QHFS13—2025—0011

青海省人力资源和社会保障厅文件

青人社厅发〔2025〕75号

青海省人力资源和社会保障厅
青海省卫生健康委员会
关于印发《青海省劳动能力鉴定工作规程》的通知

各市、州人力资源和社会保障局，卫生健康委员会：

为进一步加强我省劳动能力鉴定管理，规范开展工伤职工劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度技术性鉴定、因病或非因工致残申请领取病残津贴人员丧失劳动能力程度鉴定工作，按照《劳动能力鉴定管理办法》（中华人民共和国人力资源和社会保障部中华人民共和国国家卫生健康委员会令第55号）精神，结合省情实际，我们制定了《青海省劳动能力鉴定工作规程》，

现印发给你们，请认真贯彻执行。

青海省人力资源和社会保障厅　　青海省卫生健康委员会

2025年11月5日

青海省劳动能力鉴定工作规程

第一章　总　则

第一条　为维护参保人员和单位合法权益，规范我省劳动能力鉴定工作，根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《劳动能力鉴定管理办法》和《企业职工基本养老保险病残津贴暂行办法》等有关规定，制定本规程。

第二条　各级劳动能力鉴定委员会开展工伤职工劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度技术性鉴定（以下简称工伤职工劳动能力鉴定）、因病或非因工致残申请领取病残津贴人员丧失劳动能力程度技术性鉴定（以下简称因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定），适用本规程。

第三条　省级劳动能力鉴定委员会负责全省劳动能力再次鉴定的组织实施工作，并对省级组织的企业职工基本养老保险病残津贴领取人员劳动能力复查鉴定提供技术支持。

市（州）级劳动能力鉴定委员会负责组织实施本辖区劳动能力鉴定工作。有条件的市州，可委托县（区、市）人力资源社会保障部门进行劳动能力鉴定申请材料收集等工作。

各级劳动能力鉴定委员会成员中应包含负责病残津贴领取资格审核的部门。

第二章　申请与审核

第四条　工伤职工劳动能力鉴定申请，按属地原则由工伤

职工或其用人单位向市（州）劳动能力鉴定委员会提出申请。

第五条 企业职工基本养老保险参保人员申请领取病残津贴的，参保人员或其单位向待遇领取地或最后参保地设区的市（州）劳动能力鉴定委员会提出申请。

第六条 在省级参保的单位按属地原则向所在地市（州）级劳动能力鉴定委员会提出鉴定申请。

第七条 申请劳动能力鉴定应当准确完整填写《工伤职工劳动能力鉴定申请表》（附件1）或《因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定申请表》（附件2），并提交下列材料:

（一）有效的诊断（或诊断证明）、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查报告及完整病历材料；

（二）被鉴定人的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件；

（三）由其近亲属代为提出申请的，应当提供授权委托书和代为申请人的有效身份证明原件。

以上材料，已通过部门数据共享、内部数据协同等方式获取或查验的，申请人不再提交。

第八条 经审核，申请材料不完整的，应当自收到劳动能力鉴定申请之日起5个工作日内出具《劳动能力鉴定材料收讫补正告知书》，一次性告知申请人需要补正的全部材料和合理期限（自收到补正告知书之日起15个工作日内）。申请人无正当理由逾期未补正的，视为放弃当次劳动能力鉴定申请。

第三章　鉴定与送达

第九条　申请材料完整的，劳动能力鉴定委员会应当按时组织鉴定。参加现场鉴定的时间、地点及应当携带的材料要提前通知被鉴定人。劳动能力鉴定委员会根据被鉴定人伤病情况等从劳动能力鉴定医疗卫生专家库中随机抽取3名或者5名专家组成专家组进行鉴定。专家组应当做好书写伤情介绍、鉴定依据、专家组意见等工作。

