

YNRS

云南省人力资源和社会保障标准

YNRS BX 303.15—2023

工伤职工一次性工伤医疗补助金申领规范

2023-09 -28 发布

2023-10- 07 实施

云南省人力资源和社会保障厅 发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由云南省人力资源和社会保障厅提出并归口。

本文件起草单位：云南省人力资源和社会保障厅、云南省社保局。

本文件主要起草人：沈桢莹、焦萍、陈丽丽、郑莹。

工伤职工一次性工伤医疗补助金申领规范

1 范围

本文件规定了社会保险经办机构为解除或者终止劳动关系的工伤职工办理一次性工伤医疗补助金申领的服务内容、业务要求、业务流程、风险控制、档案管理等内容。

本文件适用于各级社会保险经办机构为解除或者终止劳动关系的工伤职工提供一次性工伤医疗补助金申领服务。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 服务内容

各级社会保险经办机构为解除或者终止劳动关系的工伤职工提供一次性工伤医疗补助金申领服务。

5 业务要求

5.1 办理条件

符合以下条件，用人单位应向参保的社会保险经办机构为职工申请支付一次性工伤医疗补助金：

- a) 用人单位和职工均已按规定参加工伤保险；
- b) 工伤保险行政部门已对职工进行工伤认定；
- c) 工伤职工经劳动能力鉴定委员会鉴定为五级至十级伤残；
- d) 工伤职工与用人单位解除或者终止劳动关系。

5.2 办理渠道

窗口办理、网络办理。

5.3 办理时限

5.3.1 法定办理时限

无

5.3.2 承诺办理时限

22 个工作日

5.4 收费标准

不收费

6 业务流程

6.1 申请

用人单位向参保的社会保险经办机构提出申请，填写《云南省工伤保险待遇申领表》（见附录 A），并提供以下材料：

- a) 用人单位与工伤职工解除或者终止劳动关系合同证明；
- b) 工伤职工的银行卡账号，原则上为金融社保卡（金融社保卡通过数据共享，经系统验证可免于提交）。

6.2 受理

受理人员收到申请后，按以下情况分别处理：

- a) 申请材料齐全，《云南省工伤保险待遇申领表》填写完整且填写信息与申请材料一致的，予以受理，出具《业务受理回执》（见附录 B），进入审核环节；
- b) 申请材料齐全但《云南省工伤保险待遇申领表》填写不完整或者填写信息与申请材料不一致的，指导申请人修改补充后予以受理，出具《业务受理回执》，进入审核环节；
- c) 申请材料不齐全的，退回材料并一次性告知需补全材料名称，出具《不予受理回执》（见附录 C）。

6.3 审核

6.3.1 初审

6.3.1.1 初审人员的审核要点如下：

- a) 工伤保险行政部门已对职工进行工伤认定；
- b) 工伤职工劳动能力鉴定为五级至十级伤残；
- c) 用人单位提供的解除或者终止劳动关系合同时间与《云南省工伤保险待遇申领表》填写的解除（终止）劳动合同时间一致；
- d) 《云南省工伤保险待遇申领表》的信息与社会保险信息系统一致；
- e) 职工工伤情形是否为职业病。

6.3.1.2 初审后，按以下情况分别处理：

- a) 符合申领条件且《云南省工伤保险待遇申领表》信息与社会保险信息系统一致的，生成《云南省工伤职工待遇核定明细表》（见附录 D），进入复核环节；
- b) 不符合申领条件或者《云南省工伤保险待遇申领表》信息与社会保险信息系统不一致的，终止业务办理，出具《不予办理回执》（见附录 E）。

6.3.2 复核

6.3.2.1 复核人员的审核要点如下：

- a) 《云南省工伤职工待遇核定明细表》个人信息准确；
- b) 《云南省工伤职工待遇核定明细表》一次性医疗补助金额准确。

6.3.2.2 复核后，按以下情形分别处理：

- a) 《云南省工伤职工待遇核定明细表》个人信息、待遇金额准确的，进入审批环节；
- b) 《云南省工伤职工待遇核定明细表》个人信息、待遇金额不准确的，业务中止，退回至初审环节重新核实。

6.3.3 审批

6.3.3.1 审批人员的审核要点如下：

- a) 一次性医疗补助金申领流程合规完备；
- b) 《云南省工伤职工待遇核定明细表》信息完整。

6.3.3.2 审批后，按以下情形分别处理：

- a) 申领程序合规完备、《云南省工伤职工待遇核定明细表》信息完整的，进入办理环节；
- b) 申领程序不合规不完备或者《云南省工伤职工待遇核定明细表》信息不完整的，退回至复核环节重新审核。

