

卫生部办公厅关于贯彻落实《职业病诊断与鉴定管理办法》的通知

卫办监督发〔2013〕18号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心、卫生部卫生监督中心：

新修订的《职业病诊断与鉴定管理办法》（卫生部令第91号）（以下简称《办法》）于2013年2月19日公布，将于2013年4月10日实施。现就贯彻落实《办法》，进一步做好职业病诊断与鉴定工作通知如下：

一、认真学习，准确理解掌握《办法》的有关规定

职业病诊断与鉴定工作政策性和技术性强，直接关系到劳动者和用人单位的权益。新修订的《办法》根据《职业病防治法》有关规定进一步明确了职业病诊断机构的设置原则、条件和职责，简化了职业病诊断与鉴定工作流程，扩大了劳动者选择职业病诊断机构的范围，完善了部门协调配合机制，强化了监督管理，更加有利于劳动者进行职业病诊断与鉴定。各地要组织职业病诊断机构、职业病鉴定办事机构、卫生监督机构和相关医疗卫生机构认真学习，确保准确理解、全面掌握、贯彻落实好《办法》的有关规定。同时，要向公众、用人单位和劳动者做好《办法》的解读工作，大力宣传职业病诊断与鉴定工作原则、程序和便民措施，为《办法》的贯彻实施营造良好的舆论氛围和社会环境。

二、结合实际，进一步加强职业病诊断与鉴定能力建设

近年来卫生部先后印发了《卫生部关于进一步加强职业病诊断与鉴定管理工作的通知》（卫监督发〔2009〕82号）、《卫生部关于切实履行职责 进一步加强职业病防治工作的通知》（卫监督发〔2011〕20号）等文件，对加强职业病诊断机构能力建设提出了明确要求。各地充分利用现有医疗卫生资源，不断加强建设，能力和水平有了明显提升。但是，仍有个别地区职业病诊断与鉴定能力严重不足，不能满足工作需要。各地要根据《办法》提出的要求，加强职业病诊断机构能力建设，提供必要的保障条件，配备相关的人员、设备和工作经费，以满足职业病诊断工作需要。要结合实际制定设置规划，实现区域覆盖。设区的市没有职业病诊断机构的，应当根据工作需要，指定公立医疗卫生机构承担职业病诊断工作。各地特别是目前职业病诊断与鉴定能力薄弱的地区要以深化医药卫生体制改革为契机，制定完善方案，采取有效措施，加强机构建设，加大人才培养力度，切实提高职业病诊断与鉴定能力。

三、规范管理，提高职业病诊断与鉴定工作质量和水平

各地卫生行政部门要加强职业病诊断与鉴定制度建设，加强监管。要按照诊断机构准入条件严格规范行政审批，做好政务公开工作，及时向社会公布职业病诊断机构、职业病鉴定办事机构相关信息。设立完善职业病鉴定专家库，加强对专家的管理和培训。职业病鉴定办事机构要依法履行职责，遵循客观、公正、便民的原则，完善工作流程，及时受理鉴定申请，认真组织抽取专家，执行回避制度，加强与相关

部门的配合，组织做好职业病鉴定工作。对鉴定结论与诊断结论或者首次鉴定结论不一致的，要履行报告义务。

职业病诊断机构要牢固树立法律意识、责任意识和服务意识。劳动者要求进行职业病诊断的，诊断机构要及时接诊，并告知劳动者职业病诊断程序和所需材料。加强与用人单位、相关部门的沟通，对资料不全或有争议的应当及时请用人单位和相关部门予以配合。要建立和完善管理制度，加强法律、法规和技术培训，严格按照《职业病防治法》、《办法》有关规定和相关标准，规范诊断行为。认真履行职业病和疑似职业病的报告和告知义务。要做好院务公开工作，公开办事程序，结合卫生系统“三好一满意”活动，不断提高服务质量和水平。

