

休宁县城城乡居民基本医疗保险 意外伤害住院项目实施方案（试行）

第一章 总则

第一条 为加强休宁县城城乡居民基本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》、《安徽省人民政府办公厅关于巩固完善城乡居民大病保险制度的意见》（皖政办〔2015〕55号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（皖政办〔2019〕14号）、《黄山市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）》（黄政办〔2019〕13号）有关规定，结合我县实际情况，制定本方案。

第二条 意外伤害是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

第三条 休宁县城城乡居民基本医疗保险参保人员意外伤害医疗保障适用本方案。

第四条 休宁县医疗保障局负责城乡居民基本医疗保险意外伤害医疗保障管理工作，县医疗保险经办机构及其协议部门负责城乡居民基本医疗保险意外伤害医疗保障经办管理工作。

第五条 休宁县城城乡居民基本医疗保险意外伤害住院项目由县医疗保障局以政府购买服务方式，通过竞争性谈判或竞争性磋商等程序，委托第三方保险公司具体承办，并签订服务协议。第

三方保险公司经办费用由县财政统筹安排。

第二章 支付范围和待遇标准

第六条 参保人因下列情形发生的意外伤害住院医疗费用，可纳入基本医疗保险基金支付范围：

（一）在参保期内发生无他方责任意外伤害的医疗费用。

（二）经县级以上司法、仲裁等部门认定参保人承担部分责任的意外伤害，参保人应承担责任的医疗费用。

（三）依法应当由第三人承担的医疗费用，经有关部门认定第三人不支付或者无法确定第三人的，依据相关规定执行。

第七条 参保人因下列情形发生的意外伤害住院医疗费用，不纳入基本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）在非医疗保障定点医疗机构（急诊急救除外）发生的医疗费用；

（三）明确有他方责任的意外伤害住院产生的医药费用；

（四）应当由第三人或公共卫生负担的医药费用；

（五）应当从工伤保险基金中支付的医疗费用；

（六）不属于基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务项目目录支付的费用；

（七）在境外和国外发生的医疗费用；

（八）黄山市基本医疗保险政策规定的其他不予支付的情形。

第八条 结合医学知识，以下情形按照基本医疗保险政策纳

入支付范围，不按照意外伤害住院报销处理：

（一）因见义勇为或执行救灾救援等公益任务而负伤住院，按普通住院报销政策执行，申请报销者须提供县级或县以上政府相关部门出具的情节证据；

（二）作为宿主或媒介的动物咬伤传播的病原体导致的相应疾病；

（三）无外伤史且因重度骨质疏松、肿瘤、结核等因素造成的病理性骨折；

（四）意外伤害后发生的与意外伤害无直接因果关系的并发症；

（五）确认无他方责任的摄入异物、蛇咬伤、蜂蛰伤、溺水、烫灼伤、癫痫病发作及精神病患者的自杀自残发生的住院医疗费用。

第九条 参保人因意外伤害发生的符合规定的住院医疗费用，由基本医疗保险基金按照本市基本医疗保险政策规定待遇标准执行。

第十条 基本医疗保险意外伤害的定点医疗机构管理、药品目录、医疗服务项目范围，按照黄山市基本医疗保险有关规定执行。

第三章 申报、审核和结算

第十一条 参保人因意外伤害发生医疗费用，申请待遇支付的，需填写《休宁县城城乡居民意外伤害申请表》，并提供相关证明材料，按照有关程序进行审核。未经审核或审核未通过的，其医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

第十二条 意外伤害联网直接结算申报及审核

(一) 意外伤害信息申报备案。参保人原则上应在住院 24 小时内(节假日顺延),填写《休宁县城城乡居民意外伤害申请表》。定点医疗机构医疗保障办应对参保人意外伤害情况初审确认后,由定点医疗机构报至基本医疗保险(意外伤害)经办机构审核。基本医疗保险(意外伤害)经办机构确认不符合申报条件的不予办理本地直接结算。