6.4 办理

社会保险经办机构为解除或者终止劳动关系的工伤职工核定并发放一次性医疗补助金。

6.5 送达

6.5.1 申请材料不齐全或者不属于本社会保险经办机构管辖范围的，反馈《不予受理回执》。

6.5.2 不符合一次性工伤医疗补助金申领条件或者《云南省工伤保险待遇申领表》信息与社会保险信息系统不一致的，反馈《不予办理回执》。

6.5.3 核定并发放一次性医疗补助金的，反馈《云南省工伤职工待遇核定明细表》。

6.6 业务流程图

工伤职工一次性工伤医疗补助金申领办理流程图见附录 F。

7 风险控制

7.1 风险点

7.1.1 职工非因工受伤致残或者未经劳动能力鉴定为五级至十级伤残。

7.1.2 一次性医疗补助金的核定金额错误。

7.2 防控措施

设置初审、复核、审批三个环节，保证申领人员资格、核定待遇金额的准确性。

8 业务档案管理

8.1 档案类型

工伤保险待遇类（gs），工伤保险伤残工亡待遇核定材料（04）。

8.2 档案保管期限

50年（C）

8.3 档案保存方式

纸质档案、电子档案。

8.4 档案归档目录

- 8.4.1 《云南省工伤保险待遇申领表》。
- 8.4.2 工伤职工与用人单位解除或者终止劳动关系合同证明。
- 8.4.3 工伤职工提供的领取待遇的金融社保卡或者银行卡。
- 8.4.4 《云南省工伤职工待遇核定明细表》。
- 8.4.5 其他相关材料。

9 相关法律法规、政策文件

本文件涉及到的法律法规、政策文件包括：

- a) 《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第三十五号）；
- b) 《工伤保险条例》（中华人民共和国国务院令 第 586 号）；
- c) 《人力资源社会保障部办公厅关于印发工伤保险经办规程的通知》（人社厅发〔2023〕24 号）；
- d) 《云南省人民政府关于印发云南省实施〈工伤保险条例〉办法的通知》（云政发〔2011〕255 号）。

附 录 A
(规范性)
云南省工伤保险待遇申领表

云南省工伤保险待遇申领表

单位（项目）名称（章）：单位（项目）编号：

工伤（亡）职工信息																
姓名				身份证号码												
工伤发生时间				死亡时间		解除（终止）劳动合同时间										
申领待遇项目（勾选）				丧葬补助金				劳动能力鉴定费								
				伤残津贴				一次性工亡补助金								
				生活护理费				一次性伤残补助金								
				供养亲属抚恤金				一次性工伤医疗补助金								
发放对象(勾选)				单位				个人								
申领供养亲属抚恤金的填写下列内容																
供养亲属 1	供养亲属姓名				身份证号码				供养关系				是否孤寡			
	发放账户名称				开户银行				银行账号							
供养亲属 2	供养亲属姓名				身份证号码				供养关系				是否孤寡			
	发放账户名称				开户银行				银行账号							
供养亲属 3	供养亲属姓名				身份证号码				供养关系				是否孤寡			
	发放账户名称				开户银行				银行账号							
供养亲属 4	供养亲属姓名				身份证号码				供养关系				是否孤寡			
	发放账户名称				开户银行				银行账号							

单位负责人：单位经办人：联系电话：填报日期： 年 月 日

附 录 C
(规范性)
不予受理回执

不予受理回执

表单编号：_____

_____：
你（单位）于_____年____月____日向我局申办_____业务，经审查，你的申请事项因以下原因，不符合受理条件，我局决定不予受理。

- 1. _____；
- 2. _____；
- 3. _____。

(业务专用章)
年 月 日

附 录 D

(规范性)

云南省工伤职工待遇核定明细表

云南省工伤职工待遇核定明细表

单位名称				单位编号		
姓名		身份证号码		个人编号		
工伤发生时间		死亡时间		认定时间		
鉴定时间		伤残等级		护理依赖等级		
解除(终止)劳动合同时间		停工留薪期时间				
上年度职工月平均工资		本人工资		全国城镇居民人均可支配收入		
待遇核定						
待遇项目	计算基数	计算比例(月数或倍数)	第三方赔偿或其它扣减金额	核定金额	补发金额	补发时段
						小计
社保经办机构意见:(章)				合计		
				大写		
				处(科)室负责人:		
				复核人:		
				经办人:		
				经办时间		