四、加强监督，严肃查处违法违规行为

新修订的《办法》明确规定了地方各级卫生行政部门对职业病诊断、鉴定办事机构监督检查的内容和频次。各地要加强职业卫生监督执法力量，改善工作条件，保障工作经费，提高监管能力和水平。要加大对职业病诊断、鉴定办事机构法律法规执行、规章制度建立、职责落实和职业病报告等情况的监督检查力度，严肃查处违法违规行为。

为更好地贯彻落实《办法》，做好职业病诊断与鉴定工作，卫生部统一制定了职业病诊断机构申请表、职业病诊断机构批准证书等相关表格样式，现印发给你们，请参照执行。

- 附件：1. 职业病诊断机构申请表
2. 职业病诊断机构批准证书
3. 职业病诊断就诊登记表

4. 关于请提供职业病诊断与鉴定有关材料的函
5. 关于请协助开展职业病诊断与鉴定有关工作的函
6. 职业病诊断证明书
7. 职业病鉴定书

卫生部办公厅

2013年3月11日

附件 1

职业病诊断机构申请表

申请单位名称（公章）：_____

填表日期：_____年_____月_____日

中华人民共和国卫生部制

职业病诊断机构申请表

| | | | | | |
|----------------------------|---|------|-----------------|----|--|
| 申请单位名称 | | | | | |
| 申请单位地址 | | 电话 | | 传真 | |
| 邮政编码 | | 电子邮件 | | | |
| 法定代表人 | | | 职务/职称 | | |
| 申请 诊断 项目 | 1. 尘肺 () 2. 职业性放射性疾病 () 3. 职业中毒 () 4. 物理因素所致职业病 () 5. 生物因素所致职业病 () 6. 职业性皮肤病 () 7. 职业性眼病 () 8. 职业性耳鼻喉口腔疾病 () 9. 职业性肿瘤 () 10. 其他职业病 () | | | | |
| 所 附 资 料 清 单 | 1. 《医疗机构执业许可证》及副本（复印件）； () 2. 与申请开展的职业病诊断项目相关资料； () 3. 与申请项目相适应的职业病诊断医师等相关医疗卫生技术人员情况； () 4. 与申请项目相适应的场所和仪器、设备清单； () 5. 职业病诊断质量管理体系有关资料； () 6. 省级卫生行政部门规定提交的其他资料（详细列出）： | | | | |
| 本单位保证申报的全部资料属实。 | | | | | |
| 申请单位法定代表人： _____ （ 签章 ） | | | 申请单位： （ 公章 ） | | |
| 年 月 日 | | | | | |

职业病诊断仪器和设备清单

| 序号 | 仪器、设备名称 | 型号 | 数量 | 用途 | 工作状态 | 购置日期 | 备注 |
|----|---------|----|----|----|------|------|----|
| | | | | | | | |

附件 2

职业病诊断机构批准证书

证书编号：() 卫职诊字 (20) 第 () 号

机构名称：

法定代表人：

地址：

批准的职业病诊断项目：

有效期： 年 月 日至 年 月 日

卫生行政部门（公章）

年 月 日

附件 3

职业病诊断就诊登记表

编号:

| | | | | | | | |
|--|------|--------|--|--------------------------|------------|---------|------|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 联系电话 | |
| 身份证号码 | | 联系地址 | | | | | |
| 用人单位名称 | | | | 用人单位联系人 | | 联系电话 | |
| 用人单位地址 | | | | | | 邮政编码 | |
| 既往病史 | | | | | | | |
| 职业史 | 起止时间 | 工作单位 | | 工种/岗位 | 每天 工作时间 | 接触的危害因素 | 防护情况 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <p>如有以下资料，请一并提供（请在相应资料后打“√”）：</p> <p>（一）劳动者职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等）； ()</p> <p>（二）劳动者职业健康检查结果； ()</p> <p>（三）工作场所职业病危害因素检测结果； ()</p> <p>（四）个人剂量监测档案（限于接触职业性放射性危害的劳动者）； ()</p> <p>（五）与诊断有关的其他资料。 ()</p> <p>本人认可所提供资料是客观的、真实的。同时，本人申明近期没有在其他职业病诊断机构进行诊断。</p> | | | | | | | |
| <p>当事人：（签名或签章）</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p> | | | | | | | |
| 代理人姓名 | | 与当事人关系 | | 身份证号码 | | 联系方式 | |
| 代理人签名： | | | | 日期： 年 月 日 | | | |

