

河南省人力资源和社会保障厅文件

豫人社工伤〔2016〕11号

河南省人力资源和社会保障厅 关于省直机关事业单位工作人员劳动能力鉴定 有关问题的通知

省直各部门，中央驻豫各机关、事业单位：

根据省人力资源社会保障厅《关于进一步落实“三定”方案解决职能交叉问题的通知》（豫人社党组〔2016〕77号）规定，参加省直养老保险统筹的机关、事业单位劳动能力鉴定工作，统一归口工伤保险处负责。为保证省直机关、事业单位工作人员因病（非因工）丧失劳动能力鉴定工作正常开展，现将有关事宜通知如下：

一、鉴定范围

省直机关、事业单位工作人员因病（非因工）丧失劳动能力

程度鉴定按照本通知执行。

省直机关、事业单位工伤人员劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度等级鉴定按照《关于省直机关和参照公务员法管理的事业单位参加工伤保险有关问题的通知》（豫人社工伤〔2015〕3号）执行。

二、鉴定依据

省直机关、事业单位工作人员因病（非因工）丧失劳动能力程度鉴定依据《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准（试行）》（劳社部发〔2002〕8号）进行。

三、申报时间

每年机关、事业单位因病（非因工）丧失劳动能力程度鉴定工作分两次进行。上半年4月1日至15日为申报材料时间，下半年9月1日至15日为申报材料时间。

四、申报材料

因病（非因工）丧失劳动能力程度鉴定由单位、个人或者其近亲属向省劳动能力鉴定中心提出申请，并提交以下申请材料：

- （一）书面鉴定申请；
- （二）按规定填写的劳动能力鉴定申请表；（见附件1）
- （三）被鉴定人身份证复印件和近期免冠1寸照片3张；
- （四）被鉴定人的原始病历等诊疗资料；

（五）申请人为用人单位的，还应提供单位法定代表人证明和具体承办人的授权委托书；申请人为本人或近亲属，如委托他

人代为申请的，应提交由本人或近亲属签署的授权委托书；

(六) 要求提供的其他材料。

五、鉴定程序

(一) 鉴定材料的审核与受理。省劳动能力鉴定中心按规定对申请人提交的鉴定材料进行审核。申请人提供材料完整的，予以受理；材料不完整的，应书面一次性告知申请人需要补正的全部材料。

申请人补正材料的时限最长不超过 15 个工作日，逾期未补正的，按不予受理处理。

(二) 鉴定结论的作出与公示。因病（非因工）丧失劳动能力程度鉴定先抽调医疗卫生专家对申请人进行相应检查，由医疗卫生专家作出初步结论后，在省人力资源社会保障厅网站上公示一星期，同时用人单位在本单位内部公示。公示期间，用人单位、个人和近亲属对鉴定结论有异议的，可以按程序提起申诉。

(三) 鉴定结论的送达。公示期满后，对鉴定结论无异议的，鉴定结论在 15 个工作日内以邮寄方式送达申请鉴定的用人单位、个人和近亲属。用人单位、个人或近亲属拒绝签收的，视为已经送达。

六、其他有关事宜

(一) 个人提出鉴定申请的，被鉴定人应按要求的时间到指定地点接受检查。经两次通知拒不参加劳动能力鉴定检查的，视为放弃劳动能力鉴定申请，退回申请材料。

(二) 用人单位提出鉴定申请的，由用人单位负责通知和带领被鉴定人在规定时间到指定的地点参加检查，被鉴定人有配合检查的义务。被鉴定人不配合检查的，视为拒不接受劳动能力鉴定。由于用人单位原因，未在规定时间带领被鉴定人到指定的地点参加检查造成无法鉴定的，视为放弃鉴定申请，退回申请材料。

(三) 被鉴定人在鉴定过程中不配合检查、伪装病情，弄虚作假的，将书面通知终止劳动能力鉴定，并在鉴定表上注明事由。

(四) 联系人及联系方式。

工伤保险处

联系人：郭颖旻 联系电话：0371—69690171

河南省劳动能力鉴定中心

联系人：张达千 联系电话：0371—65629052

附件：劳动能力鉴定申请表

2016年9月14日

(此件主动公开)

附 件

编号：_____

劳动能力鉴定申请表

年 月 日

温馨提示：提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1. 书面鉴定申请；
2. 按规定填写的劳动能力鉴定表；
3. 属于工伤的，应提交工伤认定决定书原件及复印件；“老工伤”人员须提供证明其属于工伤的原始资料；
4. 申请（委托申请）人的身份证明、被鉴定人的身份证复印件及近期免冠 1 寸照片 3 张；
5. 有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历材料；属于职业病的，应提供合法有效的职业病诊断（鉴定）证明；
6. 申请再次鉴定或复查鉴定的，应提交原劳动能力鉴定结论原件；
7. 申请人为用人单位的，还应提供单位法人代表的证明和授权委托书；申请人为近亲属的应提供近亲属关系证明；职工或其近亲属委托他人申请的，应提交职工或其近亲属的授权委托书；
8. 伤残军人旧伤复发申请鉴定的，应提供伤残军人证；
9. 需要提供的其它材料。

注意事项：

1. 填表请用钢笔、签字笔，字迹工整；
2. 申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第一页，请准确填写各项信息；
3. 如有疑问与问题，请及时咨询有关工作人员。

劳动能力鉴定申请表

被鉴定人信息栏	姓名: _____ 性别: _____		一寸近期 免冠彩色 照片
	工伤认定决定书编号: _____		
	工伤认定部位 (伤病情诊断): _____		
	证件类型 _____ 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		
	身份证件号码	_____	
	联系电话 (手机): _____ (固话): _____		
	联系地址: _____		

用人单位信息栏	用人单位名称: _____		
	用人单位联系人: _____		联系电话: _____
	联系地址: _____		邮 政 编 码

申报事项确认栏	申请鉴定类型选择 (请在□内打√单项选择): <input type="checkbox"/> 1.初次鉴定; <input type="checkbox"/> 2.再次鉴定; <input type="checkbox"/> 3.复查鉴定; <input type="checkbox"/> 4.因果关系; <input type="checkbox"/> 5.旧伤复发; <input type="checkbox"/> 6.护理依赖程度; <input type="checkbox"/> 7.停工留薪期延长; <input type="checkbox"/> 8.丧失劳动能力程度 <input type="checkbox"/> 9. 配置辅助器具确认, 申请配置项目 _____; <input type="checkbox"/> 10.其他。		
	申请主体 (请在□内打√单项选择) <input type="checkbox"/> 1.用人单位; <input type="checkbox"/> 2.职工或者其近亲属; <input type="checkbox"/> 3.社会保险经办机构。		
	申请人签名或者盖章: 年 月 日	申请单位盖章: 年 月 日	

劳动能力鉴定（结论）表

伤病情介绍及鉴定依据：

专家签名：

年 月 日

专家组意见： _____

_____。

1. 劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残_____级；

2. 生活自理障碍程度 经鉴定符合_____生活自理障碍；

a)进食 b)翻身 c)大、小便 d)穿衣、洗漱 e)自主行动

3. 配置辅助器具确认 经鉴定_____；

4. 丧失劳动能力程度 经鉴定符合_____；

5. 其他 经鉴定_____。

鉴定专家签名及意见：

年 月 日

劳动能力鉴定委员会结论：

经审定，符合：

_____级伤残； _____护理依赖； _____；

配置辅助器具确认_____。

审核人签名（印章）：

年 月 日

（注：本表劳动能力鉴定委员会留存）