第十条　鉴定之前劳动能力鉴定委员会应当对被鉴定人进行身份校验。专家组根据被鉴定人的伤病情况，结合医疗机构出具的诊断治疗记录，依据现行《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准》，客观、公正的提出鉴定意见，专家意见不一致时，按照少数服从多数的原则确定专家组的鉴定意见。劳动能力鉴定委员会根据专家组的鉴定意见作出劳动能力鉴定结论。

工伤职工劳动能力鉴定未达到国家标准的，鉴定结论统一确定为“未达到工伤致残等级”。

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定结论分为完全丧失劳动能力、大部分丧失劳动能力、未达完全或大部分丧失劳动能力。

第十一条　在鉴定过程中，专家组认为需要补充完善医学检查检验及病历材料或需要进一步明确诊断、被鉴定人继续治疗或观察的，劳动能力鉴定委员会应当停止当次鉴定，待上述情

形消失后，另行安排鉴定场次，重新计算劳动能力鉴定结论作出时限。

第十二条 因鉴定工作需要，专家组提出应当进行有关检查和诊断的，劳动能力鉴定委员会可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关的检查和诊断。有条件的地区，应当选择具备条件的医疗机构开展现场鉴定，并与其签订管理协议，明确双方权利和义务。

第十三条 被鉴定人伤病情危重、行动不便的，劳动能力鉴定委员会可以采取组织专家上门检查诊断和鉴定，或委托鉴定等方式提供便民化服务。

第十四条 被鉴定人因故不能按时参加检查或鉴定的，劳动能力鉴定委员会可以调整检查或鉴定时间，作出鉴定结论的期限相应顺延。

第十五条 劳动能力鉴定委员会作出鉴定结论后，应当出具《工伤职工劳动能力初次（复查）鉴定结论书》或《因病或非因工致残人员丧失劳动能力初次鉴定结论书》。

第十六条 被鉴定人或其用人单位对市（州）劳动能力鉴定委员会作出的初次（复查）鉴定结论不服的，可以在收到《工伤职工劳动能力初次（复查）鉴定结论书》或《因病或非因工致残丧失劳动能力初次鉴定结论书》之日起15日内向省劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定申请。

第十七条 省劳动能力鉴定委员会按照规定作出工伤职工

劳动能力再次鉴定结论或因病或非因工致残丧失劳动能力的再次鉴定结论后应当出具《工伤职工劳动能力再次鉴定结论书》或《因病或非因工致残丧失劳动能力再次鉴定结论书》。再次鉴定结论为最终鉴定结论。

第十八条 因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定复查鉴定根据国家规定执行。

第十九条 工伤职工的停工留薪期以协议医疗（康复）服务机构意见确定，存在争议的，应当向市（州）劳动能力鉴定委员会提出确认申请；停工留薪期延长确认须经市（州）劳动能力鉴定委员会作出。

第二十条 劳动能力鉴定结论书作出后，存在文字上的错误或者遗漏，且不影响劳动能力鉴定结论的，应当及时更正，并按规定及时送达。更正不影响原鉴定结论的时限及相关法律效力。涉及劳动能力鉴定结论等实质性内容的，不适用于更正。

第二十一条 各级劳动能力鉴定委员会应当在劳动鉴定结论相关文书作出之日起15日内送达。可采用直接送达、邮寄送达、转交送达、委托送达或者公告送达等方式，送达的具体程序参照民事诉讼有关规定执行。送达记录应妥善保存并载入鉴定案卷。

第四章 鉴定保障

第二十二条 医疗机构及其医务人员应当如实出具与劳动能力鉴定有关的各项诊断证明和病历材料，如因被鉴定人欠配

合等原因导致检查诊断结果出现偏差的，出具结果的医务人员应当予以明确或说明。

第二十三条 因鉴定工作需要，劳动能力鉴定委员会提出审核、查阅或者复印（制）病历资料要求的，医疗机构应当根据需要提供患者病历资料。

第二十四条 各级劳动能力鉴定委员会应当加强信息系统应用管理，强化劳动能力鉴定风险控制，鉴定业务全流程在信息系统中办理，实现劳动能力鉴定工作流程电子化闭环管理。应当明确岗位职责、合理设置权限，实行三级审核制度，禁止一人多岗和全流程办理业务，确保信息系统安全规范使用。

