参保的；

（十一）同一用人单位连续多人被认定为工伤，或工伤发生率过高的；

（十二）突击提高缴费工资；

（十三）疑似跨险种重复领取待遇的；

（十四）疑似超范围享受待遇的；

（十五）疑似伪造工伤证明材料、就医资料或票据、冒用工伤人员身份就医或配置辅助器具等欺诈骗保的；

（十六）涉嫌虚构劳动关系参保（含挂靠参保）的；

（十七）按本规程第三十一条工伤认定调查核实材料上传错误、调查事项录入不完整的；

（十八）其他符合国家和省规定情形的。

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。

第一百一十六条 经办机构应加强对单项参加工伤保险人员的工伤保险待遇审核，重点审核以下情形：

(一)劳务派遣单位以及经营范围含劳务派遣等业务的用人单位；以劳务派遣名义为其其他用人单位职工参加工伤保险；同一单位与上月参保情况比较，存在单项参加工伤保险人数骤升的；同一人同一个月在多个用人单位单项参加工伤保险的。

(二)工伤事故发生地在广东省外的；同一用人单位单项参加工伤保险人员连续多人被认定为工伤的；工伤事故发生时间与参保时间在一个月内的。

经办机构通过以上核查发现疑点数据的，应要求用人单位提供劳动关系存续、劳动用工存续、支付劳动报酬、劳务派遣或外包费用支付凭证等材料核查待遇领取资格。发现涉嫌违规参保、骗取工伤认定或劳动能力鉴定结论的，应暂停业务办理，及时将相关情况书面反馈给税务机关、社会保险行政部门和劳动能力鉴定机构核查，由其依职责依法依规处理，并告知申请人；待核查处置完成后，经办机构再按规定办理待遇发放或终止。相关部门原则上应在8个工作日内完成核查；案情复杂的，12个工作日内完成核查。

经办机构应加强对违规单项参加工伤保险骗取待遇的风险排查，要完善排查规则，定期筛查比对单项参加工伤保险骗取待遇疑点数据，开展分析核实，同时加强与劳动监察、公安、纪检监察等部门沟通衔接。对核实为欺诈骗保的案件，要做好移交移送工作。

第一百一十七条各级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调整，并建立待遇调整台账。

在相关部门未公布上一年度全国城镇居民人均可支配收入和我省职工月平均工资相关数据前，经办机构暂按上上年度的全国城镇居民人均可支配收入或我省职工月平均工资（高于全省职工月平均工资的地级以上市按当地职工月平均工资执行）核定发放相关待遇；待相关数据公布并由省级经办机构在省信息系统录入维护后，各级经办机构再重新核定应发差额并于20个工作日内完成补发。

第一百一十八条用人单位分立、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，承继单位到当地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。

第一百一十九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，且未经社会保险行政部门同意延长申请时限的，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。

第一百二十条 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，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补缴到账次日起计发，长期待遇于缴费到账的当月起计发。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，支付补缴到账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工伤津贴，以及补缴到账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，支付补缴到账后新发生的符合条件的供养亲属抚恤金。

第一百二十一条 经办机构应将符合工伤保险基金支付范围的待遇，原则上通过社会保障卡直接支付工伤职工或工亡职工的供养亲属。

工亡职工的丧葬补助金和一次性工亡补助金应发放至工亡职工本人社会保障卡，因其他特殊情形无法发放至本人社会保障卡的，发放到本人其他银行账户。确实无法发放到本人银行账户的，发放至工亡职工近亲属共同指定的一个具有金融功能的社会保障卡或银行账户，账户可视情要求公证。

因不可抗力，工伤职工或工亡职工的供养亲属无法使用社会保障卡的，经本人申请并提交相关材料，可暂时将本人其他银行账户作为待遇发放账户；待不可抗力消失后，应及时将待遇发放账户更换为社会保障卡。

用人单位垫付的工伤医疗等费用，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，并提供经工伤职工或其近亲属签名确认的相关垫付情况说明材料或相关凭证。

第二节长期待遇领取资格认证

第一百二十二条按月领取工伤保险长期待遇的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）人员应每年进行待遇领取资格认证，按要求提供在生状态信息等符合领取待遇资格的信息，通过领取待遇资格认证的，方可继续领取长期待遇。

