

Q/SHBX

海南省社会保险服务标准

Q/SHBX TG304.11—2025

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请工作 指南

2025 - 07 - 18 发布

2025 - 08 - 18 实施

海南省人力资源和社会保障厅
海南省社会保险服务中心

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。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅提出。

本文件由海南省人力资源和社会保障厅归口。

本文件起草单位：海南省人力资源和社会保障厅、海南省社会保险服务中心、海南省社会保障卡一卡通中心。

本文件主要起草人：沈萌、孙柒、肖松、赵大鹏、刘震宇。

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请工作指南

1 范围

本文件规定了工伤保险一次性工伤医疗补助金申请工作的服务对象、实施主体、申请条件、办理材料、办理流程、办理时限、办理途径及服务监督、评价与改进等方面的指导。

本文件适用于工伤保险一次性工伤医疗补助金申请服务工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 27768 社会保险服务总则
GB/T 31596.1 社会保险术语 第1部分：通用
GB/T 31596.5 社会保险术语 第5部分：工伤保险
GB/T 31599 社会保险业务档案管理规范
Q/SHBX JC101.1 海南省社会保险电子档案管理规范

3 术语和定义

GB/T 27768、GB/T 31596.1和GB/T 31596.5 界定的术语和定义适用于本文件。

4 服务对象

自然人。

5 实施主体

全省各级社会保险经办机构。

6 申请条件

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请（解除/终止劳动关系信息登记）应满足以下要求：

- 申请对象为经劳动能力鉴定委员会评定为五级至十级伤残的参保工伤职工；
- 五级、六级伤残职工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，因劳动、聘用合同期满或者本人提出解除劳动合同、聘用合同与用人单位解除/终止劳动关系。

7 办理材料

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请,需提供以下材料(能共享电子证照的,可以免提交证件材料):

- a) 工伤保险一次性医疗补助金申请书(见附录A);
- b) 离职证明;
- c) 分包劳动合同(按项目参加工伤保险需要);
- d) 无b)、c)项材料的需工伤保险一次性医疗补助金领取告知承诺书(见附录B)。

8 办理流程

8.1 流程

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请流程包括:受理、初审、复核、办结、归档,流程图见附录C。

8.2 受理

申请人提交申请材料,受理人员进行形式审查,申请材料符合办理条件的予以受理;申请材料不齐全或不符合法定形式的,一次性告知申请人补齐材料。

8.3 初审

初审人员对材料进行初次实质审查,申请材料符合办理条件的予以经办;申请材料不齐全或不符合法定形式的,初审人一次性告知申请人补齐材料。

8.4 复核

复核人员作内容审查,符合条件的,予以审批通过。不符合条件的不予通过,并告知申请人。

8.5 办结

根据复核意见,对办件予以办结,并将结果反馈申请人。

8.6 归档

办结事项,将相关信息材料进行归档。档案管理按GB/T 31599和《海南省社会保险电子档案管理规范》要求执行。

9 办理时限

自受理之日起,15个工作日内办结。

10 办理途径

线下办理:各级社会保险经办机构服务大厅窗口。咨询电话(0898-12345)。

线上办理:海南政务服务网(<https://wssp.hainan.gov.cn/>)。

11 服务监督、评价与改进

11.1 服务监督

主动向社会公示服务内容、服务流程、投诉渠道等信息，维护服务对象的知情权，接受行政监督和社会监督。

11.2 投诉处理

提供现场、信函、电话、网络等投诉渠道，有专门部门和工作人员负责调查，处理服务对象的投诉，并将投诉处理结果告知投诉人。

监督投诉方式：0898-12345。

11.3 服务质量评价与改进

11.3.1 采取内部评价与外部评价相结合，开展以服务对象满意度测评为核心要素的服务质量评价。

11.3.2 根据服务评价对服务内容、服务流程等进行优化和改进，持续提高群众满意度和公共服务效能。

附 录 A

(规范性)

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请书

A.1为工伤保险一次性工伤医疗补助金申请书。

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请书

本人_____, _____年____月____日发生工伤, _____年____月____日经人社部门认定为工伤, 并于_____年____月____日经劳动能力鉴定部门鉴定为伤残____级。本人于_____年____月____日与原工作单位: _____解除(终止)劳动合同, 现申请一次性医疗补助金。本人已知悉《海南经济特区工伤保险实施办法》中“领取一次性医疗补助金的工伤人员, 不再享受该次工伤复发的工伤待遇”的规定。

申请人: (手书并加盖食指模)

身份证号:

联系电话:

年 月 日

附录 B

(规范性)

