



无锡市工伤保险实施办法

(2015年11月2日市政府第53次常务会议审议通过)

2015年11月9日无锡市人民政府令第153号发布

自2015年12月15日起施行)

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，促进工伤预防和工伤康复，维护当事人的合法权益，根据国务院《工伤保险条例》、《江苏省实施〈工伤保险条例〉办法》等法律法规，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本市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、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（以下称用人单位）及其职工或者雇工（以下称职工），参加工伤保险以及相关管理活动，适用本办法。

第三条 市、市（县）、区人民政府应当建立和完善工伤预防、工伤补偿和工伤康复三位一体的工伤保险体系，促进工伤保险事业健康发展。

第四条 市社会保险行政部门负责本行政区域内的工伤保险工作。

市（县）、区社会保险行政部门按照职责分工，负责本辖区



内的工伤保险工作。

市、市（县）社会保险经办机构承办本统筹地区工伤保险的具体事务。

住建、安监、卫生、财政等部门应当按照各自职责，共同做好工伤保险实施和管理的相关工作。

第五条 工伤保险经办经费和工伤认定所需的业务经费，按照下列项目列入同级财政年度部门预算：

- （一）工伤保险的宣传、教育、培训和调研费用；
- （二）工伤认定设备、设施的购置和维护费用；
- （三）工伤认定和待遇支付的调查、取证、送达等费用。

第六条 工伤保险实行调剂金制度，工伤保险调剂金纳入工伤保险基金财政专户管理，专款专用、统一管理，具体办法由市社会保险行政部门会同市财政部门制定。

第七条 用人单位应当将参加工伤保险的有关情况在本单位显要位置进行公示。

用人单位和职工应当遵守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。

职工发生工伤时，用人单位应当及时采取措施救治工伤职工，并按照规定向社会保险等行政部门报告。

第八条 用人单位应当在规定的期限内，向市人民政府确定



的社会保险行政部门提出工伤认定申请。

用人单位未按照规定提出工伤认定申请的，受伤害或者患职业病的职工或者其近亲属、工会组织可以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，向市人民政府确定的社会保险行政部门提出工伤认定申请。

市社会保险行政部门应当按照合理、便民、高效原则，拟订社会保险行政部门受理工伤认定方案，经市人民政府批准后执行。

用人单位注册地和生产经营地在本市行政区域内但不在同一辖区的，由注册地有管辖权的社会保险行政部门负责工伤认定。

第九条 用人单位遇有特殊情况，需要延长工伤认定申请期限的，应当自事故伤害发生之日或者职工被诊断、鉴定为职业病之日起 30 日内，向社会保险行政部门提出申请；经批准的，工伤认定申请期限可以延长，延长时间不得超过 30 日。

第十条 因用人单位的过错，导致受伤害职工或者其近亲属不能在法定期限内申请工伤的，被耽误的时间不计算在工伤认定申请期限内。

第十一条 社会保险行政部门应当自收到工伤认定申请之日起 15 日内，对申请人提交的材料进行审核；材料不完整的，应当以书面形式一次性告知申请人需要补正的全部材料。



无锡市人民政府规章

申请人应当自收到补正材料告知书之日起 20 日内补正全部材料；逾期未补正的，不予受理。

第十二条 用人单位按照规定承担举证责任的，应当自收到社会保险行政部门举证通知书之日起 10 日内举证；因特殊原因不能在規定期限内举证的，应当说明理由。

逾期未举证且未说明理由的，社会保险行政部门可以根据受伤职工或者其近亲属、工会组织以及相关部门提供的证据，或者调查核实取得的证据，依法作出工伤认定决定。

第十三条 社会保险行政部门受理工伤认定申请后，有下列情形之一的，可以中止工伤认定：

（一）因法律适用问题需要有权部门作出法律解释或者确认的；

（二）受伤害职工或者其近亲属在工伤认定程序中，因客观原因不能配合社会保险行政部门调查取证，导致工伤认定难以进行的；

（三）法律、法规、规章规定可以中止的其他情形。

第十四条 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。

第十五条 工伤职工经治疗或者康复，伤情相对稳定后存在残疾、影响劳动能力，或者停工留薪期满的，用人单位、工伤职



工或者其近亲属应当及时向市劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请，并按照规定提交有关资料。

市劳动能力鉴定委员会负责本市行政区域内的劳动能力鉴定工作，其在市（县）设立的办事机构应当协助做好本辖区内劳动能力鉴定申请受理、医学检查和结论送达等日常工作。

第十六条 职工应当在签订服务协议的医疗机构治疗工伤，情况紧急时可以先到就近的医疗机构急救。

社会保险经办机构应当按照规定与医疗机构签订服务协议；签订服务协议的医疗机构名单应当向社会公布。

需跨统筹地区就医的，应当经签订服务协议的医疗机构提出意见，报社会保险经办机构同意；情况紧急的，可以先救治，再办理转诊手续。

第十七条 治疗工伤所需费用符合工伤保险诊疗项目目录、药品目录以及住院服务标准的，由工伤保险基金支付；超出目录和标准范围，且属于抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施的，由工伤保险基金支付 50%。

第十八条 工伤职工经确认需要配置辅助器具的，所需费用按照国产普及型标准由工伤保险基金支付。

社会保险经办机构应当按照规定与辅助器具配置机构签订服务协议；签订服务协议的辅助器具配置机构名单应当向社会公布。



第十九条 工伤职工住院治疗工伤的伙食补助费，经同意跨统筹地区就医的交通费、食宿费，由工伤保险基金支付；具体标准由市社会保险行政部门提出意见，报市人民政府同意后执行。

第二十条 工伤职工被鉴定为五级至十级伤残，按照国务院《工伤保险条例》规定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。

工伤职工因死亡导致劳动关系终止的，不享受一次性工伤医疗补助金和一次性伤残就业补助金。

第二十一条 用人单位未在规定期限内提交工伤认定申请，在此期间发生的符合规定的医疗费、辅助器具费、住院伙食补助费、跨统筹地区就医的交通费、食宿费，由用人单位负担。

第二十二条 有本办法第十条规定情形，因用人单位的过错导致受伤害职工或者其近亲属不能在法定期限内申请工伤的，一次性伤残补助金和申请工伤认定前发生的应当由工伤保险基金支付的费用，由用人单位负担。

因用人单位的过错，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承担。

第二十三条 用人单位按照规定应当参加工伤保险而未参加的，补缴工伤保险费、滞纳金后，由工伤保险基金按照规定支付新发生的医疗费、住院伙食补助费、跨统筹地区就医的交通费、



食宿费、伤残津贴、生活护理费、供养亲属抚恤金，以及补缴后解除或者终止劳动关系时的一次性工伤医疗补助金。

第二十四条 保留工伤保险关系的工伤职工，因伤情变化经复查鉴定伤残等级或者生活自理障碍等级发生改变的，不再重新计发一次性伤残补助金，按照新评定的等级享受待遇。

伤残等级发生改变达到领取伤残津贴条件的，以作出复查鉴定结论时的本人工资为基数计发伤残津贴；作出复查鉴定结论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伤残津贴。

生活自理障碍等级发生改变的，以作出复查鉴定结论时的职工平均工资为基数计发待遇；作出复查鉴定结论时职工平均工资低于发生工伤时职工平均工资的，以发生工伤时职工平均工资为基数计发待遇。

第二十五条 国务院《工伤保险条例》施行前，职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的，以现领取的伤残抚恤金或者养老金为基础，按照工伤保险规定的标准进行调整。

第二十六条 本办法自 2015 年 12 月 15 日起施行。