- 注：1. 当事人应当提交身份证复印件和劳动关系相关证明材料等，并在复印件上签名确认；委托代理的，还应当提交当事人委托书和代理人身份证复印件。
2. 当事人应当在所提交的资料首页上签名确认，并注明页数。
3. 如果提供的材料是复印件，应注明“此件与原件相符”并签名，单位加盖公章。
4. 当事人在职业病诊断中所提交的所有材料一概不予退还，请自留备份。
5. 劳动者如有相关资料的，请一并提供。

附件 4

关于请提供职业病诊断与鉴定有关材料的函

编号:

_____ (用人单位):

你单位_____ (先生/女士) 要求进行职业病诊断/鉴定, 我单位已接受/受理。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定, 因职业病诊断/鉴定工作需要, 请你单位在十个工作日内提供以下资料 (打“√”部分):

1. 劳动者职业史 ()
2. 劳动者职业病危害接触史 ()
3. 工作场所职业病危害因素检测结果 ()
4. 劳动者的职业健康监护档案 ()
5. 个人剂量监测档案 (限于接触职业性放射性危害的劳动者) ()
6. 与诊断有关的其他资料 ()

如果提供的材料是复印件, 请注明“此件与原件相符”并加盖公章。

如果你单位在规定的时间内不提供上述有关资料或提供虚假资料, 将依法承担不利后果。

职业病诊断机构/职业病鉴定办事机构地址:

_____ ;

邮政编码: _____ ;

联系电话: _____ ;

传真: _____ 。

(公章)

年 月 日

抄送: (用人单位所在地安全生产监督管理部门、劳动者)。

关于请协助开展职业病诊断与鉴定有关工作的函

编号：

_____ 安全生产监督管理局：

贵局辖区内_____（单位）_____（先生/女士）要求进行职业病诊断/鉴定，我单位已接受/受理。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定，因职业病诊断/鉴定工作需要，请贵局协助完成以下工作（打“√”部分）：

1. 督促用人单位提供职业病诊断/鉴定有关资料（ ）
2. 提供该用人单位自_____（起始日期）的日常监督检查信息（ ）
3. 请依法组织现场调查，并请及时反馈工作场所职业病危害因素情况（ ）
4. 劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，请在三十日内对异议作出判定（ ）
5. 劳动者的用人单位解散、破产，无用人单位提供工作场所职业病危害因素检测结果等资料，请在三十日内对工作场所职业病危害因素情况作出判定（ ）

如果提供的材料是复印件，请注明“此件与原件相符”并加盖公章。如遇特殊情况不能按时完成相应工作，请函复我单位。

职业病诊断机构/职业病鉴定办事机构地址：

_____；

邮政编码：_____；

联系电话：_____；

传真：_____。

（公章）

年 月 日

抄送：（用人单位、劳动者）。

附件 6

职业病诊断证明书

编号：

| | | | | | |
|--------------------------|--|----|--------------------------|-------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 身份证号码 | |
| 用人单位名称 | | | | | |
| 职业病危害接触史 | | | | | |
| 诊断结论： | | | | | |
| 处理意见： | | | | | |
| 诊断医师： (签名) 年 月 日 | | | 诊断机构： (公章) 年 月 日 | | |

注：如对本诊断结论有异议，可以在接到本证明书三十日内向_____省（区、市）
_____市（区）卫生局申请设区的市级职业病鉴定。

职业病鉴定书

编号:

| | | | | | |
|--|--|----|--|-------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 身份证号码 | |
| 用人单位名称 | | | | | |
| 职业病危害接触史 | | | | | |
| 申请鉴定主要理由: | | | | | |
| 鉴定依据: | | | | | |
| 鉴定结论: | | | | | |
| <p>职业病诊断鉴定委员会</p> <p>(公章)</p> <p>年 月 日</p> | | | | | |