资格认证周期为 12 个月，首次领取待遇的，自待遇发放次月起算；已领取待遇的，自最近一次通过资格认证的次月起算。认证周期内可多次认证并动态更新。最近一次认证及首次领取长期待遇后超过 12 个月没有办理资格认证的，从第 13 个月开始暂停长期待遇发放。

第一百二十三条 各级经办机构负责本级工伤保险长期待遇领取人员领取待遇资格认证工作，在核发工伤保险长期待遇（含首次申领、待遇续发）时，应主动告知长期待遇领取人员须每年按照规定办理资格认证，以及提供虚假材料、虚假承诺等方式认证的相关法律责任。对未按规定办理领取资格认证被停发待遇的长期待遇领取人员，在其补办资格认证手续后，经办机构应恢复发放待遇并补发待遇。

各级经办机构应为本级长期待遇人员提供最新认证结果和认证有效期等查询服务，在长期待遇领取人员有效认证周期内最后 3 个月的，通过电话联系、发送短信等方式提醒其及时办理资格认证。

第一百二十四条各级经办机构利用部门共享数据信息平台、省信息系统、本地信息系统等渠道，通过数据信息共享等方式，查验长期待遇领取人员是否存在死亡、下落不明超过 6 个月其亲属或利害关系人申报失踪或户口登记机关暂时注销其户口、被判刑收监执行等丧失领取资格的情形；经办机构及时整理信息比对结果，形成具备领取待遇资格人员名单、丧失领取待遇资格人员名单和待核实人员名单，并做好相应信息标识。信息比对过程按照国家和省有关规范执行。

省级经办机构通过人社部全国社保信息比对查询平台获取全国待遇领取信息，通过国家人口库获取死亡信息等全国数据，依托省政务大数据平台获取部门共享数据，为资格认证提供支撑。

地级以上市经办机构要拓展数据来源，应与本级公安、司法、民政、交通运输、卫生健康、医保等部门建立数据共享机制获取更多数据。

第一百二十五条 各级经办机构为本级工伤保险长期待遇领取人员主动提供生物识别认证引导服务，指引其通过国家社会保险公共服务平台、广东政务服务网、“电子社会保障卡”

“粤省事”“粤信签”小程序、“掌上 12333”“广东人社”APP 等应用官方认证技术的线上渠道远程办理生物识别认证；工伤保险长期待遇领取人员无法进行线上自助生物识别认证的，应引导其到就近提供资格认证服务的社保经办机构网点、政府政务服务中心、镇（街）、村（居）基层公共服务平台以及社银合作的银行网点，通过粤智助政府服务自助机、社保自助服务终端等办理资格认证。

第一百二十六条对无法通过自助生物识别认证的，长期待遇领取人员可持本人有效身份证明通过社保服务窗口进行资格认证，经办机构按照人、证、业务数据“三合一”的标准核查人员身份后，应采集生物特征等信息办理资格认证。

对无法通过第一百二十四条、第一百二十五条及本条前款规定的方式进行资格认证的，经办机构应按人力资源和社会保障部等上级部门有关文件要求，通过社会化服务等方式开展核实，其中为有需要的人，提供上门服务；对连续三年未通过生物识别且未通过社保服务窗口办理资格认证的，应及时开展实地核查。

对已领取职工基本养老保险金（包括企业职工基本养老保险金和机关事业单位基本养老保险金，下同）的一级至四级工伤职工（含从工伤保险基金领取生活护理费、伤残津贴补差职工基本养老金的人员），可与职工基本养老保险共享领取资格认证信息。

第一百二十七条 建立省市联动的数据比对核查反馈工作机制，省、市经办机构要每月对领取工伤保险长期待遇人员数据开展比对核查工作。

省级经办机构牵头在省信息系统建设领取工伤保险长期待遇数据比对功能模块，各级经办机构应按月开展跨层级、跨部门、跨险种比对。地级以上市经办机构按月在省信息系统生成疑点数据，负责本地数据的排查，督导县级核实处理。