工伤保险一次性工伤医疗补助金业务告知承诺书

B.1为工伤保险一次性工伤医疗补助金业务告知承诺书。

工伤保险一次性工伤医疗补助金业务告知承诺书

设定依据：《工伤保险条例》工伤保险条例第三十六条、三十七条：……职工本人提出解除劳动合同、聘用合同的，由工伤保险基金支付一次性工伤医疗补助金……。

证明内容：申请人申领一次性工伤医疗补助金应提供与用人单位解除或者终止劳动关系的证明，证明劳动关系存续情况，以防止劳动关系解除或终止后继续支付工伤医疗费用。

办理方式：为贯彻国务院“放管服”有关要求，落实《海南省全面推行证明事项告知承诺制实施方案》，方便企业和群众办事，本业务证明事项实行告知承诺制。申请人如选择采用告知承诺制方式办理本业务，需签署《一次性工伤医疗补助金告知承诺书》；如不愿承诺或无法承诺的，请按本业务办事指南要求提交相关证明材料。

承诺效力：申请人办理本业务签署承诺书后，不再需要提交以上证明材料，经办机构将根据申请人作出的承诺为其办理相关业务。

不适用承诺制情形：申请人有较严重的不良信用记录或曾作出虚假承诺的，不适用告知承诺制，须按本业务办事指南中的规定提交证明材料办理本业务。

代为承诺条件：本业务办理原则上不允许代为承诺，不具备民事行为能力或书写能力的申请人，经经办机构同意后，可由其法定监护人代为承诺。

经办机构核查权力：经办机构将在申请人作出承诺后对申请人承诺内容是否属实进行核查；并在申请人承诺授权同意后，通过其他部门、机构、企业等对申请人的承诺内容是否属实进行核查。

不实承诺将承担的责任（民事、行政、刑事）：发现申请人实际情况与承诺内容不符的，申请人（承诺人）将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将依法记入个人信用记录体系，违约失信行为将向社会公示，由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒。依照《中华人民共和国社会保险法》第八十八条之规定：以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取社会保险待遇的，报社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。依照《中华人民共和国刑法》第二百六十六条之规定：诈骗公私财物，数额较大的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；数额巨大或者有其他严重情节的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。本法另有规定的，依照规定。

表B.1 工伤保险一次性工伤医疗补助金业务告知承诺书

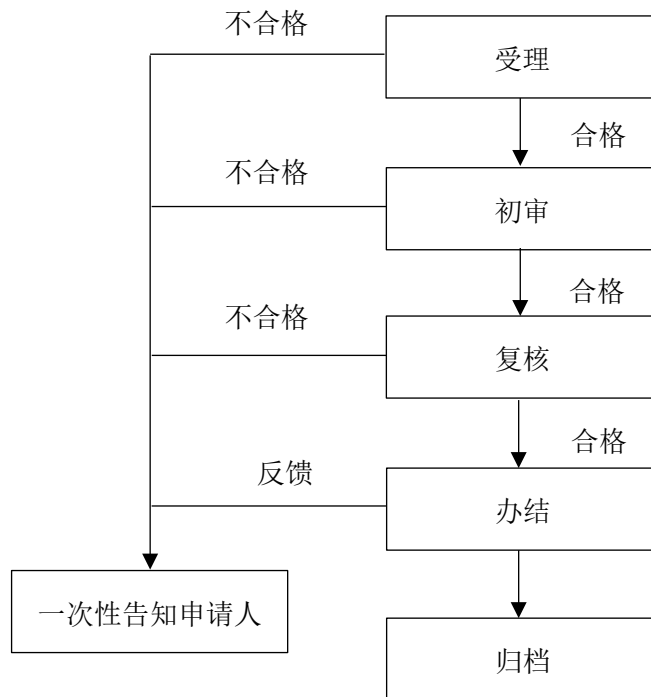
申请人信息	姓名		联系电话				
	证件名称	☐ 居民身份证 ☐ 护照 ☐ 港澳台通行证					
	证件号码						
申请人承诺内容							
本人已认真阅读并知晓经办机构关于一次性工伤医疗补助金业务上述告知的全部内容，对一次性工伤医疗补助金申领业务证明义务和办理条件已充分知晓。在此本人郑重承诺，本人与原劳动关系所在单位_____，劳动关系于_____（时间）终止/解除，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。本人若违反承诺或者作出不实承诺，愿意承担失信责任和相应的民事、行政、法律责任。 承诺人（签字）：_____ 承诺日期：_____年____月____日							
与申请人关系	本人/法定监护人（勾选）		证件号码 (本人承诺不填)				

附录 C

(规范性)

工伤保险一次性工伤医疗补助金申请流程图

图C.1为工伤保险一次性工伤医疗补助金申请流程图。



图C.1 工伤保险一次性工伤医疗补助金申请流程图

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令 第 35 号）
 - [2] 《工伤保险条例》（中华人民共和国国务院令 第 586 号）
 - [3] 《工伤保险经办规程》（人社厅发〔2022〕24 号）
 - [4] 《海南经济特区工伤保险若干规定》（海南省人大常委会 第 82 号）
 - [5] 《海南经济特区工伤保险实施办法》（海南省人民政府令 第 186 号）
-