注: 1. 根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定, 如对设区的市级职业病鉴定结论有异议, 可以在接到职业病鉴定书十五日内向_____省(区、市)卫生厅(局)申请省级职业病鉴定。
2. 省级职业病鉴定结论为最终鉴定。

附件 1

职业病诊断机构申请表

申请单位名称（公章）：_____

填表日期：_____年_____月_____日

中华人民共和国卫生部制

职业病诊断机构申请表

| | | | | | |
|----------------------------|---|------|-----------------|----|--|
| 申请单位名称 | | | | | |
| 申请单位地址 | | 电话 | | 传真 | |
| 邮政编码 | | 电子邮件 | | | |
| 法定代表人 | | | 职务/职称 | | |
| 申请 诊断 项目 | 1. 尘肺 () 2. 职业性放射性疾病 () 3. 职业中毒 () 4. 物理因素所致职业病 () 5. 生物因素所致职业病 () 6. 职业性皮肤病 () 7. 职业性眼病 () 8. 职业性耳鼻喉口腔疾病 () 9. 职业性肿瘤 () 10. 其他职业病 () | | | | |
| 所 附 资 料 清 单 | 1. 《医疗机构执业许可证》及副本（复印件）； () 2. 与申请开展的职业病诊断项目相关资料； () 3. 与申请项目相适应的职业病诊断医师等相关医疗卫生技术人员情况； () 4. 与申请项目相适应的场所和仪器、设备清单； () 5. 职业病诊断质量管理体系有关资料； () 6. 省级卫生行政部门规定提交的其他资料（详细列出）： | | | | |
| 本单位保证申报的全部资料属实。 | | | | | |
| 申请单位法定代表人： _____ （ 签章 ） | | | 申请单位： （ 公章 ） | | |
| 年 月 日 | | | | | |

职业病诊断仪器和设备清单

| 序号 | 仪器、设备名称 | 型号 | 数量 | 用途 | 工作状态 | 购置日期 | 备注 |
|----|---------|----|----|----|------|------|----|
| | | | | | | | |

附件 2

职业病诊断机构批准证书

证书编号：() 卫职诊字 (20) 第 () 号

机构名称：

法定代表人：

地址：

批准的职业病诊断项目：

有效期： 年 月 日至 年 月 日

卫生行政部门（公章）

年 月 日

附件 3

职业病诊断就诊登记表

编号:

| | | | | | | | |
|--|------|--------|--|-----------|------------|---------|------|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 联系电话 | |
| 身份证号码 | | 联系地址 | | | | | |
| 用人单位名称 | | | | 用人单位联系人 | | 联系电话 | |
| 用人单位地址 | | | | | | 邮政编码 | |
| 既往病史 | | | | | | | |
| 职业史 | 起止时间 | 工作单位 | | 工种/岗位 | 每天 工作时间 | 接触的危害因素 | 防护情况 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <p>如有以下资料，请一并提供（请在相应资料后打“√”）：</p> <p>（一）劳动者职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等）； ()</p> <p>（二）劳动者职业健康检查结果； ()</p> <p>（三）工作场所职业病危害因素检测结果； ()</p> <p>（四）个人剂量监测档案（限于接触职业性放射性危害的劳动者）； ()</p> <p>（五）与诊断有关的其他资料。 ()</p> <p>本人认可所提供资料是客观的、真实的。同时，本人申明近期没有在其他职业病诊断机构进行诊断。</p> | | | | | | | |
| <p>当事人：（签名或签章）</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p> | | | | | | | |
| 代理人姓名 | | 与当事人关系 | | 身份证号码 | | 联系方式 | |
| 代理人签名： | | | | 日期： 年 月 日 | | | |

