工伤保险业务办理流程示意图

**首次急救工伤保险协议医院（治疗、康复)**

（允许就近处置）（符合条件的可申请住院医疗费统一结算）

**发生事故**

**工伤认定劳动能力鉴定申领工伤待遇**

（30日内申请）（轻伤医疗终结后可选择放弃鉴定）

工伤保险业务办理注意事项

 一、申请工伤认定的时限

1．用人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日内向所属社会保险行政部门提出工伤认定申请。用人单位未在30日内提交工伤认定申请的，在此期间发生符合《工伤保险条例》规定的工伤待遇等有关费用由该用人单位负担。

2．用人单位未在规定的时限内提出工伤认定申请的，受伤害职工或其近亲属、工会组织可自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起1年内提出工伤认定申请。

二、工伤医疗

1.工伤医疗应当在我市工伤保险协议医疗机构进行，因工外出期间和紧急情况下职工发生工伤事故，可就近急救和抢救，伤情相对稳定后，应当及时转入协议医疗机构治疗。

2.协议医疗机构治疗工伤职工，应当严格按照《工伤保险条例》规定的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实施医疗服务。工伤职工在协议医疗机构治疗工伤符合三项目录的费用，从工伤保险基金支付；诊疗项目、住院服务标准的核定标准参照我市基本医疗保险的规定执行。治疗工伤确需使用三项目录以外的药品和诊疗项目，协议医疗机构应当书面告知用人单位和工伤职工并征得同意，有关费用由用人单位和工伤职工协商承担，工伤保险基金不予支付。

3.治疗工伤已使用医保卡结算的，应当及时向协议医疗机构换取现金发票（原发票复印留存），再向社保经办机构申请核定工伤医疗费。

三、进行劳动能力鉴定，是享受工伤保险待遇的前提

1．职工发生工伤，经治疗伤情相对稳定或停工留薪期满后存在残疾、影响劳动能力的，应当进行劳动能力鉴定。拒绝鉴定的，将停止享受工伤保险待遇。

2．劳动能力鉴定由用人单位、工伤职工或者其近亲属向设区的市级劳动能力鉴定委员会提出申请。

3.职工所受伤害为轻伤的，可在医疗终结后放弃劳动能力鉴定，直接申领工伤保险待遇。

四、工伤保险费补缴

参保职工发生工伤，由工伤保险基金和用人单位依照《工伤保险条例》的规定支付工伤保险待遇。未参保职工发生工伤，由用人单位支付工伤保险待遇；用人单位补缴工伤保险费后，由工伤保险基金和用人单位依照《工伤保险条例》的规定支付新发生的费用。

五、应当由用人单位支付的待遇

1．停工留薪期待遇

（1）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，在停工留薪期内，原工资福利待遇不变（含计时工资、计件工资、奖金、津贴和补贴、加班加点工资、特殊情况下支付的工资），由所在单位按月支付。

（2）工伤职工在停工留薪期内生活不能自理需要护理的，由所在单位负责。

2．因工致残被鉴定为五级、六级伤残

职工因工致残被鉴定为五级、六级伤残的，保留与用人单位的劳动关系，由用人单位安排适当工作。难以安排工作的，由用人单位按月发给伤残津贴，标准为：五级伤残为本人工资的７０％，六级伤残为本人工资的６０％，并由用人单位按照规定为其缴纳应缴纳的各项社会保险费。伤残津贴实际金额低于当地最低工资标准的，由用人单位补足差额。

3．职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残

职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的，保留劳动关系，退出工作岗位，用人单位和职工个人以伤残津贴为基数，缴纳基本医疗保险费。

4．一次性伤残就业补助金

五级至十级工伤职工按规定与用人单位解除或者终止劳动关系的，用人单位应当支付一次性伤残就业补助金。

六、由工伤保险基金支付的待遇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗、康复期间待遇 | 伤残等级 | 一次性支付的工伤保险待遇 | 按月支付的定期待遇 |
| 一次性伤残补助金 | 一次性工伤医疗补助金 | 一次性工亡补助金和丧葬费 | （工亡职工）供养亲属抚恤金 | 生活护理费 | 伤残津贴 |
| 1、医疗、康复费：符合工伤保险政策规定的，由工伤保险基金支付，符合规定情形的可以申请工伤住院医疗费统一结算。2、工伤职工住院治疗期间的伙食补助费，由工伤保险基金支付，50元/天。3、统筹地区以外就医所需的交通、食宿费：经医疗机构出具证明，报社保经办机构同意转外就医的，往返一次交通费、院外等待住院的交通、食宿费（最长不超过7日），由工伤保险基金支付，350元/天。4、辅助器具费：经市劳鉴委确认、社保中心核定的符合规定的费用，由工伤保险基金支付。 | 一级 | 本人工资×27个月 | （平均预期寿命－解除劳动关系时年龄）×每满一年伤残等级对应的系数×解除劳动关系时上年度职工月平均工资 | ㈠一次性工亡补助金为上年度全国城镇居民人均可支配收入的20倍；㈡丧葬费为6个月的社平工资 | ㈢按职工本人工资为基数；①配偶每月40%；②其他亲属30%；③孤寡老人、孤儿另加10% | ①生活完全不能自理的按月支付50%×社平工资；②生活大部分不能自理的按月支付40%×社平工资；③生活部分不能自理的按月支付30%×社平工资； | 本人工资×90% |
| 二级 | 本人工资×25个月 | 本人工资×85% |
| 三级 | 本人工资×23个月 | 本人工资×80% |
| 四级 | 本人工资×21个月 | 本人工资×75% |
| 五级 | 本人工资×18个月 |  |
| 六级 | 本人工资×16个月 |
| 七级 | 本人工资×13个月 |
| 八级 | 本人工资×11个月 |
| 九级 | 本人工资×9个月 |
| 十级 | 本人工资×7个月 |

注：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。

七、工伤住院医疗费统一结算经办程序

1.适用范围：用人单位参保职工，在工作时间、场所内，因工作原因导致伤害明确属于工伤，且在本市工伤保险协议医疗机构住院治疗的，可以申请工伤住院医疗费统一结算。

2.申请流程：第一步：用人单位在申请工伤认定的同时填报《工伤医疗费统一结算申请表》，提交工伤认定部门审核，确认参保有效后，出具《参保职工工伤医疗费用结算通知书》；第二步：工伤协议医疗机构根据工伤认定部门出具的《参保职工工伤医疗费用结算通知书》，对治疗工伤且符合目录规定的住院医疗费用，实行先记账后与社保机构直接结算。

3.职工受伤已经社会保险行政部门认定为工伤，仍在工伤保险协议医疗机构住院治疗，或因取内固定、旧伤复发符合工伤住院医疗费统一结算情形的，用人单位可向所属社保经办机构直接申请。

八、如何申领工伤保险待遇

详见工伤保险待遇核定支付办事指南，可在厦门市人社局网站下载。

厦门市人社局网址：<http://hrss.xm.gov.cn>

九、咨询电话：12333