

# 关于印发《宿迁市补充工伤保险办法（试行）》的通知

宿人社规〔2023〕1号

各县（区）人力资源和社会保障局，各有关单位：

为进一步构建我市多层次工伤保险体系，切实解决部分人群的参保难题，减轻用工单位工伤赔偿负担，充分保障劳动者权益，维护社会和谐稳定，现将《宿迁市补充工伤保险办法（试行）》印发给你们，请结合本地实际，参照执行。

为确保补充工伤保险工作平稳运行，各地要高度重视补充工伤保险的实施工作，密切配合承保商业保险公司开展补充工伤保险业务，试行期间，各地、各有关单位遇到新的情况请及时反馈给市局工伤保险处，联系电话为 0527-84353172。

宿迁市人力资源和社会保障局

2023年6月21日

（此件公开发布）

# 宿迁市补充工伤保险办法（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步构建多层次工伤保险体系，解决部分人群的参保难题，减轻用人单位经济负担，保障劳动者权益，维护社会和谐稳定，根据《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国保险法》、《工伤保险条例》等有关规定，按照政府部门指导、商业保险承办、企业自愿参保、政商政策衔接、保障全面有力的原则，结合我市实际，特制定本办法。

**第二条** 本办法所指的补充工伤保险是指在人力资源和社会保障部门指导下，由具备相应资质的商业保险公司具体负责承办，面向已纳入和未纳入国家工伤保险制度范围的有关人员，在国家现行工伤保险制度保障外提供补充保障的保险制度。

**第三条** 人力资源和社会保障部门负责遴选具备经办能力的商业保险公司，指导本行政区域内补充工伤保险的运营和服务工作。

商业保险公司（以下称保险公司）具体负责补充工伤保险保险费收取、承保、理赔及独立化解矛盾纠纷和承担民事责任，可独立或以共保体形式开展业务。

## 第二章 参保范围

**第四条** 本市行政区域内注册、经营或参加社会保险的各类用人单位及行业协会等（以下称投保单位），根据本办法自愿为本单位年龄在16周岁至70周岁之间，且符合以下条件的工作人员（以下称被保险人）参加补充工伤保险：

（一）已纳入工伤保险制度的用人单位职工（以下简称一类人员）。

（二）未纳入工伤保险制度的人员（以下简称二类人员）：

1. 新业态灵活就业人员；
2. 超过法定退休年龄，包括但不限于已享受职工养老保险待遇的从业人员；
3. 临时务工的学生；
4. 村（社区）集体经济组织、农村经济合作社及家庭农场等自治性群众组织聘用人员；
5. 其他未纳入工伤保险制度参保范围的人员。

以上人员参加补充工伤保险的资格由保险公司负责审核。

### **第三章 缴费标准及参保流程**

**第五条** 投保单位自愿为本单位符合参保条件的工作人员缴纳补充工伤保险费。一类人员的单位年缴费及待遇标准见附件 1，二类人员的单位年缴费及待遇标准见附件 2，按年度一次性缴纳（不适宜年度缴费的，可按季或半年缴费），保险责任生效日以投保单位与保险公司约定保单生效时间为准，单一被保险人限参保 1 份。

**第六条** 投保单位对符合参保条件的人员实行实名制投保，在保险合同有效期内可申请增减参保人员。

投保单位需要增加参保人员的，应书面通知保险公司，经保险公司审核同意，自收到保险费的次日零时起承担保险责任。新

增加参保人员的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同，保险公司按照剩余保险期间保险责任收取相应保险费。

投保单位需要减少参保人员的，应书面通知保险公司，保险公司对该投保单位减少参保人员所承担的保险责任自通知到达时终止，保险公司按照保险合同有关约定计收保险费，并向投保单位退还剩余保险期间的保险费，保险期间已发生保险事故且按本办法理赔的不退还保险费。

