

安庆市医疗保障局文件

宜医保发〔2020〕12号

关于印发《安庆市医疗保险意外伤害管理办法（试行）》的通知

各县（市、区）医保局，局属事业单位，各定点医疗机构：

现将《安庆市医疗保险意外伤害管理办法（试行）》，印发给你们，请各地认真贯彻执行。



安庆市医疗保险意外伤害管理办法

(试 行)

第一章 总 则

第一条 为加强医疗保险意外伤害管理，切实维护参保人的合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》和《社会保险基金先行支付暂行办法》（2011年中华人民共和国人力资源和社会保障部令第15号）、《安庆市城镇职工医疗保险实施办法》（宜政发〔2012〕34号）、《安庆市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法》（宜政办秘〔2019〕34号）有关规定，结合我市实际情况，制定本办法。

第二条 安庆市城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险参保人员的意外伤害医疗保障适用本办法。

第三条 安庆市医疗保障局负责全市意外伤害医疗保障管理工作，县（市、区）医疗保障局负责辖区内意外伤害医疗保障管理工作。

市、县（市）医疗保障经办机构及各定点医疗机构负责医疗保险意外伤害医疗保障具体经办工作。

第二章 支付范围和待遇标准

第四条 参保人因下列情形发生的意外伤害医疗费用，可纳入医疗保险基金支付范围：

（一）明确无他方责任的意外伤害；

（二）无法确定他方责任的意外伤害；

（三）明确有他方责任的意外伤害，经司法、仲裁等部门认定参保人应承担责任的部份；

（四）经政府相关部门出具情节说明因见义勇为或执行救灾救援等公益任务而负伤住院的。

第五条 参保人发生的意外伤害符合第四条规定，但有下列情形之一的，其意外伤害医疗费用不纳入医疗保险基金支付范围：

（一）有隐瞒、欺诈行为的，包括提供虚假外伤时间、地点、事故原因、救治经过、虚假证明材料以及伪造外伤医疗文书等；

（二）实施吸毒、使用管制药品（遵医嘱用药除外）、打架斗殴、寻衅滋事等违法犯罪行为所致的；

（三）应当由第三人负担的；

（四）应当从工伤保险基金中支付的；

（五）应当由公共卫生负担的；

（六）在境外就医的。

第六条 依法应当由第三人支付的医疗费用，经司法等部门认定第三人不支付的，依据《社会保险基金先行支付暂行办法

法》有关条款执行。

第七条 上述第四条第（一）（四）项和第六条规定的情形，住院医疗费用按照普通住院待遇标准执行；第四条第（二）项规定的情形，住院医疗费用按照普通住院保底报销政策执行；第四条第（三）项规定的情形，住院医疗费用先按照普通住院待遇标准计算，再按照分担比例支付。

第八条 因意外伤害导致的后续治疗所发生的医疗费用，按造成意外伤害的首次住院报销政策执行。

第九条 医疗保险意外伤害的定点医疗机构管理、药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围，按照基本医疗保险有关规定执行。

第三章 申报、审核和结算

第十条 意外伤害联网直接结算申报及审核。

（一）参保人因意外伤害在安庆市域内定点医疗机构就诊发生医疗费用，入院后参保人或其代理人应在住院72小时内（节假日顺延）向就诊医疗机构申请意外伤害待遇支付，填写《安庆市医疗保险意外伤害调查表（医疗机构版）》（附件1）和《意外伤害人员医疗费用报销诚信承诺书》（附件3），如实说明意外伤害发生的时间、地点、事情经过，并承诺承担相应的法律责任。