(二) 基本医疗保险(意外伤害)经办机构对参保人的意外伤害申请应于 10 日内进行审核,并提出审核意见。

(三) 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基本医疗保险基金支付范围情形的,经审批后,审核时间可以延长到 30 日。

第十三条 意外伤害非联网直接结算申报及审核

(一) 参保人有下列情形之一的意外伤害医疗费用,不得联网直接结算:

- 1、在异地发生的;
- 2、本方案第六条第(二)、(三)项规定的情形。

(二) 申报和审核程序按照本方案第十一条规定的程序办理。有下列情形的应同时提供以下材料:

- 1、参保人承担部分责任的,需提供县级以上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、认定责任人不支付或不能全部赔偿的,需提供人民法院出具的相关材料;
- 3、认定无法确定责任人的,需提供公安机关等部门出具

的无法确定责任人的相关材料。

第十四条 费用结算

（一）本地住院申报的意外伤害住院医疗费用，经基本医疗保险（意外伤害）经办机构核准后，实行本地联网直接结算。未经基本医疗保险（意外伤害）经办机构核准而联网直接结算的，基本医疗保险基金不予支付。

（二）非联网结算申报的意外伤害医疗费用，由个人先行垫付，治疗终结后，需携带《休宁县城城乡居民意外伤害申请表》、发票原件、费用清单原件、出院记录（住院病历）、有效证件及银行卡等到本县医疗保险经办机构或其协议部门办理医疗费用的报销手续。

第十五条 参保人因意外伤害需转外地治疗的，按照基本医疗保险异地就医有关规定办理转诊转院手续。

第四章 项目实施、监管要求

第十六条 基本医疗保险（意外伤害）经办机构根据调查需要，有权查阅和复印病历、急救记录、120 信息、报警信息等。各有关部门和相关单位、个人应积极协助与配合基本医疗保险（意外伤害）经办机构的相关调查工作。

第十七条 基本医疗保险（意外伤害）经办机构工作人员进行意外伤害调查，每次不少于 2 人，应及时完成调查笔录，按规定存档。

第十八条 各定点医疗机构应建立相关制度，配备必要人员，配合基本医疗保险(意外伤害)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，负责基本医疗保险意外伤害政策咨询、指导填写申请材料、日常巡查、定期向基本医疗保险（意外伤害）经办机构报告意外伤害管理情况；

（二）首诊医师接诊时应及时告知意外伤害联网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。《休宁县城乡居民意外伤害申请表》以申请时间为序按月装订，存档备查。

第十九条 在意外伤害审核和调查过程中，参保人不得隐瞒真实情况。对弄虚作假骗取基本医疗保险基金的，除追回被骗取的基本医疗保险基金外，视情节轻重按有关规定处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十条 定点医疗机构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，将视情节轻重按有关规定处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十一条 调查取证过程中，基本医疗保险（意外伤害）经办机构人员需实事求是、公平公正，不得徇私舞弊；不得外泄和滥用参保人信息。县医疗保障局将对基本医疗保险经办机构每年度案例按 2% 的比例随机抽查。对基本医疗保险（意外伤害）经办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处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十二条 按照本方案第六条第（三）项规定的情形由基

本医疗保险基金支付相关医疗费用后，医疗保障行政部门有权向责任人追偿，并依法向人民法院提起诉讼。

（一）参保人已从责任人处获得医疗费用赔偿的，应当在获得赔偿后 30 日内主动将基本医疗保险基金支付金额中应当由责任人承担的部分退还至基本医疗保险基金，医疗保障行政部门不再向责任人追偿。

参保人拒不退还的，医疗保障行政部门可以从以后支付的相关待遇中扣减其应当归还的数额，或者暂停医疗保险待遇、纳入不良征信记录、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，且向基本医疗保险经办机构申请并获得基本医疗保险基金支付的，由医疗保障行政部门责令退还骗取的基本医疗保险基金。拒不退还的，由医疗保障行政部门将视情节轻重按有关规定处理，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十三条 本方案自印发之日起实施，由休宁县医疗保障局负责解释。

抄送：县委各部门，县人大办、县政协办，县法院、县检察院，县人武部，驻休各单位，各群众团体。