

## 江西省实施《工伤保险条例》办法

(2013年5月6日江西省人民政府令第204号公布 2023年9月12日江西省人民政府令第261号修正)

**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《中华人民共和国社会保险法》和国务院《工伤保险条例》（以下简称《条例》）等法律法规的有关规定，结合本省实际，制定本办法。

**第二条** 本省行政区域内的机关、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。用人单位的职工均有依法享受工伤保险待遇的权利。

**第三条** 省社会保险行政部门负责全省的工伤保险工作。设区的市、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。各级社会保险行政部门设立的社会保险经办机构（以下简称经办机构）具体承办工伤保险事务。

财政部门 and 审计机关依法对工伤保险基金的收支、管理、使用情况进行监督。

工业和信息化、公安、民政、住房和城乡建设、交通运输、卫生健康、退役军人事务、应急管理、市场监督管理、医疗保障、税务等部门在各自的职责范围内，协助社会保险行政部门做好工伤保险工作。

**第四条** 工伤保险工作应当与事故预防和职业康复工作相结合。

用人单位和职工应当遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规，执行安全卫生规程和标准，预防工伤事故发生，避免和减少职业病危害。

社会保险行政部门和经办机构应当建立健全工伤预防制度，通过评估参保单位工伤风险程度，采用调整费率等措施，激励参保单位做好工伤预防工作，降低工伤事故和职业病发生率。

**第五条** 建立补充工伤保险制度，完善多层次工伤保险制度体系，提高工伤职工待遇水平，推进工伤保险制度向职业劳动者全面覆盖。

**第六条** 用人单位应当在参保缴费后的三十日内或者参保缴费情况变更后的十五日内,将参加工伤保险的有关情况在本单位内公示。公示内容应当包括享受工伤保险待遇的人员范围、参保时间、缴费情况等。

职工有权督促用人单位参加工伤保险及公示参保情况,用人单位的工会组织有义务督促用人单位参加工伤保险及公示参保情况。

职工在用人单位参保缴费之前及当日所发生的工伤,其工伤保险待遇由用人单位支付;参保缴费后次日起发生的工伤,其工伤保险待遇由工伤保险基金按照《条例》和本办法的规定支付。

**第七条** 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。

用人单位缴费费率,由统筹地区经办机构根据用人单位工伤保险费使用、工伤发生率、职业病危害程度等情况,按照国家规定的行业差别费率及行业内费率档次确定。

对难以按照用人单位工资总额缴纳工伤保险费的建筑施工企业、小型服务企业、小型矿山企业,工伤保险费的缴纳办法按照国务院社会保险行政部门有关规定执行。

**第八条** 工伤保险基金实行省级统收统支，具体办法由省社会保险行政部门会同相关部门制定，报省人民政府批准后实施。

**第九条** 工伤保险基金用于支付下列项目：

- （一）治疗工伤的医疗费用和康复费用；
- （二）住院伙食补助费；
- （三）到设区的市以外就医的交通食宿费；
- （四）经劳动能力鉴定委员会确认需安装配置伤残辅助器具的费用；
- （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工伤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）工亡职工的丧葬补助金、供养亲属抚恤金、一次性工亡补助金；
- （九）劳动能力鉴定费；
- （十）工伤认定调查费；
- （十一）工伤预防费；

（十二）职业康复费。

工伤保险基金支付的工伤职工的工伤保险待遇，由社会保险经办机构直接发给工伤职工，其中用人单位先行垫付的部分，由社会保险经办机构直接发放给用人单位。

用人单位少报职工工资，未足额缴纳工伤保险费，造成工伤职工享受的工伤保险待遇降低的，工伤保险待遇差额部分由用人单位向工伤职工补足。

任何单位或者个人不得将工伤保险基金用于投资运营、兴建或者改建办公场所、发放奖金，或者挪作其他用途。

**第十条** 职工发生事故伤害或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病，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三十日内，按照《条例》的规定及时向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。遇有特殊情况，经报社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长。

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一年内，可以直接向用人单位所在地统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。

**第十一条** 用人单位注册登记地和生产经营地不在同一统筹地区的职工发生工伤，已参加工伤保险的，向参保地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地社会保险行政部门提出工伤认定申请。

职工被派遣出境工作，其国内工伤保险关系未中止的，发生工伤后，按照《条例》和本办法的规定申请工伤认定。

**第十二条** 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）与用人单位存在劳动关系（包括事实劳动关系）的证明材料；
- （三）医疗诊断证明或者职业病诊断证明书（或者职业病诊断鉴定书）。