各级经办机构应通过社会化服务、上门服务等方式对本级长期待遇领取人员疑点数据逐一调查核实。长期待遇领取人员应积极配合经办机构的调查核实工作。

第一百二十八条各级经办机构应对长期待遇疑点数据开展核实，并按以下情形作出分别处理：

（一）经核实不符合待遇领取资格的，从次月起停发并依法追回多发放待遇。

（二）经核实重复领取职工基本养老保险金和伤残津贴的，继续发放职工基本养老保险金、伤残津贴高于职工基本养老保险金的差额，停发其余部分伤残津贴，并追回多发放的伤残津贴。

（三）经核实因首次核定工伤保险供养亲属抚恤金错误导致同时领取供养亲属抚恤金和职工基本养老保险金的，继续发放职工基本养老保险金，停发工伤保险供养亲属抚恤金，追回多发放的工伤保险供养亲属抚恤金；非因首次核定工伤保险供养亲属抚恤金错误导致同时领取供养亲属抚恤金和职工基本养老保险金的，按国家有关规定办理。

（四）经核实一级至四级伤残人员或供养亲属死亡后仍领取工伤保险长期待遇的，从其死亡次月起停发并追回多发放的待遇。

（五）经核实在被判刑收监执行期间仍领取工伤保险供养亲属抚恤金的，停发工伤保险供养亲属抚恤金并追回多发放的待遇，刑满释放仍符合领取供养亲属抚恤金资格的，按规定标准享受供养亲属抚恤金。工伤保险供养亲属抚恤金停发月数与其判刑收监月数保持一致。

第一百二十九条工伤职工或供养亲属停止享受工伤保险待遇情形按国家规定执行。

工伤职工或供养亲属不再具备享受工伤保险待遇的条件，工伤职工拒不接受劳动能力

鉴定或拒绝治疗的，经办机构应停止支付工伤保险待遇。

对待遇享受资格停止后又具备享受资格的，经办机构审核用人单位、工伤职工或供养亲属提供的相关资料，自符合条件的次月起支付其工伤待遇。

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。

第三节 医疗、康复、辅助器具配置费用审核

第一百三十条各级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。

第一百三十一条参保职工发生事故伤害或被诊断、鉴定为职业病，经参保地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。

工伤医疗费用未进行联网结算的，工伤职工及其近亲属或用人单位应及时到参保地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、康复机构收费票据、费用清单、诊断证明、病历资料等；
- (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) 工伤职工具有金融功能的社会保障卡；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。

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工伤认定信息、核实身份信息；通过国家或省有关电子票据平台，核验医疗收费电子票据的真实性；需要申报工伤康复、辅助器具配置费用的，通过省信息系统查阅劳动能力鉴定结论信息。

对于重大工伤事故，工伤职工住院期间在工伤保险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、康复费用，可分次向参保地经办机构申请结算。

第一百三十二条经办机构审核医疗、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) 是否符合国家和省工伤保险药品目录、工伤保险诊疗项目目录和工伤保险住院服务标准、工伤保险医用耗材目录、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) 是否符合国家和省医疗诊疗规范、工伤康复服务规范的规定；
- (四) 工伤发生时间或职业病诊断时间期满两年后进行的伤情治疗，是否有相应的劳动能力鉴定委员会作出的确认结论；
- (五) 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；
- (六) 涉及异地就医的，是否按规定完成备案。

第一百三十三条参保地经办机构审核工伤医疗、康复、辅助器具配置费用及相关材料，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。

第一百三十四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，还应向经办机构提供以下民事伤害赔偿法律文书：

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

（二）属于遭受暴力伤害的，需提供公安部门出具的遭受暴力伤害证明和赔偿证明材料；

（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证明材料；

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。

第一百三十五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，经办机构根据民事伤害赔偿法律文书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，其工伤医疗费用不得重复享受。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，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。

各级经办机构根据国家和省的有关规定核定其他工伤保险待遇。

第一百三十六条工伤医疗、康复、辅助器具配置费用的零星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。

提供医疗收费电子票据的，不适用本条款规定。

第一百三十七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，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，经办机构应当按规定审核支付工伤职工的工伤医疗待遇；其自该结论作出之日起2年内发生的工伤医疗，不需再经劳动能力鉴定委员会确认，由经办机构按规定审核支付。