第二十五条 各级劳动能力鉴定委员会应当加强部门间信息共享，逐步实现与卫生健康、医疗保障等部门以及医疗机构的信息共享，通过信息比对核验被鉴定人诊断证明、病历资料等申请材料的真实性和准确性。

第二十六条 劳动能力鉴定委员会组成人员、劳动能力鉴定工作人员以及参加鉴定的专家与被鉴定人有利害关系的，应当回避。

第二十七条 劳动能力鉴定委员会应当做好专家信息保护，不得向利害关系人提供专家姓名、工作单位、联系电话等个人信息。

第二十八条 健全省级统筹制度，强化劳动能力鉴定工作。

（一）完善专家库。省级劳动能力鉴定委员会负责建立全

省统一的医疗卫生专家库。市（州）劳动能力鉴定委员会应建立本地区医疗卫生专家库，同时将本地区专家推选到省级专家库。按照劳动能力鉴定专业化、规范化的要求，专家库每3年进行调整和补充，确有需要的，可以根据实际情况适时调整。

（二）落实公示制度。各级劳动能力鉴定委员会作出的因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定结论须向社会公示，公示时间为7日。

（三）推进电子档案库管理。落实社会保险业务档案管理规定，强化电子档案管理，实行系统集中统一管理，保证档案的完整和安全。纸质鉴定材料一并留存，档案依法保存50年。

第五章　附　则

第二十九条　劳动能力鉴定相关文书基本样式由省人力资源和社会保障厅统一制定。

第三十条　本办法自2025年7月1日起施行，有效期至2030年6月30日。此前有关规定与本规程不一致的，按本规程执行。本规程实施后，法律法规规章作出新规定的，从其规定。

附件：1.劳动能力鉴定申请表（工伤职工劳动能力鉴定）

2.劳动能力鉴定申请表（因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定）

附件 1

劳动能力鉴定申请表

（工伤职工劳动能力鉴定）

工伤职工：

年　　月　　日

温 馨 提 示

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与劳动能力鉴定服务人员联系。

一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1. 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、检验报告等完整有效的病历资料；

2. 工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件。

二、填表注意一下事项：

1. 填表要字迹工整，书面申请请用钢笔、签字笔填写；

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。

三、此表需 A3 纸正反打印。

工伤职工劳动能力鉴定申请表

<table>
<tr><td rowspan="4">工伤职工信息栏</td><td colspan="2">工伤职工姓名：</td><td rowspan="3">一寸近期
免冠彩色
照片</td></tr>
<tr><td colspan="2">工伤认定决定书编号：</td></tr>
<tr><td colspan="2">证件类型(请在□内打√，单项选择)
居民身份证□　　社会保障卡□　　其他□
证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）</td></tr>
<tr><td colspan="4">指定送达地址：
指定受送达人：　　邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="4">用人单位信息栏</td><td colspan="3">用人单位名称：</td></tr>
<tr><td colspan="3">用人单位联系人：</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系电话：（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）</td></tr>
<tr><td colspan="3">指定送达地址：
指定受送达人：　　邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申报事项信息栏</td><td colspan="3">申请类型选择(请在□内打√，单项选择)：
□初次鉴定　□再次鉴定　□复查鉴定（初次）　□复查鉴定（再次）
□辅助器具配置确认</td></tr>
<tr><td colspan="3">申请主体(请在□内打√，单项选择)：
□1.用人单位　□2.工伤职工　□3.近亲属：姓名_____，与工伤职工关系_____；
身份证件号码：_____。□4.社会保险经办机构</td></tr>
<tr><td>本人承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。
申请人签名（盖章）：_____
年　月　日</td><td colspan="2">本单位承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。
申请单位签字（盖章）：_____
年　月　日</td></tr>
</table>