提出工伤认定申请，除提交本条前款要求的材料外，还可以提交用人单位、相关行政机关或者人民法院已有的证明材料。

**第十三条** 工伤认定申请人在本办法规定时限内提出工伤认定申请，并且提供的申请材料完整的，社会保险行政部门应当自收到工伤认定申请之日起五个工作日内发出受理通知书。不符合受理条件的，社会保险行政部门不予受理，并书面告知工伤认定申请人。

工伤认定申请人在本办法规定时限内提出工伤认定申请,但提供材料不完整的,社会保险行政部门应当自收到工伤认定申请之日起五个工作日内,一次性书面告知工伤认定申请人需要补正的全部材料。工伤认定申请人在三十日内按照要求补正材料的,社会保险行政部门应当受理。

**第十四条** 社会保险行政部门受理工伤认定申请后,根据审核需要可以对事故伤害进行调查核实,用人单位、职工、工会组织、医疗机构以及有关部门应当予以协助。对依法取得职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书的,社会保险行政部门不再进行调查核实。

社会保险行政部门进行工伤认定时,职工或者其近亲属认为是工伤,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当自受理工伤认定申请之日起六十日内作出工伤认定的决定,并书面通知申请工伤认定的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,应当在十五日内作出工伤认定的决定。

**第十五条** 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,应当进行劳动能力鉴定。

用人单位、工伤职工或者其近亲属申请劳动能力鉴定，应当向设区的市劳动能力鉴定委员会提供下列材料：

- （一）劳动能力鉴定申请表；
- （二）工伤认定决定；
- （三）医疗机构出具的出院小结、医疗诊断证明或者职业病诊断证明书（职业病诊断鉴定书）、工伤病历和医学影像检查资料等；
- （四）其他相关证明材料。

劳动能力鉴定申请人提供材料不完整的，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。申请人按照书面告知要求补正材料后，劳动能力鉴定委员会应当受理。

设区的市劳动能力鉴定委员会应当自收到劳动能力鉴定申请之日起六十日内作出劳动能力鉴定结论，必要时，作出劳动能力鉴定结论的期限可以延长三十日。劳动能力鉴定结论应当及时送达申请鉴定的单位和个人。达到伤残等级的，还应当向工伤职工颁发《因工伤残证》。

**第十六条** 申请进行劳动能力鉴定的用人单位和工伤职工或者其近亲属对鉴定结论不服的，应当自收到鉴定结论之日起十五日内，向省劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定申请，并提交初次鉴定的结论。

作出初次鉴定的劳动能力鉴定委员会应当向省劳动能力鉴定委员会移交有关材料。

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。

**第十七条** 工伤保险医疗机构、康复机构和辅助器具配置机构实行协议管理，具体办法由省社会保险行政部门制定。经办机构负责与符合条件的医疗机构、康复机构和辅助器具配置机构签订工伤保险服务协议等工作。

**第十八条** 职工治疗工伤应当在签订服务协议的医疗机构就医，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救，并由用人单位在两个工作日内报告社会保险经办机构。工伤职工伤情相对稳定后，由经办机构视伤情确定是否转入签订服务协议的医疗机构继续治疗。

工伤职工治疗非工伤引发的疾病，不享受工伤医疗待遇，按照基本医疗保险办法处理。

**第十九条** 工伤职工因日常生活或者就业需要安装配置辅助器具的，由本人提出申请，经劳动能力鉴定委员会确定后，到签订服务协议的辅助器具配置机构安装配置，所需费用按照国家规定的标准从工伤保险基金支付。

**第二十条** 生活不能自理的工伤职工在停工留薪期内需要护理的，经收治的医疗机构出具证明，由所在单位负责派人护理。所在

单位未派人护理的，由所在单位按照全省上年度城镇非私营单位在岗职工月平均工资的 70% 的标准向工伤职工支付护理费。

**第二十一条** 职工因工致残被鉴定为一至四级伤残的，由用人单位和工伤职工以伤残津贴为基数，缴纳基本养老保险费到办理退休手续为止，缴纳基本医疗保险费到法定退休年龄。

工伤职工伤残津贴低于职工基本养老保险、基本医疗保险缴费基数，缴费基数按照职工基本养老保险、基本医疗保险相关规定执行。

工伤职工伤残津贴扣除本人基本养老保险、基本医疗保险缴费部分后，实际领取额低于当地最低工资标准的，由工伤保险基金补足差额。

**第二十二条** 五至六级工伤职工本人提出与用人单位解除或者终止劳动关系，七级至十级伤残职工劳动、聘用合同期满终止或者职工本人提出解除劳动、聘用合同的，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，终止工伤保险关系。