（二）就诊医疗机构应在3个工作日内完成审核，符合医

疗保险意外伤害支付条件的办理联网直接结算，不符合医疗保险意外伤害支付条件的不予办理联网直接结算。

（三）明确有他方责任的意外伤害，住院期间，参保人未能提供第四条（三）（四）项和第六条所需书面材料的，就诊医疗机构不予办理联网直接结算。

第十一条 意外伤害非联网直接结算申报及审核。

（一）参保人因意外伤害在安庆市域外医疗机构、非定点医疗机构就诊发生医疗费用，或在住院期间参保人未能提供第四条（三）（四）项和第六条所需书面材料的，出院后由参保人或其代理人向医疗保障经办机构提出意外伤害待遇支付申请，提供身份证、住院发票原件、住院费用清单（需盖章）、病历复印件、出院小结（需盖章）等材料，填写《安庆市医疗保险意外伤害调查表（经办机构版）》（附件2）和《意外伤害人员医疗费用报销诚信承诺书》（附件3），如实说明意外伤害发生的时间、地点、事情经过，并自愿承诺承担相应的法律责任。

（二）由于商业保险等第三方机构先行支付导致无法提供住院发票原件的，需提供住院发票复印件和第三方机构先行支付结算单。

（三）医疗保障经办机构对参保人的意外伤害申请应于7个工作日内进行审核，并提出审核意见，符合医疗保险意外伤害支付条件的办理待遇支付；不符合医疗保险意外伤害支付条

件的，医疗保险基金不予支付。

（四）针对伤情严重、受伤情况复杂、描述不清以及可能涉及不纳入医疗保险基金支付范围情形的，经经办机构分管同志审批后，审核时间可以延长到 30 个工作日。

第十二条 参保人有下列情形的，申请意外伤害医疗保险待遇支付时，应提供以下材料：

1. 参保人承担全部或部分责任的，需提供交通安全管理部门责任认定书、人民法院判决书、裁定书原件；

2. 认定第三方责任人不支付或不能全部支付的，需提供司法机关出具的相关材料。

第十三条 第四条第（三）项规定的情形，有关部门出具的书面报告中，有具体责任比例的，按照责任比例进行审核报销；分主次责任的，原则上按照 7 比 3 划分。

第十四条 参保人因意外伤害需转外地治疗的，按照安庆市医疗保险异地就医有关规定办理转诊转院手续。

第十五条 参保人发生意外伤害，自事故发生之日起 1 年内未提出待遇支付申请的，医疗保障经办机构不再受理。因案件诉讼等不可抗力致使申请延迟的，能提供有关部门证明的除外。

第四章 监督管理

第十六条 医疗保障经办机构应当建立相关制度，配备必

要人员，做好意外伤害管理工作。工作人员进行意外伤害调查，每次不少于2人，通过查阅、记录、复制参保人病历、急救记录、120信息、报警信息等相关资料，询问与调查事项有关的单位和个人，核查参保人意外伤害事实，并及时完成调查笔录，按规定存档。

第十七条 各定点医疗机构应当建立相关制度，配备必要人员，配合医疗保障经办机构做好意外伤害管理工作。

（一）建立联系人制度。定点医疗机构应设置1至2名医疗保险意外伤害管理专员，负责医疗保险意外伤害政策咨询、指导填写申请材料、日常巡查、定期向医疗保障经办机构报告意外伤害管理情况；

（二）医保医师接诊时应及时告知意外伤害联网直接结算申报及审核程序，应在门（急）诊病历与住院病历中写明造成外伤的时间、地点、原因与救治经过；

（三）定点医疗机构应加强意外伤害档案管理。《安庆市医疗保险意外伤害调查表（医疗机构版）》（附件1）和《意外伤害人员医疗费用报销诚信承诺书》（附件3），以申请时间为序按月装订，存档备查。

第十八条 在意外伤害审核和调查过程中，参保人不得隐瞒真实情况。对弄虚作假骗取医疗保险待遇的，应纳入不良征信记录，由医疗保障行政部门责令退回骗取的基本医疗保险基金，并处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；对情节严重构成

犯罪的，将移送司法机关依法追究刑事责任。

第十九条 定点医疗机构应加强意外伤害管理工作，认真做好意外伤害的调查、审核、办理联网直接结算工作，不得将未经审核或审核未通过的意外伤害联网直接结算，不得开具与事实不符的病历和证明。对定点医疗机构在意外伤害审核各环节中的违规行为，由医疗保障行政部门责令限期改正，逾期不改的，按照协议约定暂停1个月以上6个月以下的医疗保险结算关系，直至解除服务协议；骗取医疗保险基金支出的，由医疗保障行政部门责令退回骗取的基本医疗保险基金，并对定点医疗机构处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，移交有关部门依法吊销其执业资格。