第四节 伤残待遇审核

第一百三十八条 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。

出现国家规定不再具备享受工伤保险待遇的情形之一的，情形出现的次月起停发相关工伤保险待遇。

第一百三十九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》，一级至四级伤残工伤职工还需填写《工伤保险伤残退休待遇申请表》；

(二) 工伤职工具有金融功能的社会保障卡；

(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。

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工伤认定、劳动能力鉴定结论等信息，核实身份信息。

第一百四十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。

第一百四十一条 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职工月平均工资百分之三百的，按照我省上年度职工月平均工资的百分之三百计算；低于我省上年度职工月平均工资百分之六十的，按照我省上年度职工月平均工资的百分之六十计算。

第一百四十二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。

第一百四十三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。

第一百四十四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。

第一百四十五条五级、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。

第一百四十六条五级、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。

第五节 工亡待遇审核

第一百四十七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。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、全省上年度职工月平均工资，核定一次性工亡补助金、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。经办机构根据死亡时间的上年度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。不再具备待遇享受资格的，自国家规定情形出现的次月起停发相关工伤保险待遇。

第一百四十八条职工因工死亡、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，提供以下材料：

(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) 委托办理的须提供本人委托书、受托人身份证及联系方式；

(四) 工伤职工本人具有金融功能的社会保障卡；支付到工伤职工其他银行账户或近亲属银行账户的，提供因不可抗力无法使用工伤职工社会保障卡的相关材料；

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经办机构提出待遇申请，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) 供养亲属的具有金融功能的社会保障卡；

(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) 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)。

供养亲属范围和条件根据国务院社会保险行政部门有关规定确定。

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工伤认定信息，核实身份信息；通过全国社会保险信息比对查询系统，核验申请人是否跨省领取职工基本养老保险待遇。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；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；属于孤儿、孤寡老人的，应通过部门间数据共享进行核验；暂无法共享的，需提供相关部门出具的证明。

第一百四十九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。

第一百五十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。

第一百五十一条 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，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，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。

第一百五十二条参保地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全国社会保险信息比对查询系统进行核查是否享受职工基本养老保险金，已领取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，按照本规程第一百五十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：

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

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

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

……

第六节 先行支付审核

第一百五十三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。

第一百五十四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。

第一百五十五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经办机构负责办理。

第一百五十六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，应当提供以下材料：

- (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具有金融功能的社会保障卡原件。

第一百五十七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，应当提供以下材料：

- (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具有金融功能的社会保障卡原件。

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。

第一百五十八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，应当提供以下材料：

- (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) 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具有金融功能的社会保障卡原件。

第一百五十九条工伤职工所在用人单位未依法参保缴纳工伤保险费的，工伤认定所在地的经办机构凭《工伤保险先行支付申请表》按规定受理，同时将相关情况书面告知税务机关，由其按规定督促用人单位整改。

不予先行支付的，应当出具《工伤保险不予先行支付通知书》。

第一百六十条经办机构收到职工或者其近亲属根据本规程第一百五十六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。

《工伤保险待遇支付催告通知书》发出后，暂停支付。《工伤保险待遇支付催告通知书》送达用人单位10个工作日后，用人单位仍未支付的，重新启动支付程序。

第一百六十一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。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。

第一百六十二条先行支付工伤保险待遇后应及时移交同级经办机构稽核部门按照国家有关规定进行追偿。

先行支付追偿对象是用人单位的，须按规定责令用人单位在10日内偿还。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。

涉及第三人的工伤医疗费先行支付，经办机构按规定先行支付后，有关部门确定了第三人责任的，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。

第七节待遇核发管控

第一百六十三条各级经办机构负责本辖区内待遇核定工作，市级经办机构汇总审批本地每月待遇支付台账；建立“县级+市级”待遇审批管控机制，既要审核总数，也要审核明细，重点审核异常数据。市本级、县级及基层经办机构承办本级待遇审批工作，汇总审核本级每月待遇支付台账。

经办机构审核发放工伤保险待遇时，应根据人力资源社会保障行政部门作出的工伤认定结论、劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论，并通过开展数据比对和联网核查核实待遇领取资格后，按规定发放。工伤认定、劳动能力鉴定相关业务资料扫描件、认定鉴定结论数据等全程通过省信息系统推送至经办机构，待遇经办模块不得具有录入、修改工伤认定、劳动能力鉴定结论数据功能。对于确需修改的信息，以有权部门作出的修改结论为准。工伤职工认定、鉴定结论变更的，省信息系统自动向发放工伤保险待遇的经办机构重新推送变更后的认定和鉴定结论。