投保单位申请同时增减参保人员的，应书面通知保险公司，经保险公司审核同意后，涉及的减人退费和增人增费实行差额结算，保险公司自收到申请次日零时起承担保险责任。

**第七条** 投保单位初次参加补充工伤保险，须持本单位《营业执照》或《统一社会信用代码证》、单位法定代表人身份证等材料复印件以及被保险人相关信息、单位银行账户信息、单位印章等手续与保险公司工作人员联系，办理补充工伤保险。

**第八条** 无法明确用工主体的新业态灵活就业人员等群体，可通过行业协会等途径参加补充工伤保险。

#### **第四章 保险责任及赔付流程**

**第九条** 被保险人在保险期间内有下列情形之一的，按照本办法规定享受补充工伤保险待遇：

- 一、一类人员经所在地工伤保险行政部门认定为工伤的。
- 二、二类人员符合下列情形：。

（一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；

（二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或收尾性工作受到事故伤害的；

（三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；

（四）因工外出期间，由于工作原因受到伤害的；

（五）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；

（六）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。

**第十条** 二类人员在保险期间内符合第九条的规定，但是有下列情形之一的，不享受补充工伤保险待遇：

（一）故意犯罪的；

（二）斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品的；

（三）酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证机动车或无有效资格证书而驾驶专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置，造成自身人身伤亡的；

（四）自残或自杀的。

**第十一条** 被保险人符合本办法第九条情形的，分别按照以下途径提出补充工伤保险待遇赔付申请：

（一）一类人员应由投保单位、被保险人或其近亲属（以下简称申请人）凭所在地工伤保险行政部门出具的认定工伤决定书及劳动能力鉴定结论通知书向保险公司提出待遇赔付申请。

（二）二类人员应由投保单位和被保险人或其近亲属共同作为申请人（以下简称申请人）在事故发生后 48 小时内通知保险公司，简要陈述事故情况。在事故发生之日起 30 日内，应向保险公司提出待遇赔付申请。

申请人若因故意或重大过失，未在事故发生后 48 小时内通知保险公司，致使事故的性质、原因、损失程度等无法确定的，保险公司对能确定部分进行赔付，对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道事故发生的除外。

自事故发生之日起，补充工伤保险待遇申请时效为 2 年。

**第十二条** 申请人提出待遇赔付申请的，分别按照以下要求提交材料：

（一）一类人员

1. 认定工伤决定书原件、复印件，有劳动功能障碍等级的需提交市劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定结论通知书原件、复印件；
2. 补充工伤保险待遇赔付申请表；
3. 被保险人的身份证明材料；
4. 投保单位与被保险人的赔偿证明。

（二）二类人员

1. 补充工伤保险待遇赔付申请表；
2. 医疗诊断证明相关材料；
3. 被保险人的身份证明材料；

4. 事故证明材料；
5. 投保单位与被保险人的赔偿证明；
6. 应当提供的其他理赔资料。

**第十三条** 保险公司在收到待遇赔付申请后，应在 5 个工作日内进行审核，材料完整的，作出受理或不予受理的决定；材料不完整的，应一次性书面告知申请人需要补正的全部材料。受理补充工伤保险待遇赔付申请日期为申请人提交完整材料日期。保险公司应当自受理待遇赔付申请之日起 10 日内作出待遇赔付决定，情形复杂的，应当在 30 日内作出待遇赔付决定。

**第十四条** 保险公司受理待遇赔付申请后，根据审核需要可以对事故伤害进行调查核实，投保单位和被保险人应当予以配合协助。

**第十五条** 保险公司受理二类人员待遇赔付申请后，有下列情形之一的，可以中止赔付程序：

（一）需要以司法机关、劳动人事争议仲裁委员会、有关行政主管部门或相关机构的结论为依据，而司法机关、劳动人事争议仲裁委员会、有关行政主管部门或相关机构尚未作出结论的；