（注：本页由申请人填写，请准确填写各项信息）

工伤职工劳动能力鉴定（结论）表

伤情介绍：

鉴定依据：（写明得出鉴定结论的准确条款）

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_____护理依赖；

a)进食；☐　b）翻身；☐　c）大、小便；☐　d）穿衣、洗漱；☐　e）自主行动。☐

鉴定专家签名：

专家1：_____；专家2：_____；专家3：_____；

专家4：_____；专家5：_____。

劳动能力鉴定委员会结论：（劳动能力鉴定委员会根据专家组意见作出）

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：本页劳动能力鉴定委员会留存）

编号：

劳动能力鉴定材料收讫补正告知书（存根）

_____：

你（单位）提出的工伤职工_____劳动能力鉴定申请（初次鉴定/再次鉴定/复查鉴定）已于____年___月___日收到，经审核：

□1. 材料完整，予以收讫。

□2. 材料不完整，尚欠缺：

①_____；

②_____；

③_____；

特此告知，请于____年___月___日前补正。

_____劳动能力鉴定委员会

年　月　日

骑缝章

编号：

劳动能力鉴定材料收讫补正告知书

_____：

你（单位）提出的工伤职工_____劳动能力鉴定申请已于____年___月___日收到，经审核：

□1. 材料完整，予以收讫。

□2. 材料不完整，尚欠缺：

①_____；

②_____；

③_____；

特此告知，请于____年___月___日前补正。

_____劳动能力鉴定委员会

年　月　日

工伤职工初次（复查）鉴定结论书

青海省___市（州）劳鉴___年___号

被鉴定人：_____

身份证件号：_____

指定送达地址：_____

用人单位：_____

伤残情况：_____

_____

_____。

现场检查情况（如有现场检查）：_____

_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残程度等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合：_____

_____。

鉴定结论为：_____。

对本鉴定结论不服的，可以自收到本鉴定结论书之日起15日内向省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

（本鉴定结论一式四份，工伤职工、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份。）

工伤职工再次鉴定结论书

青海省劳鉴___年___号

被鉴定人：_____

身份证件号：_____

指定送达地址：_____

用人单位：_____

伤残情况：_____

_____

_____。

现场检查情况（如有现场检查）：_____

_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残程度等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合：_____

_____。

鉴定结论为：_____。

本鉴定结论为最终结论。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

（本鉴定结论一式五份，工伤职工、用人单位、初鉴机构、经办机构、本鉴定委员会各一份。）

附件 2

劳动能力鉴定申请表

(因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定)

职工：

年　　月　　日

温 馨 提 示

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与劳动能力鉴定服务人员联系。

一、提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1. 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、检验报告等完整有效的病历资料；

2. 工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件。

二、填表注意一下事项：

1. 填表要字迹工整，书面申请请用钢笔、签字笔填写；

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。

三、此表需 A3 纸正反打印。

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定申请表

<table>
<tr><td rowspan="5">因病或非因工致残被鉴定人信息栏</td><td colspan="2">姓名：</td><td rowspan="4">一寸近期
免冠彩色
照片</td></tr>
<tr><td colspan="2">参加职工基本养老保险：是□　否□</td></tr>
<tr><td colspan="2">待遇领取地或最后参保地：是□　否□</td></tr>
<tr><td colspan="2">证件类型(请在□内打√，单项选择)
居民身份证□　社会保障卡□　其他□
证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）</td></tr>
<tr><td colspan="4">指定送达地址：
指定受送达人：　　邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="4">用人单位信息栏</td><td colspan="4">用人单位名称：</td></tr>
<tr><td colspan="4">用人单位联系人：</td></tr>
<tr><td colspan="4">联系电话：（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）</td></tr>
<tr><td colspan="4">指定送达地址：
指定受送达人：　　邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申项信息栏</td><td colspan="4">申请类型选择(请在□内打√，单项选择)：□初次鉴定　□再次鉴定
申请主体(请在□内打√，单项选择)：□1.用人单位　□2.职工本人
□3.近亲属：姓名_____；与职工关系_____；身份证件号码：_____</td></tr>
<tr><td colspan="4">主要病残情况简介（包括主要病残、初发诊断及时间、持续病程、治疗情况、目前残病情况等）：</td></tr>
<tr><td colspan="2">本人承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。
申请人签名（盖章）：_____
年　月　日</td><td colspan="2">本单位承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。
申请单位签字（盖章）：_____
年　月　日</td></tr>
</table>