经办机构发现工伤认定、劳动能力鉴定信息存在疑点的，应及时反馈相关责任部门，相关责任部门核实后及时推送新的数据信息，经办机构再根据核实后的情况按规定办理业务。

第一百六十四条 实行待遇审核发放全流程管控机制，各级经办机构应全面取消现金业务、全面取消手工办理业务、全面取消人工报盘，将数据比对作为待遇发放的前置条件，事前

利用大数据核查待遇领取资格、事中进行数据比对、事后进行数据倒查，促进待遇精准核发。

第一百六十五条各级经办机构在待遇核发时，应当将以下情形列为高风险情形，加强业务监测与风险控制。

（一）涉嫌违规参保情形：“死人”“假人”参保、虚构劳动关系挂靠参保（含虚构与本单位存在劳动关系为其他单位职工或其他人员单项参保等）、虚构从业关系为不符合我省规定人员参加特定人员工伤保险、将全日制职工按“非全日制”或“特定人员”单项参保。

（二）涉嫌投机参保：工伤职工参保前发生工伤、用人单位已申报但未及时缴费、用人单位中断缴费期间发生工伤等。

（三）涉嫌多发错发待遇情形：领取伤残津贴人员重复领取职工基本养老保险金的、因首次核定供养亲属抚恤金错误导致重复领取职工基本养老保险金的、领取长期待遇人员丧失资格后仍继续领取的。

（四）大额补发和涉嫌待遇发放账户异常：补发待遇金额超过5万元的或长期待遇单次补发月数超过12个月的，或待遇发放至单位账户或非本人账户。

（五）其他涉嫌欺诈骗保情形：伪造工伤事故、伪造入职材料假冒新员工办理参保缴费手续、伪造材料或票据（含提供虚假垫付工伤医疗费材料）、冒用工伤人员身份就医或配置辅助器具、未参保人员申领待遇等。

（六）待遇申领人数及基金支出异常增长情形：当地出现待遇申领人数、待遇支出金额较上期或同期存在异常大幅增长的；个别参保单位待遇申领人数、待遇支出较上期或同期存在异常大幅增长的。

第一百六十六条 省、市经办机构要每月对高风险业务开展数据比对核查工作，省级经办机构牵头组织对全省领取待遇人员数据按月开展跨层级、跨部门、跨险种数据比对，并将疑点数据下发各地市，市级经办机构负责拓展本地数据来源，开展数据比对，督导县级核实处理疑点数据。属于本规程第一百六十五条规定的，各地市经办机构应当在收到后的当月（最长不得超过次月）按以下办法进行核实整改，并向省级经办机构反馈结果。

（一）经核实属于违规参保的：各级经办机构应当按照《广东省查处侵害社会保险基金行为办法》等有关规定，移交税务机关，由税务机关按照国家规定采取不予办理相关业务、将相关单位列为重点监督检查对象、限制办理社保业务的便捷性、通知行业主管部门依法限制其参与工程建设项目招标投标等措施。

（二）经核实属于投机参保的：按规定支付新发生费用、停发并追回多发放的待遇。

（三）经核实属于多发错发待遇的：重复领取工伤保险伤残津贴和职工基本养老保险金的，继续领取职工基本养老保险金，并发放伤残津贴高于职工基本养老保险金的差额，依法追回已发放的工伤保险伤残津贴；领取供养亲属抚恤金和职工基本养老保险金的，按本规程第一百二十八条规定处理。

（四）属于大额补发、账户发放异常情形的：经办机构在收到系统预警提醒后应当重点关注和重新核实，并按规定发放或停发。

（五）经核实为欺诈骗保的：依法追回已发放待遇，按规定做好案件移交、报告、要情报告和向公安机关报案等工作；发现工作人员涉嫌违纪违法的，按本规程第一百九十五条规定处理。

