

九江市人民政府办公厅关于印发九江市补充工伤保险实施办法的通知

九府厅发〔2018〕29 号

各县（市、区）人民政府，九江经济技术开发区、庐山西海风景名胜区、八里湖新区、鄱阳湖生态科技城管委会，市政府有关部门，市直及驻市有关单位：

《九江市补充工伤保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2018 年 9 月 18 日

九江市补充工伤保险实施办法

第一条 为了降低用人单位风险，更好地维护职工工伤保险权益，建立多层次工伤保障体系，促进社会保障体系发展，根据《江西省实施〈工伤保险条例〉办法》（江西省人民政府令第 204 号）及江西省人力资源和社会保障厅《关于开展补充工伤保险试点工作的意见》（赣人社发〔2013〕60 号）规定，结合我市实际，特制定本办法。

本办法适用于本市统筹区域内已经参加工伤保险的用人单位及其职工（用人单位包括：行政、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）。

第二条 本办法所称补充工伤保险是指用人单位在参加工伤保险且不欠缴工伤保险费的基础上，进行补偿的商业性保险。各参保对象在办理参加工伤保险的同时，参加补充工伤保险。

没有参加工伤保险的用人单位及职工不能单独参加补充工伤保险。

第三条 补充工伤保险费由用人单位缴纳，职工不缴费。用人单位按月到当地社会保险经办机构缴纳工伤保险费的同时，即可缴纳补充工伤保险费，再由各级社会保险经办机构按照实际到账全额转缴到承办单位，承办单位再提取 10%作为年终服务质量考核预留金缴存到市社会保险经办机构（考核办法另定）。补充工伤保险费一经缴纳不予退还。参加补充工伤保险的用人单位职工从缴费的次日起可以享受补充工伤保险待遇。

第四条 补充工伤保险择优选择商业保险公司承办（以下简称承办单位），承办单位负责补充工伤保险审核和待遇补偿。承办单位经市社会保险行政管理部门审定后，由市社会保险经办机构统一与承办单位签订补充工伤保险承办协议，各县（市、区、山）不再签订协议，承办时间按协议执行。

第五条 补充工伤保险实行实名制管理，以单位为整体统一参保，参加补充工伤保险的职工应与参加工伤保险的职工一致，在办理补充工伤保险缴费手续时，应及时填报职工花名册和人员增减表，表册一式两份，分送工伤保险经办机构和承办单位。

第六条 补充工伤保险费设立银行专户，实行专项基金管理。

第七条 补充工伤保险费标准,以用人单位工伤保险行业费率为基础,即一至二类行业按每人每月 3 元缴纳,三至六类行业按每人每月 4 元缴纳,七至八类行业按每人每月 5 元缴纳。

第八条 参加补充工伤保险的职工发生工伤事故后,经市社会保险行政管理部门认定为工亡或者视同工亡的,由承办单位一次性支付 10 万元的补偿金。

经市社会保险行政管理部门认定为工伤或者视同工伤,省、市劳动能力鉴定委员会鉴定为一级至十级的,由承办单位按照伤残等级一次性支付补偿金,标准为:一级 5 万元,二级 4.5 万元;三级 4 万元,四级 3.5 万元,五级 3 万元,六级 2.5 万元,七级 1.5 万元,八级 0.55 万元,九级 0.35 万元,十级 0.25 万元。

第九条 工亡或者视同工亡享受补充工伤保险待遇,应同时具备以下条件:

- (一) 工亡或者视同工亡职工同时参加了工伤保险;
- (二) 用人单位无欠缴工伤保险费;
- (三) 用人单位无欠缴补充工伤保险费;
- (四) 经市社会保险行政管理部门认定为工亡或者视同为工亡。

第十条 工伤或者视同工伤享受补充工伤保险待遇,应同时具备以下条件:

- (一) 工伤职工同时参加了工伤保险;
- (二) 用人单位无欠缴工伤保险费;

（三）用人单位无欠缴补充工伤保险费；

（四）经市社会保险行政管理部门认定为工伤或者视同为工伤；

（五）经省、市劳动能力鉴定委员会鉴定为一级至十级伤残。

第十一条 工伤事故医疗费补偿责任。在保险期内，被保险人遭受工伤事故并在其参加工伤保险所在地工伤保险定点医疗机构或经市社会保险行政管理部门批准的其他医疗机构住院治疗该次工伤事故导致的伤害，因此发生的必要、合理的医疗费用，但超出江西省《工伤保险诊疗项目目录》《工伤保险药品目录》规定标准以外的住院医疗费用部分，由承办单位全额给付，每位工伤职工每次事故医疗费最高限额 8 万元，年度内医疗费累计最高限额 15 万元。

住院期间按每人每天 50 元护理费由补充工伤保险全额支付，每人每次住院最高限额 1000 元。

保险期满工伤保险住院治疗未终结的，承办单位继续承担保险责任至其出院，但最长不超过保险期满之日起第 60 天。如用人单位及时续保，承办单位将继续承担保险给付责任。

第十二条 职业病医疗费补偿责任。职工参加补充工伤保险之日起第 180 天后，因工作原因被鉴定为职业病的，每次住院所需医疗费用，除按规定从工伤保险基金中支付外，超工伤保险规定支付范围的剩余部分由承办单位全额支付，年度内医疗费累计最高限额为每人 10 万元。

第十三条 交通事故和第三人侵权行为造成伤害被认定为工伤的，不享受补充工伤保险待遇。

第十四条 补充工伤保险待遇由用人单位在申请工伤待遇时一并向承办单位提出申请，经承办单位审查确认后，手续齐全的，应在工伤保险待遇结算完成后 10 个工作日内（节假日顺延）履行给付保险义务。被保险人主张补充工伤保险待遇的权利，自其知道或应当知道工伤事故发生之日起两年内不行使，视为自动放弃。

第十五条 以上各项补充工伤保险待遇，由承办单位向参保单位支付按照《工伤保险条例》规定由参保单位支付的各项工伤保险待遇。

第十六条 补充工伤保险的缴费标准和补偿标准，由市社会保险行政管理部门会同市社会保险经办机构根据实施情况进行调整，并向社会公布。

第十七条 参保单位、参保职工与承办单位发生争议时，由争议双方协商解决，协商不成的，可提交工伤保险经办机构或市社会保险行政管理部门裁决。

第十八条 各级工伤保险定点医疗机构要严格执行《工伤保险条例》的各项规定，做到合理用药、合理检查、合理治疗，为广大伤残职工提供优质医疗服务。

第十九条 承办单位要加大对医疗机构医疗费用审核力度，对违规费用一律拒付。对严重违规的医疗机构，要及时向市社会保险行政管理部门报告，由市社会保险行政管理部门依法依规进行处理。

第二十条 市社会保险行政管理部门应加强对补充工伤保险费运行情况的监督管理，确保补充工伤保险基金运行安全。社会保险行政管理部门和社会保险经办机构的工作人员如有滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守，致使补充工伤保险经费流失的，由有关部门依法依规追究责任；构成犯罪的，移送司法机关，依法追究刑事责任。

第二十一条 本办法自发布之日起施行，有效期五年。