工伤职工或者其近亲属对以上待遇核定结果有异议的，可自收到本表之日起 60 天内向以上社会保险经办机构申请复查，或依法向同级人力资源和社会保障部门申请行政复议；也可以自收到本表之日起 6 个月内依法向人民法院提起行政诉讼。

附 录 E
(规范性)
不予办理回执

不予办理回执

表单编号：_____

_____：
你（单位）于_____年_____月_____日向我局申办_____业务（业务受理编号：_____），经审查，你的申请事项因以下原因，不符合办理条件，我局决定不予办理。

- 1. _____；
- 2. _____；
- 3. _____。

（业务专用章）
年 月 日

附录 F
(规范性)
业务流程图

工伤职工一次性工伤医疗补助金申领办理流程见图 F. 1。

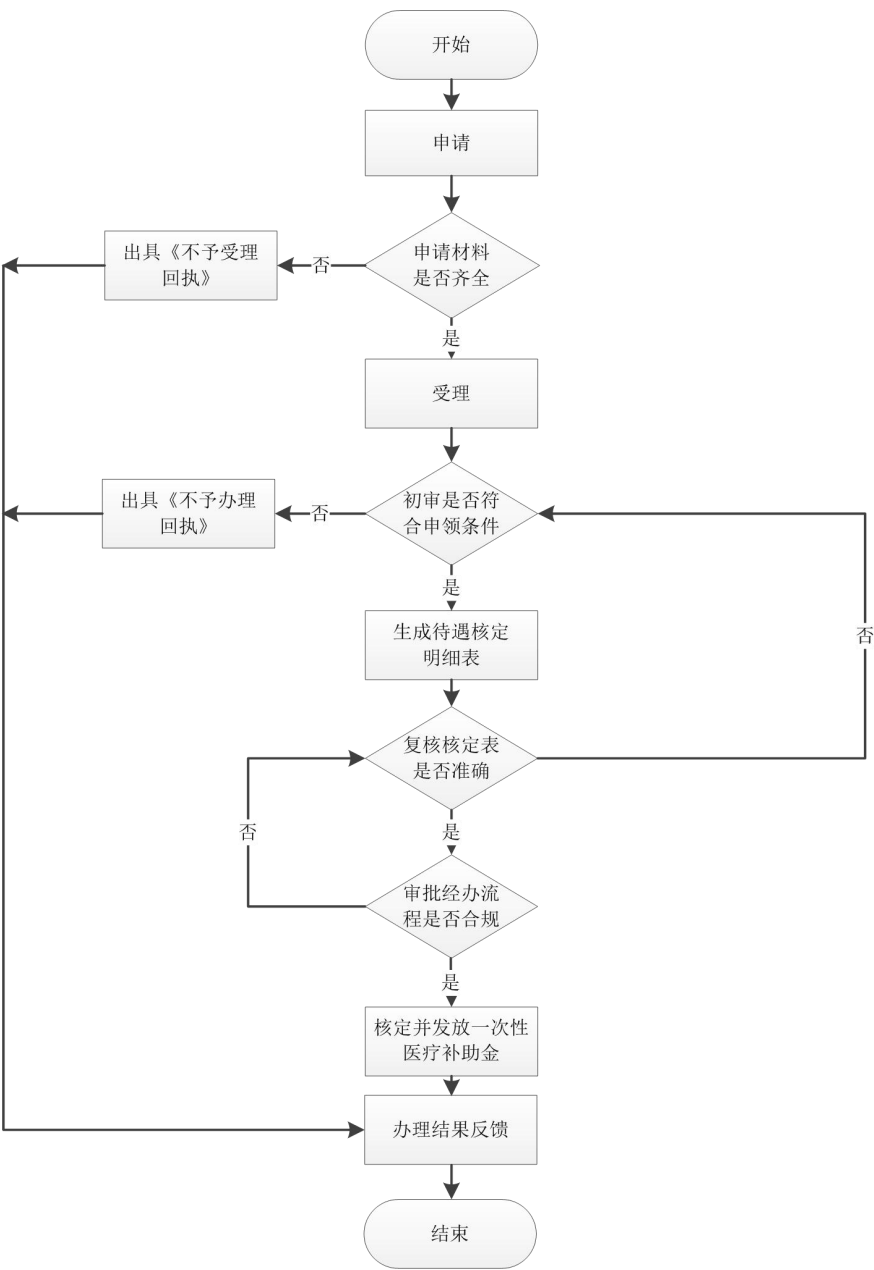


图 F. 1 工伤职工一次性工伤医疗补助金申领办理流程