（六）属于待遇申领人数及基金支出异常增长的：及时移交工伤认定、劳动能力鉴定部

门核实，确认为欺诈骗保的，按本条款第（五）项规定处理。

第一百六十七条各级经办机构应加强业务风险防控建设，及时研究和更新业务风险点，合理设置和优化风控规则，推进和落实风控规则进系统，不断完善系统风控预警功能。加强对关键业务环节和高风险业务的实时管控预警，依据风险程度给予风险提示、业务中断。

省级经办机构牵头定期组织研究工伤保险全流程风险防控规则，并将部下发规则、省制定规则嵌入省信息系统，自动中断或预警提示疑似违规业务。建立风险业务需求报送工作机制，各地经办机构应常态化梳理业务风险，应结合实际细化本地工伤保险风险防控规则，定期对风险防控规则的执行情况进行检查、评估，由市向省定期报送业务风险点、风险防控措施、校验规则和系统优化需求，配合省完善风险防控制度措施和信息系统预警功能。

第一百六十八条 经办机构办理工伤保险长期待遇申请时，应当通过部级信息比对查询平台、省信息系统、本地跨部门数据共享等多渠道多平台及时比对工伤保险长期待遇领取人员的相关情况。按以下情形分别办理：

（一）申请伤残津贴的：发现申领人已领取职工基本养老保险金的，应比对伤残津贴与职工基本养老保险金的高低，伤残津贴高于职工基本养老保险金的，由工伤保险基金补足差额，伤残津贴低于职工基本养老保险金的，立即终止业务办理并按规定告知申领人。

（二）申请供养亲属抚恤金、丧葬补助金的：发现供养亲属已领取职工基本养老保险金的，经办机构不予受理供养亲属抚恤金申请并按规定告知申领人；对同时符合领取基本养老保险（含职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险）抚恤金、丧葬补助金条件并选择领取基本养老保险抚恤金、丧葬补助金的，经办机构不予受理并按规定告知申领人。申领人退回已领取的基本养老保险抚恤金、丧葬补助金后，经办机构应当受理其申请。

第一百六十九条经办机构业务部门要强化大数据监管应用，通过智能审核、自查等方式发现错误审核工伤保险待遇和工伤保险基金支出的，应当依法重新审核，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。

对多发工伤保险待遇的，经办机构应告知工伤职工或工亡人员的近亲属一次性退回多享受的工伤保险待遇，工伤职工或工亡人员的近亲属确有困难、难以一次性退回的，可以签订协议分期退回，也可以直接从其后续享受的同一制度、跨制度、跨险种社会保险待遇，或者从其应一次性领取、继承的个人账户余额中抵扣等方式追回。已实际执行完相关追回方式仍不能追回，应启动行政非诉执行追回程序，具体按《人力资源社会保障部关于做好追回社会保险待遇工作的通知》等规定执行。对工伤保险服务协议机构骗取工伤保险基金的，经办机构应追回违规费用，并按我省工伤保险医疗服务协议机构管理办法等有关规定处理。

第八章工伤保险基金支出

第一节 工伤保险待遇支付

第一百七十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。

第一百七十一条 各级社会保险行政部门、劳动能力鉴定机构、经办机构应加强对本辖区工伤保险经办业务的审核责任，工伤保险支出增长较快或超过预算序时进度的，应向上级部门提交支出分析报告，规范有效控制基金支出。

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，在系统中生成工伤保险待遇应支付明细表、汇总表和支付计划，汇总审批后交财务部门划拨。

第一百七十二条 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 20 个工作日内办理完毕；长期待遇应于每月 15 日前办理完毕；联网结算费用应于 30 个工作日内办理完毕。

经办机构将工伤保险待遇核定结果（支付对象、支付金额、支付账户等）以短信、网上经办大厅等方式通知申请工伤保险待遇的用人单位或工伤职工、供养亲属。

申请人补正材料、先行支付催告不计入经办时限。

第二节 专项经费审核支付

第一百七十三条 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省有关规定执行。

第一百七十四条 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，在系统中生成支付数据包，由经办机构根据审批件、发票及其他凭证定期审核支付。

第一百七十五条 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。

第一百七十六条 工伤保险专项经费用款支出前，各市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。省和地级以上市社会保险行政部门和经办机构依职责要对下级专项经费的使用开展不定期抽查。