第二十条 医疗保障经办机构应加强与公安等部门的沟通衔接，加强意外伤害参保人员数据比对，对定点医疗机构联网直接结算的意外伤害就诊病历按不少于5%比例进行抽查。对出具虚假证明的单位及个人按有关规定予以处理；对情节严重构成犯罪的，将移送司法机关依法追究刑事责任。

第二十一条 按照本办法第四条第（二）（三）和第六条规定的情形由医疗保险基金支付相关医疗费用后，医疗保障经办机构有权向责任人追偿，并依法向人民法院提起诉讼。

（一）参保人已经从责任人处获得医疗费用赔偿的，应在获得赔偿后30日内主动将医疗保险基金支付金额中应由第三方

责任人承担的部分退还给医疗保险基金，医疗保障经办机构不再向责任人追偿。

参保人拒不退还的，医疗保障经办机构可以从以后支付的相关待遇中扣减其应当归还的数额，或者纳入不良征信记录、暂停医疗保险待遇、向人民法院提起诉讼等方式进行处理。

（二）参保人隐瞒已经从责任人处获得医疗费用赔偿的，且向医疗保障经办机构申请并获得医疗保险基金支付的，由医疗保障经办机构责令退还骗取的医疗保险基金。拒不退还的，由医疗保障部门视情节轻重按有关规定处理；构成犯罪的，按规定程序提交司法机关依法追究刑事责任。

附 则

第二十二条 本办法自 2020 年 9 月 1 日起实施。国家和省如有新规定，从其规定。

附件 1:

安庆市医疗保险意外伤害调查表（医疗机构版）

参保人 基本情况	姓 名		性 别	
	身份证号		电话号码	
	现居地址			
意外伤害 详细情况	受伤时间	年 月 日 时		
	受伤地点			
	受伤原因			
	详细经过			
	是否有 第三方赔偿			
	是否报 120		是否报警	
填表人	本人 _____，身份证号：_____ 与伤者为 _____ 关系。 以上所填内容均为事实，并无虚假或遗漏。 填表人签字：_____ 年 月 日			
医 护 人 员 审 查 意 见	主诉：			
	诊断：			
	意见：_____ 经治医师：_____ 日 期：_____			
医 院 医 保 科 意 见	同意按照 _____ 方式予以结算。 医院医保科（盖章） 年 月 日			

附件 2

安庆市医疗保险意外伤害调查表（经办机构版）

参保人 基本情况	姓 名		性 别	
	身份证号		电话号码	
	现居地址			
意外伤害 详细情况	受伤时间	年 月 日 时		
	受伤地点			
	受伤原因			
	详细经过			
	是否有 第三方赔偿			
	是否报 120		是否报警	
填表人	本人 _____，身份证号：_____ 与伤者为 _____ 关系。 以上所填内容均为事实，并无虚假或遗漏。			
	填表人签字： 年 月 日			
审核意见				

附件 3

意外伤害人员医疗费用报销诚信承诺书

《中华人民共和国社会保险法》第三十条规定，应当从工伤保险基金中支付的、应当由第三人负担的、应当由公共卫生负担的、在境外就医的医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围；第八十八条规定，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由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；违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

刑法第二百六十六条：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。

参保人填写：本人（姓名/身份证）_____，已了解上述法律规定，承诺此次意外伤害无以下情形，并自愿承担因不实承诺产生的任何法律后果。

委托代理人填写：本人（姓名/身份证）_____，已了解上述法律法规，自愿接受（姓名/身份证）_____委托，对委托人的意外伤害情况清楚并做出承诺，此次意外伤害无以下情形，自愿承担因不实承诺产生的任何法律后果。

1. 本人填写的《安庆市医疗保险意外伤害调查表》内容真实完整，无虚假或刻意隐瞒事实，填写无重大遗漏；
2. 此次意外伤害不属于工伤范畴；
3. 此次意外伤害责任完全由_____个人承担，不存在第三方责任人。

承诺人：

电话号码：

年 月 日