一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金以解除或者终止劳动关系时本人工资为基数，其中一次性工伤医疗补助金标准为：五级 21 个月、六级 18 个月、七级 14 个月、八级 11 个月、九

级 8 个月、十级 5 个月的本人工资。一次性伤残就业补助金标准为：五级 32 个月、六级 28 个月、七级 18 个月、八级 13 个月、九级 9 个月、十级 6 个月的本人工资。

患职业病的工伤职工，一次性工伤医疗补助金在上述标准的基础上增发 30%。

五级至十级工伤职工距法定退休年龄不足五年的，一次性伤残就业补助金按照下列标准执行：（一）不足一年的，按照全额的 10% 支付；（二）满一年、不足两年的，按照全额的 20% 支付；（三）满两年、不足三年的，按照全额的 40% 支付；（四）满三年、不足四年的，按照全额的 60% 支付；（五）满四年、不足五年的，按照全额的 80% 支付。超过法定退休年龄的不支付一次性伤残就业补助金。

**第二十三条** 用人单位、工伤职工或者其近亲属向经办机构提出工伤保险待遇申请，应当填写工伤保险待遇申请表并提交下列材料：

- （一）工伤认定决定；
- （二）劳动能力鉴定结论；
- （三）经办机构要求提供的其他材料。

申请因工死亡职工近亲属的工伤保险待遇，需提供前款第（一）、（三）项规定的材料，以及供养亲属的有关证明材料。

经办机构对于申报材料不齐全的，应当一次性告知申请人补充有关的申报材料；对于材料齐全、符合发放条件的，应当在受理之日起十个工作日内发放工伤保险待遇。

**第二十四条** 伤残津贴、供养亲属抚恤金、生活护理费，由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和生活费用变化等情况，适时提出调整方案，报省人民政府批准后执行。

**第二十五条** 用人单位解散、破产、关闭、改制的，应当优先安排解决包括工伤保险所需费用在内的社会保险费。有关工伤保险待遇支付按照下列规定处理：

（一）一至四级的工伤职工，用人单位已参加工伤保险的，工伤保险待遇继续由经办机构支付；未参加工伤保险的，由用人单位按照统筹地区上年度工伤保险待遇人均实际支出标准计算到75周岁，在资产清算时一次性向经办机构缴纳；自一次性缴足次月起，工伤保险待遇由经办机构支付。

（二）五至十级的工伤职工，用人单位已参加工伤保险的，由工伤保险基金按照本办法支付一次性工伤医疗补助金，由用人单位按照本办法支付一次性伤残就业补助金，同时终止工伤保险关系；

未参加工伤保险的，由用人单位按照本办法支付一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金，同时终止工伤保险关系。

（三）因工死亡职工，用人单位已参加工伤保险的，其供养亲属抚恤金继续由经办机构支付；未参加工伤保险的，由用人单位按照《条例》规定的标准，一次性支付给供养亲属，或者一次性向经办机构缴纳，由经办机构定期继续支付。计算时间为：因工死亡职工供养的配偶和父母计算到75周岁；未成年人计算到18周岁。

**第二十六条** 用人单位对从事接触职业病危害作业的职工，在建立、终止、解除劳动关系或者办理退休手续前，应当进行职业健康检查，被确诊在用人单位患有职业病的，按照《条例》规定的程序办理工伤认定。

职工离岗后被确诊患有职业病的，职工或者其近亲属在被诊断为职业病之日起一年内提出工伤认定申请，社会保险行政部门应当受理。

**第二十七条** 工伤职工办理退休手续后被确诊患有职业病并认定为工伤的，依法享受工伤保险有关待遇，但不享受一次性伤残就业补助金和一次性工伤医疗补助金。工伤保险相关待遇由劳动关系终止、解除前或者办理退休手续前的用人单位承担。工伤职工劳动

关系终止、解除前或者办理退休手续前在多个用人单位工作过的，工伤保险相关待遇由导致职工患职业病的用人单位承担。

**第二十八条** 公务员、参照公务员法管理的事业单位和社会组织的在编工作人员因工作遭受事故伤害或者患职业病的，其工伤认定、劳动能力鉴定和工伤保险待遇，法律、法规或者国务院主管部门另有规定的，从其规定。

**第二十九条** 本办法自 2013 年 7 月 1 日起施行。《江西省实施〈工伤保险条例〉若干规定》（省人民政府令第 132 号）同时废止。