第九章 工伤预防

第一节 工伤预防项目申报

第一百七十七条 社会保险行政部门于每年 3 月会商卫生健康、应急管理、工会和行业主管部门，依据近三年本辖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。

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。

第一百七十八条 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，申报下一年度拟开展的工伤预防项目，需填报《工伤预防项目申报表》，并提供以下材料：

(一) 工伤预防项目可行性报告；
(二) 工伤预防项目实施方案；
(三) 从事工伤预防相关宣传、培训业务两年以上的佐证资料；
(四) 申报机构具备良好市场信誉，以及提供工伤预防服务相应的专业人员、硬件措施和技术手段等佐证资料。

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。

第一百七十九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行业协会、大中型企业等社会组织提交的可行性报告、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。

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组成专家评委会（三人及以上的单数），对遴选出的项目进行评审。

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。工伤预防工作协调会议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。

第一百八十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

第一百八十一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、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经办机构备案。

第一百八十二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

第一百八十三条行业协会和大中型企业等社会组织直接实施的项目，人力资源社会保障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。

评估验收报告须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验收后 15 个工作日内，由评估验收组织方向人力资源

社会保障部门备案。

第一百八十四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”。

第四节 工伤预防项目结算

第一百八十五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、线下实际参训人员签到表、线上实际参训人员培训数据记录及实名制管理材料、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) 其他法律法规和经办部门需要的结算材料。

第一百八十六条对确定的工伤预防项目，相应职能部门、行业协会和大中型企业等社会组织可以根据服务协议（合同）的约定，提请当地经办机构向具体实施工伤预防项目的服务机构预付 30% 的费用。

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，由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。

第一百八十七条 各级经办机构应通过官网定期向社会公布本辖区工伤预防项目实施情况和工伤预防费使用情况，接受参保单位和社会各界的监督。

第五节 工伤预防专家库

第一百八十八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。

第一百八十九条省、地级以上市人力资源社会保障部门牵头成立和管理工伤预防专家库，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、铁路等部门推荐或社会组织机构推荐的工伤预防、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。

第一百九十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 稽核内控与监督管理

第一百九十一条各级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。

省级经办机构负责指导全省各级经办机构开展工伤保险业务经办风险防控、待遇稽核、先行支付追偿等工作。

地级以上市经办机构负责组织本级工伤保险业务经办风险防控、待遇稽核、先行支付追偿等工作，对辖区内县（区）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。

县（区）经办机构负责组织本级工伤保险业务经办风险防控、待遇稽核、先行支付追偿等工作。

第一百九十二条 各级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、对通过数据比对或联网核查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。定期组织对工伤保险服务协议机构进行稽核。

第一百九十三条 工伤保险稽核内容包括：

（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，按照本规程第一百四十八条规定核查；

（三）对工伤保险服务协议机构履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，执行费用结算范围和标准是否符合规定。

第一百九十四条 各级经办机构稽核部门采取以下方式确定稽核对象，并会同业务部门开展核实和处理：

（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）通过数据比对或联网核查获取的工伤职工或供养亲属生存状况变动等情况确定；

（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。

第一百九十五条 各级经办机构按以下情形对工伤保险稽核中发现的问题进行分类处理：

（一）对经办操作导致数据错误的，按程序进行修改；

（二）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，应通知业务部门停止支付，并按规定追回多领的工伤待遇；

（三）对工伤职工或供养亲属骗取工伤待遇的，应通知业务部门停止支付，并按规定报请社会保险行政部门依法处理；

（四）对工伤保险医疗服务协议机构、工伤保险康复服务协议机构、工伤保险辅助器具配置服务协议机构、工伤预防项目实施单位违反服务协议，以欺诈、伪造证明资料、医疗文书、报销票据或其他手段骗取基金的，应会同相关责任部门暂停或解除工伤保险服务协议，涉嫌违法的，报请社会保险行政部门依法处理；