（注：本页由申请人填写，请准确填写各项信息）

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定（结论）表

病残情介绍：

鉴定依据：（写明得出鉴定结论的准确条款）

专家组意见：_____丧失劳动能能力。

鉴定专家签名：

专家1：_____；专家2：_____；专家3：_____；

专家4：_____；专家5：_____。

劳动能力鉴定委员会结论：（劳动能力鉴定委员会根据专家组意见作出）

经审定，符合：_____丧失劳动能能力。

审核人签名（印章）：

年　月　日

（注：本页劳动能力鉴定委员会留存）

编号：

劳动能力鉴定材料收讫补正告知书（存根）

_____：

你(单位)提出的_____因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定申请(初次鉴定/再次鉴定）已于____年___月___日收到，经审核：

□1.材料完整，予以收讫。

□2.材料不完整，尚欠缺：

①_____；

②_____；

③_____；

特此告知，请于____年___月___日前补正。

_____劳动能力鉴定委员会

年　月　日

骑缝章

编号：

劳动能力鉴定材料收讫补正告知书

_____：

你（单位）提出的_____因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定申请已于____年___月___日收到，经审核：

□1.材料完整，予以收讫。

□2.材料不完整，尚欠缺：

①_____；

②_____；

③_____；

特此告知，请于____年___月___日前补正。

_____劳动能力鉴定委员

年　月　日

因病或非因工致残人员丧失劳动能力初次鉴定结论书

青海省____市（州） 劳鉴___年___号

被鉴定人：_____

身份证件号：_____

指定送达地址：_____

用人单位：_____

根据职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，符合_____。

鉴定结论为：_____。

对本鉴定结论不服的，可以自收到本鉴定结论书之日起15日内向省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

_____劳动能力鉴定委员会

年　月　日

（本鉴定结论一式四份，被鉴定人、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份。）

因病或非因工致残人员丧失劳动能力再次鉴定结论书

青海省劳鉴_____年_____号

被鉴定人：_____

身份证件号：_____

指定送达地址：_____

用人单位：_____

根据职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，符合_____。

鉴定结论为：_____。

本鉴定结论为最终结论。

_____劳动能力鉴定委员会

年　月　日

（本鉴定结论一式五份，被鉴定人、用人单位、初鉴机构、经办机构、本鉴定委员会各一份。）

工伤职工停工留薪期医疗机构意见表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>年　龄</td><td></td></tr>
<tr><td>工伤时间</td><td></td><td>工伤认定时间</td><td></td><td>工伤认定书编号</td><td></td></tr>
<tr><td>公民身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>首诊时间</td><td></td></tr>
<tr><td>工伤职工或近亲属</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td>地　址</td><td></td></tr>
<tr><td>用人单位联系人</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td>地　址</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">伤害部位及程度</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">协议医疗机构意见（详细填写病史、诊断及停工留薪期时长）</td><td colspan="4">病史及诊断：

协议医疗机构建议停工留薪期　　（天/月）。

主治医师：　　科主任：　　医疗机构（章）

年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">工伤职工意见</td><td colspan="4">签字：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">用人单位意见</td><td colspan="4">签字（盖章）：
年　　月　　日</td></tr>
</table>

注：1.工伤职工停工留薪期在12个月以内的以此表中医疗机构建议期限为准；
2.各协议医疗机构请按照工伤职工病情实际填写停工留薪期建议期限，并做好解释工作；
3.此表一式贰份，工伤职工、用人单位各一份。

信息公开选项：主动公开

青海省人力资源和社会保障厅　　2025年11月6日印发