- 注：1. 当事人应当提交身份证复印件和劳动关系相关证明材料等，并在复印件上签名确认；委托代理的，还应当提交当事人委托书和代理人身份证复印件。
2. 当事人应当在所提交的资料首页上签名确认，并注明页数。
3. 如果提供的材料是复印件，应注明“此件与原件相符”并签名，单位加盖公章。
4. 当事人在职业病诊断中所提交的所有材料一概不予退还，请自留备份。
5. 劳动者如有相关资料的，请一并提供。

附件 4

关于请提供职业病诊断与鉴定有关材料的函

编号:

_____ (用人单位):

你单位_____ (先生/女士) 要求进行职业病诊断/鉴定, 我单位已接受/受理。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定, 因职业病诊断/鉴定工作需要, 请你单位在十个工作日内提供以下资料 (打“√”部分):

1. 劳动者职业史 ()
2. 劳动者职业病危害接触史 ()
3. 工作场所职业病危害因素检测结果 ()
4. 劳动者的职业健康监护档案 ()
5. 个人剂量监测档案 (限于接触职业性放射性危害的劳动者) ()
6. 与诊断有关的其他资料 ()

如果提供的材料是复印件, 请注明“此件与原件相符”并加盖公章。

如果你单位在规定的时间内不提供上述有关资料或提供虚假资料, 将依法承担不利后果。

职业病诊断机构/职业病鉴定办事机构地址:

_____ ;

邮政编码: _____ ;

联系电话: _____ ;

传真: _____。

(公章)

年 月 日

抄送: (用人单位所在地安全生产监督管理部门、劳动者)。

关于请协助开展职业病诊断与鉴定有关工作的函

编号：

_____ 安全生产监督管理局：

贵局辖区内_____（单位）_____（先生/女士）要求进行职业病诊断/鉴定，我单位已接受/受理。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定，因职业病诊断/鉴定工作需要，请贵局协助完成以下工作（打“√”部分）：

1. 督促用人单位提供职业病诊断/鉴定有关资料
2. 提供该用人单位自_____（起始日期）的日常监督检查信息
3. 请依法组织现场调查，并请及时反馈工作场所职业病危害因素情况
4. 劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，请在三十日内对异议作出判定
5. 劳动者的用人单位解散、破产，无用人单位提供工作场所职业病危害因素检测结果等资料，请在三十日内对工作场所职业病危害因素情况作出判定

如果提供的材料是复印件，请注明“此件与原件相符”并加盖公章。如遇特殊情况不能按时完成相应工作，请函复我单位。

职业病诊断机构/职业病鉴定办事机构地址：

_____；

邮政编码：_____；

联系电话：_____；

传真：_____。

（公章）

年 月 日

抄送：（用人单位、劳动者）。

附件 6

职业病诊断证明书

编号：

| | | | | | |
|--------------------------|--|----|--------------------------|-------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 身份证号码 | |
| 用人单位名称 | | | | | |
| 职业病危害接触史 | | | | | |
| 诊断结论： | | | | | |
| 处理意见： | | | | | |
| 诊断医师： (签名) 年 月 日 | | | 诊断机构： (公章) 年 月 日 | | |

注：如对本诊断结论有异议，可以在接到本证明书三十日内向_____省（区、市）
_____市（区）卫生局申请设区的市级职业病鉴定。

职业病鉴定书

编号:

| | | | | | |
|--|--|----|--|-------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 身份证号码 | |
| 用人单位名称 | | | | | |
| 职业病危害接触史 | | | | | |
| 申请鉴定主要理由: | | | | | |
| 鉴定依据: | | | | | |
| 鉴定结论: | | | | | |
| <p>职业病诊断鉴定委员会</p> <p>(公章)</p> <p>年 月 日</p> | | | | | |

注: 1. 根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定, 如对设区的市级职业病鉴定结论有异议, 可以在接到职业病鉴定书十五日内向_____省(区、市)卫生厅(局)申请省级职业病鉴定。
2. 省级职业病鉴定结论为最终鉴定。