（五）稽核对象伪造、变造、故意毁灭有关账册等证明材料的，应报请社会保险行政部门依法处理；

（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；涉嫌协助欺诈骗保的，报请社会保险行政部门依法处理；

（七）其他稽核处理。

经办机构应当按照规定向同级社会保险行政部门、上级经办机构上报工伤保险基金要情；涉嫌犯罪的，按规定做好案件移交、报告、要情报告和向公安机关报案等工作；发现其工作人员涉嫌违纪违法的，应当保护有关线索，并立即向本单位纪检监察机构报告，按规定将移送情况告知上级社保基金监督机构。

第一百九十六条对追偿或退还的工伤待遇，要加强稽核、业务、财务的三方对账，形成追回资金管理闭环。

第一百九十七条 经办机构应加强权限管理，严格执行岗位不相容原则，确保岗位权责分明、相互制约。

岗位权限设置按照国家和省级经办机构岗位权限管理有关规定执行，对重点业务、高风险业务分级审核。

第一百九十八条工伤保险内部控制主要包括：

（一）内部风险控制制度的制定和执行情况，工伤保险事前、事中、事后风险防控落实情况；

（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）工伤保险服务协议机构管理监督包含是否按照国家和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）其他需要内部控制的内容。

第一百九十九条各级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。

第二百条各级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。

第二百零一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。

各级经办机构应当积极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。

各级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。

第十一章附则

第二百零二条 各级经办机构在办理本规程规定的业务过程中，对符合受理条件的，应

出具《受理回执》；对不符合受理条件的，应告知不予受理的理由，出具《不予受理告知书》；对资料不全的，应一次性告知需要补充和更正的资料，出具《补充材料告知书》；不符合有关政策的，应出具办理结果告知书，告知申请人业务审核不通过的理由、依据及法律救济渠道。

用人单位、工伤职工或近亲属、工伤保险服务协议机构对工伤保险待遇核定结果有异议提出复核的，经办机构应进行复核，确需调整的，予以调整。

经办机构办理的工伤医疗费、工伤康复费、工伤辅助器具配置费、工亡待遇、一次性工伤医疗补助金、一次性伤残补助金、伤残津贴和生活护理费的首次核定等业务线下实行“全省通办”。经办机构线下受理全省通办业务后，如认为不属于本部门管辖的，应于1个工作日内通过省信息系统移交至有管辖权的经办机构；受移送的经办机构认为该业务不属于本机构管辖的，应于1个工作日内报请共同上级经办机构予以指导，不得再自行移送。

第二百零三条 省和地级以上市社会保险行政部门应对下级社会保险行政部门作出的工伤认定业务开展不定期抽查。

省劳动能力鉴定委员会办公室应对各地级以上市劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论开展不定期抽查。

第二百零四条 业务办理实施全程留痕管理和全程影像化管理。原则上重复信息不得重复填写，重复材料不得反复提交。

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，按照“谁生产、谁负责”的要求，应由相关业务部门通过运维工单系统逐级向省级相关部门提出申请。需要新增或变更系统业务功能需求时，在应用版本正式发布前，由省级业务部门开展业务测试和上线确认，各市应配合测试；测试通过后，省统一发布并及时告知更新应用版本情况。

系统用户、合作机构及信息系统服务商相关工作人员应严格遵守保密规定，对在工作中获知的信息承担保密责任，不得违法向他人泄露。

第二百零五条 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，记载用人单位、参保职工登记信息和缴费情况，工伤职工、供养亲属及遗属享受工伤待遇情况，以及其他反映社会保险个人权益的信息，并按规定提供查询等相关服务。

第二百零六条 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。

职业伤害保障业务按照国家和省职业伤害保障有关规定执行。

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《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》等有关规定依法参加工伤保险，相关业务参照本规程办理。

第二百零七条 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机关另行制定，全省各地遵照执行。

第二百零八条 本规程除明确为工作日的，其余规定为“日”的，均指自然日，时限截止的最后一日为法定节假日的，顺延至法定节假日后的第一个工作日。

第二百零九条 工伤保险业务实行自然年度核算，国家和省另有规定的除外。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。

第二百一十条 本规程从2025年7月1日起实施，有效期5年。《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》（粤人社规〔2019〕22号）和《关于延长〈广东省工伤保险基金省级统筹业务规程〉有效期的通知》（粤人社规〔2024〕11号）自本规程实施之日起废止。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。

政策解读：《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〈广东省工伤保险业务规程〉的通知》政策解读