

关于印发《宜春市基本医疗保险意外伤害 管理实施办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局：

《宜春市基本医疗保险意外伤害管理实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

宜春市医疗保障局

宜春市财政局

2020年12月23日

（此件主动公开）

宜春市基本医疗保险意外伤害管理实施办法

第一章 总则

第一条 为切实保障我市基本医疗保险参保人员意外伤害基本医疗保险待遇，维护其合法权益，根据《社会保险法》、国务院《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（国发〔2014〕29号）、《宜春市人民政府关于印发〈宜春市城镇职工基本医疗保险实施办法〉的通知》（宜府发〔2008〕8号）、《宜春市人民政府办公室关于印发〈宜春市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案〉的通知》（宜府办字〔2011〕163号）、《宜春市人民政府办公室关于印发〈宜春市城乡居民基本医疗保险试行办法〉的通知》（宜府办发〔2016〕56号）、《宜春市人民政府办公室关于印发宜春市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案的通知》（宜府办字〔2020〕90号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施办法。

第二条 本办法所称意外伤害是指外来的、突发的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

第三条 参加本市城镇职工和城乡居民基本医疗保险的所有人员，因意外伤害引起的医疗费用报销及管理和服务适用本办法。

第四条 意外伤害基本医疗保险遵循与基本医疗保险制度

相衔接原则，在资金筹集、保险给付、经办管理等方面与城镇职工、城乡居民基本医疗保险制度衔接。实行统一政策体系、统一筹资标准、统一待遇水平、统一经办服务、统一核算盈亏。

第五条 医疗保障部门通过政府购买服务方式，招标委托中标的商业保险机构承办意外伤害基本医疗保险具体理赔业务。

各级医保经办机构负责本级意外伤害基本医疗保险的协议签订、资金拨付、监督及服务协议的履行工作，并对承办商业保险机构给予经办业务指导。

承办商业保险机构负责基本医疗保险意外伤害业务的经办服务工作，包括受理报案、业务咨询、理赔查勘、金额赔付等。

第二章 保险范围和待遇标准

第六条 参保人员参加基本医疗保险即享受意外伤害基本医疗保险待遇，保险期限与基本医疗保险结算年度一致。

第七条 意外伤害基本医疗保险对参保人员医保年度内因意外伤害发生的符合基本医保规定的住院治疗费用进行保障，保险年度以患者的出院时间确定，住院治疗到保险期满仍未结束的，进入下一个保险年度。

第八条 参保人因意外伤害发生的符合基本医保支付范围的住院医疗费用，分别按照城镇职工、城乡居民基本医疗保险政策进行支付。属大病保险支付范围的，由大病保险经办机构按照

大病保险政策报销。

第九条 下列情形之一发生的意外伤害医疗费用不纳入意外伤害基本医疗保险责任范围：

- 1.应当从工伤保险基金中支付的；
- 2.应当由第三人负担的；
- 3.应当由公共卫生负担的；
- 4.在境外就医的。

第十条 特殊情形下的理赔责任

1.参保人员在同一次住院过程中同时治疗意外伤害和疾病的，全部由承办商业保险机构承担补偿责任。

2.首次意外事故符合现行医保报销政策的,后续治疗由保险年度内承办商业保险机构按政策补偿。首次意外事故不符合医保报销政策的,后续治疗费用承办商业保险机构和医保经办机构不承担理赔和支付责任。

3.遭受意外伤害后，责任方不明确或找不到责任方的，凭公安部门开出的相关证明可以由承办商业保险机构先行支付医疗费,但承办商业保险机构有追偿的权利。

未购买或无需购买国家强制保险的交通工具发生交通事故无第三方责任的，医疗费用由承办商业保险机构承担理赔责任；已购买国家强制险的交通工具发生单方交通事故后造成驾驶员伤害的，医疗费用由承办商业保险机构承担理赔责任（已购买相

关保险的，医疗费用按照医保政策核算的金额数扣减已获金额数，实行补差)。

第三章 资金筹集和拨付

第十一条 基本医疗保险意外伤害业务的承保费分别从城镇职工和城乡居民基本医疗保险基金中筹集，参保人不另行缴纳。2021年筹资标准为职工医保55元/人，居民医保45元/人，以后每年筹资标准按上年度实际运行数据和费用正常增长率、基本医保筹资能力和支付水平等因素合理测算后适时调整。

第十二条 市级医保经办机构应在每年2月底前，按照基本医疗保险实际参保人数及服务协议内容，将基本医疗保险意外伤害承保费的90%拨付给承办商业保险机构，剩余10%年终经考核合格后再予拨付。

第四章 申报和理赔

第十三条 基本医疗保险意外伤害业务经办流程严格按照江西省人力资源和社会保障厅《关于印发〈江西省基本医疗保险意外伤害备案经办规程（试行）〉的通知》（赣人社发〔2018〕33号）和《江西省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（赣医保发〔2020〕14号）规定执行。

1.初审

参保人应在入院后 72 小时内（节假日顺延）填写《基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案表》（附件 1），并提供门急诊记录、入院记录等材料交承办商业保险机构驻医院经办窗口审核，或参保人在 72 小时内电话报承办商业保险机构进行备案审核。

2. 审核调查

承办商业保险机构受理备案信息后，原则上应在一个工作日内作出是否需要进一步核实的意见，无需进一步核实的，应及时反馈给定点医疗机构。需进一步核实的，原则上应在接到《备案表》2 个工作日内完成核实工作并将核实情况反馈给定点医疗机构，情形复杂的可适当延长，但不超过 7 个工作日。