（二）由于不可抗力导致赔付程序难以进行的；

（三）法律、法规、规章规定需要中止的其他情形。

**第十六条** 保险公司须按照《中华人民共和国保险法》及最高人民法院相关司法解释作出确认，确认应符合最高人民法院《关于审理保险纠纷案件若干问题的解释》第十九条所指的近因原则。

二类人员所在单位对保险公司赔付结论存在异议的，经协商解决不成的，可依法申请仲裁、提起诉讼。

## **第五章 劳动功能障碍程度等级鉴定**

**第十七条** 一类人员依法向市劳动能力鉴定委员会申请劳动功能障碍程度等级鉴定。

保险公司对符合补充工伤保险待遇赔付情形的二类人员，委托具备资质的第三方，按照国家、省、市关于劳动能力鉴定的有关标准进行劳动功能障碍程度等级鉴定。

**第十八条** 二类人员对劳动功能障碍程度等级初次鉴定结论不服的，可以在收到初次鉴定结论之日起 15 日内提出复核鉴定申请，以复核鉴定结论为最终结论。

## **第六章 待遇赔付与核定**

**第十九条** 补充工伤保险待遇包含工伤医疗费、工伤住院补贴、一次性残疾补助金、一次性身故补助金。

**第二十条** 根据投保单位选择的不同档次缴费标准，享受不同补充工伤保险待遇，详见附件。

**第二十一条** 保险公司收到申请人提交的待遇赔付申请，属于保险责任的，应在作出赔付决定之日起 10 日内履行赔偿保险金义务；对不属于保险责任的，应在作出不予赔付决定之日起 5 日内向申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

## **第七章 附 则**

**第二十二条** 补充工伤保险业务开展后，由市级人社部门直接或委托第三方机构每年对承办保险公司的服务、运营等情况进



行考核评估，考核结果作为政策调整、承办保险公司调整的主要依据。

**第二十三条** 保险待遇及缴费标准按实施年度由保险公司根据当地职工平均工资、物价上涨情况及本保险项目运营情况提出调整建议，经市级人力资源和社会保障部门研究同意后实施。

**第二十四条** 本试行办法自 2023 年 8 月 1 日起施行，有效期至 2025 年 7 月 31 日。

- 附件：1. 一类人员补充工伤保险缴费及待遇标准一览表  
2. 二类人员补充工伤保险缴费及待遇标准一览表

附件 1

一类人员补充工伤保险缴费及待遇标准一览表

缴费标准			工伤 医疗费	工伤住院 补贴	残疾 等级	一次性 残疾 补助金	一次性 身故 补助金	责任描述
一至三类 行业	四至五类 行业	六类及 以上 行业						
320 元/ 人.年	420 元/ 人.年	550 元/ 人.年	3 万元	80 元/ 天, 单次 意外伤害 住院限额 90 天, 累 计限额 180 天, 免赔 2 天。	身故	/	30 万元	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 导致被保 险人死亡的, 给付一次性身 故补助金。
					一级	15 万元	/	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 经市劳动 能力鉴定委员 会鉴定为一至 十级伤残的, 给付一次性残 疾补助金和实 际天数的住院 补贴待遇。
					二级	10 万元		
					三级	9 万元		
					四级	8 万元		
					五级	7 万元		
					六级	6 万元		
					七级	5 万元		
					八级	4 万元		
					九级	3 万元		
十级	2 万元							
470 元/ 人.年	570 元/ 人.年	750 元/ 人.年	5 万元	100 元/ 天, 单次 意外伤害 住院限额 90 天, 累 计限额 180 天, 免赔 2 天。	身故	/	50 万元	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 导致被保 险人死亡的, 给付一次性身 故补助金。
					一级	20 万元	/	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 经市劳动 能力鉴定委员 会鉴定为一至 十级伤残的, 给付一次性残 疾补助金和实 际天数的住院 补贴待遇。
					二级	18 万元		
					三级	16 万元		
					四级	14 万元		
					五级	12 万元		
					六级	10 万元		
					七级	8 万元		
					八级	6 万元		
					九级	4 万元		
十级	3 万元							

670 元/ 人.年	770 元/ 人.年	950 元/ 人.年	7 万元	100 元 / 天, 单次 意外伤害 住院限额 90 天, 累 计限额 180 天, 免赔 2 天。	身故	/	70 万元	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 导致被保 险人死亡的, 给付一次性身 故补助金。
					一级	30 万元	/	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 经市劳动 能力鉴定委员 会鉴定为一至 十级伤残的, 给付一次性残 疾补助金和实 际天数的住院 补贴待遇。
					二级	27 万元		
					三级	24 万元		
					四级	21 万元		
					五级	18 万元		
					六级	15 万元		
					七级	12 万元		
					八级	9 万元		
					九级	7 万元		
十级	5 万元							

