

Q/SHBX

海南省社会保险服务标准

Q/SHBX TG304.12—2025

工伤保险辅助器具配置（更换）费用申请 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。

工伤保险辅助器具配置（更换）费用申请工作指南

1 范围

本文件提供了工伤保险辅助器具配置（更换）费用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辅助器具配置（更换）费用申请服务工作。

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 办理主体

全省各级社会保险经办机构。

6 申请条件

需报销辅助器具配置（更换）费用的参保工伤职工。

7 办理材料

工伤保险辅助器具配置（更换）费用申请，需提供以下材料（使用电子表单的，可以免填写纸质申请表单；能共享电子证照的，可以免提交证件材料）：

- a) 配置辅助器具票据；
- b) 工伤保险职工配置（更换）辅助器具验收表（见附录A）。

8 办理流程

8.1 流程

工伤保险辅助器具配置（更换）费用申请流程包括：受理、初审、复核、办结、归档，流程图见附录B。

8.2 受理

申请人登录海南政务服务网，选择相关业务，并提出网上预约申请，按材料清单要求上传清晰的材料照片或者线下到实际办理地点办理。申请人填报申请表，根据个人情况提供相应材料。受理人员核对申请材料是否齐全，是否符合法定形式，填写内容是否完整，符合的进行受理，不符合的一次性告知申请人应提供的材料内容。

8.3 初审

初审人员审核更换费用资格，初审通过进入复核环节；初审不通过的予以退回，并告知申请人不予通过的原因。

8.4 复核

复核人员审核是否符合要求，审核通过后办结；审核不通过的予以退回，并告知申请人不予通过的原因。

8.5 办结

根据复核意见，对办件进行予以办结，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)
工伤保险职工配置（更换）辅助器具验收表

表A.1为工伤保险职工配置（更换）辅助器具验收表。

表A.1 工伤保险职工配置（更换）辅助器具验收表

工伤保险职工配置（更换）辅助器具验收表					
职工单位名称					
姓名		性别		身份证号	
工伤时间			劳鉴时间		
联系地址			联系电话		
配置辅助器具项目		配置时间		使用年限	
辅助器具型号			生产厂家		
配置机构					
辅助器具验收情况	1. 型号匹配 ☐； 2. 舒适性 ☐； 3. 功能达标 ☐； 4. 外观达标 ☐； 5. 适应性训练 ☐； 6. 使用、保修等注意事项告知 ☐； 7. 其他：_____。 本人（家属）签名： 日期： 年 月 日				
未安装器具时照片（附件上传）			安装器具后照片（正前位）（附件上传）		
安装器具后照片（正侧位）（附件上传）			器具照片（附件上传）		

附录 B

(规范性)

工伤保险辅助器具配置（更换）费用申请流程图

图B.1为工伤保险辅助器具配置（更换）费用申请流程图。

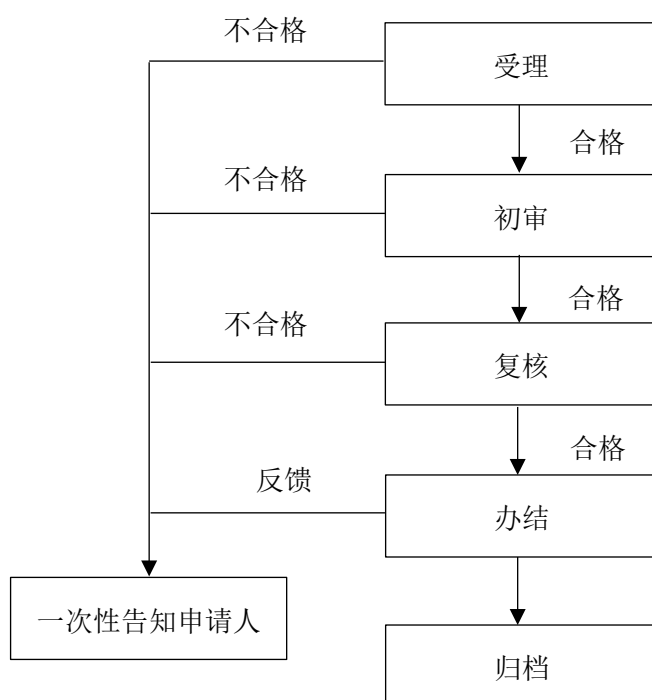


图 B.1 工伤保险辅助器具配置（更换）费用申请流程图

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] 《工伤保险辅助器具配置管理办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部 中华人民共和国民政部 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令 第 27 号）
-