3. 费用结算

（1）参保人员因意外伤害在本市定点医疗机构住院就医的，属于保险责任的，应在办理出院时实时结算。不属于保险责任的，承办商业保险机构出具不予理赔通知书，由参保人自费结算出院。

（2）承办商业保险机构签订服务协议后，先预付保费的 10% 给参保地医保经办机构，以后每月系统审核完毕后，将基本医疗保险意外伤害理赔款转账至参保地医保经办机构，再由各医保经办机构次月与定点医疗机构结算基本医疗保险基金的同时支付给定点医疗机构。

第十四条 参保人因意外伤害需转外地治疗或异地安置的，按照基本医疗保险异地医疗有关规定和程序办理。

第五章 承保业务运营管理

第十五条 医疗保障部门通过公开招投标方式确定中标商业保险机构。基本医疗保险意外伤害业务委托承办书的期限原则上每3年为一个周期，但具体服务协议可每年修订一次。

第十六条 运营管理费用按基本医疗保险意外伤害业务承保费的5%提取，管理费与管理绩效挂钩：

1.当提取管理费后承保费有结余时，结余部分年底结算后全部返还医保基金。

2.当提取管理费后承保费发生超支，超支金额在总承保金额的30%以内（含）时，先扣除管理费用于弥补超支，但扣除金额不超过管理费的40%；超支金额在总承保金额的30%以上时，先扣除管理费的60%用于弥补超支。扣除管理费后的超支部分由基本医疗保险基金负担。

第十七条 承办商业保险机构应当单独建立基本医疗保险意外伤害信息系统，并与基本医疗保险信息系统对接，实现基本医疗保险意外伤害医疗费用即时结算，各级医保经办机构应当在经办业务需求、系统开发、信息共享、费用结算等方面给予指导和支持。

第十八条 承办商业保险机构应优化服务，在我市各级医保经办机构和二级以上医保定点医院设立专门办事窗口，配备专业专职工作人员，提供业务咨询，及时受理赔偿申请并按规定支付

医疗费用。承办商业保险机构应与医疗保险经办机构开展全流程合署办公，并承担合署办公所产生的相关费用支出。

第六章 协议管理和监督考核

第十九条 各级医保经办机构与承办商业保险机构签订双方合作协议，协议报市级经办机构备案同意后方可实施。承办商业保险机构应严格按照协议约定管理资金，为参保人提供保险给付及其他服务。

第二十条 各级医保经办机构应监督协议履行情况，承办商业保险机构未能按照协议约定正确履行的，应当承担违约责任；情节严重的提前终止协议。

第二十一条 承办商业保险机构应当按月向市本级医保经办机构和市医疗保障局报送基本医疗保险意外伤害项目的运行情况及半年度、年度运行报告。

第二十二条 市医疗保障局负责制定意外伤害基本医疗保险考核管理办法，明确考核内容、考核程序、考核办法以及考核评定标准。承办机构的考核结果作为下一年度协议续签或终止的重要依据。

第二十三条 在意外伤害审核和调查过程中，参保人员不得隐瞒事实情况，对弄虚作假骗取基本医疗保险资金的，除追回被骗取的保险资金外，视情节轻重按有关规定给予相应处罚，构成

犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十四条 定点医疗机构不得将未经审批的意外伤害按普通疾病联网结算，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，将视情节轻重按有关规定给予相应处罚，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第七章 附则

第二十五条 本办法由市医疗保障局负责解释。本办法出台前我市医保政策有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

第二十六条 本办法自 2021 年 1 月 1 日起实施。

附件 1

基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案表

姓名			身份证号	
参保类型	<input type="checkbox"/> 职工医保		<input type="checkbox"/> 居民医保	<input type="checkbox"/> 离休人员
参保单位			联系电话	
就诊定点医疗机构				
现居住详细地址				
<p>意外伤害情况 (由参保人或家属如实详细填写意外伤害发生时间、地点及原因, 可另附页)</p> <p style="text-align: right;">说明人: (与参保人关系为:)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
<p>承 诺</p> <p>一、<input type="checkbox"/>1、本次意外伤害本人承担全部责任, 无第三方责任。 <input type="checkbox"/>2、本次意外伤害存在第三方责任。</p> <p>二、本人承诺本次意外伤害所填备案表及提供的资料均真实合法有效, 无虚假、伪造等行为, 且 愿意承担由此引发的一切法律责任。</p> <p>三、本次意外伤害非工伤事故。</p> <p style="text-align: right;">承诺人: (与参保人关系:)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
<p>医保经办机构(第三方机构)核实意见: <input type="checkbox"/>经核实, 不存在第三方责任, 可直接结算 <input type="checkbox"/>经核实, 存在第三方责任, 不予直接结算 <input type="checkbox"/>暂时无法完成核实, 不予直接结算</p> <p style="text-align: right;">经办人: (经办机构业务章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

注: 1. 本备案表一式三份, 由参保人员、定点医疗机构和医保经办机构各执一份。

2. 为保障参保人员医疗权益和维护医保基金安全, 请如实填写。

3. 不予直接结算的意外伤害医疗费用, 如符合医保支付政策, 按参保地零星报销相关规定办理。

附件 2

基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案办理流程