注：保费=投保单位选择的缴费标准\*参保人数。以单位为投保人进行投保，实名制投保，同一单位的投保人数不得少于 6 人。

说明：1、本表中的工伤医疗费是指被保险人遭受职业伤害后在工伤保险协议医疗机构发生的医疗费用；2、对符合该事故伤害治疗所必须的医疗费用，不限于工伤保险诊疗项目目录、药品目录和住院服务标准范围，扣除其他途径应获得补偿或给付部分，享受给付保险金赔偿待遇；3、赔付上限不超过个人参保缴费标准对应的限额。

**附件 2**
**二类人员补充工伤保险缴费及待遇标准一览表**

缴费标准			工伤 医疗费	工伤住院 补贴	残疾 等级	一次性 残疾 补助金	一次性 身故 补助金	责任描述
一至三类 行业	四至五类 行业	六类及以 上行业						
350 元/ 人.年	450 元/ 人.年	580 元/ 人.年	3 万元	80 元 / 天, 单次 意外伤害 住院限额 90 天, 累 计限额 180 天, 免赔 2 天。	身故	/	30 万元	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 导致被保 险人死亡的, 给付一次性身 故补助金。
					一级	15 万元	/	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 被鉴定为 一至十级伤残 的, 给付一次 性残疾补助金 和实际天数的 住院补贴待 遇。
					二级	10 万元		
					三级	9 万元		
					四级	8 万元		
					五级	7 万元		
					六级	6 万元		
					七级	5 万元		
					八级	4 万元		
					九级	3 万元		
十级	2 万元							
530 元/ 人.年	630 元/ 人.年	780 元/ 人.年	5 万元	100 元 / 天, 单次 意外伤害 住院限额 90 天, 累 计限额 180 天, 免赔 2 天。	身故	/	50 万元	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故, 导致被保 险人死亡的, 给付一次性身 故补助金。
					一级	20 万元	/	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔
					二级	18 万元		
					三级	16 万元		

					四级	14 万元		付情形的事 故，被鉴定为 一至十级伤残 的，给付一次 性残疾补助金 和实际天数的 住院补贴待 遇。
					五级	12 万元		
					六级	10 万元		
					七级	8 万元		
					八级	6 万元		
					九级	4 万元		
					十级	3 万元		
730 元/ 人. 年	830 元/ 人. 年	980 元/ 人. 年	7 万元	100 元 / 天，单次 意外伤害 住院限额 90 天，累 计限额 180 天， 免赔 2 天。	身故	/	70 万元	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故，导致被保 险人死亡的， 给付一次性身 故补助金。
					一级	30 万元	/	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故，被鉴定为 一至十级伤残 的，给付一次 性残疾补助金 和实际天数的 住院补贴待 遇。
					二级	27 万元		
					三级	24 万元		
					四级	21 万元		
					五级	18 万元		
					六级	15 万元		
					七级	12 万元		
					八级	9 万元		
					九级	7 万元		
十级	5 万元							
900 元/ 人. 年	1000 元/ 人. 年	1100 元/ 人. 年	8 万元	100 元 / 天，单次 意外伤害 住院限额 90 天，累 计限额 180 天， 免赔 2 天。	身故	/	80 万元	被保险人在保 险期间内发生 符合第九条赔 付情形的事 故，导致被保 险人死亡的， 给付一次性身 故补助金。
					一级	40 万元	/	被保险人在保 险期间内发生
					二级	36 万元		



## 宿迁市行政规范性文件

					三级	32 万元	符合第九条赔付情形的事 故，被鉴定为 一至十级伤残 的，给付一次 性残疾补助金 和实际天数的 住院补贴待 遇。
					四级	27 万元	
					五级	23 万元	
					六级	19 万元	
					七级	15 万元	
					八级	12 万元	
					九级	9 万元	
					十级	7 万元	

注：保费=投保单位选择的缴费标准\*参保人数。以单位为投保人进行投保，实名制投保，同一单位的投保人数不得少于 6 人。

说明：1、本表中的工伤医疗费是指被保险人遭受职业伤害后在工伤保险协议医疗机构发生的医疗费用；2、对符合该事故伤害治疗所必须的医疗费用，应符合工伤保险诊疗项目目录、药品目录和住院服务标准范围内，扣除其他途径获得补偿或给付部分，享受给付保险金赔偿待遇；3、赔付上限不超过个人参保缴费标准对应的限额。