

# 上饶市信州区人民政府办公室文件

饶信府办发〔2021〕4号

---

## 上饶市信州区人民政府办公室 关于印发信州区基本医疗保险意外伤害 管理实施办法的通知

各镇人民政府、街道办事处，区直各相关单位，各集团公司、  
管委会：

《信州区基本医疗保险意外伤害管理实施办法》已经区政府  
常务会审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

上饶市信州区人民政府办公室

2021年2月26日

（此件主动公开）



# 信州区基本医疗保险意外伤害管理实施办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为切实保障我区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）、《上饶市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》（饶府字〔2011〕133号）、《上饶市城乡居民基本医疗保险实施办法》（饶府字〔2016〕60号）等文件精神，参照城镇职工和城乡居民大病保险管理有关规定，结合我区实际，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** 参加本区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和大病保险制度衔接。

**第五条** 区医疗保障局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医疗保险具体理赔业务。

区医保经办机构负责意外伤害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意外伤害医疗保险的经办服务工作，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，由大病保险承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. 应当由公共卫生负担的；
3. 在港澳台和国外就医的；
4. 第三人人身侵权且已足额赔付的；
5. 自伤、自残的；
6. 因实施违法犯罪行为所导致的自身意外伤害；
7. 其他未涉及事项按医疗保险相关文件执行。

**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，承办意外伤害商业保险机构和医疗保险基金各承担 50%。

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意外伤害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，后续治疗费用承办意外伤害商业保险机构不承担补偿责任。

3. 因第三方原因造成意外伤害事故，第三方无力承担医药费的，由人民法院判决无执行能力后或被政府主管部门确定为特困供养人员的，由承办意外伤害商业保险机构承担理赔责任；责任方属于直系亲属的，由承办意外伤害商业保险机构予以补偿，但被有关部门判定为主观故意造成参保人员伤害或死亡的不予补偿。符合社会保险法先行支付规定的意外伤害不能作为责任免除的依据。

遭受意外伤害后，责任方不明确或找不到责任方的，三个月后凭公安部门开出的相关证明可以先行支付，但承办意外伤害商业保险机构有追偿的权利；意外伤害事故双方均有责任的，依据法院判决裁定，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。

4. 其他未涉及的特殊情况，由双方共同协商处理。

### 第三章 资金筹集和拨付

**第十一条** 意外伤害医疗保险的保险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。测算 2021 年度筹资标准城镇职工、城乡居民为 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、基本医疗保险筹资能力和支付水平、以及城镇职工、城乡居民意外险保障水平等因素合理测算后适时调整。因筹资标准测算不准确，年度末可适当的调整当年度的筹资标准。

**第十二条** 医保经办机构在协议签订后，以合同签订时参保人数核算保费，先扣除 10% 质量保证金后，余下保费支付给承办商业保险机构；年度结束后再按年度参保人数核算保费（如果年度末调整筹资标准的，按新筹资标准核算保费），并在次年度 3 月底前支付给承办商业保险机构；质量保证金待考核后，根据考核情况支付给承办商业保险机构。

## 第四章 申报和理赔

**第十三条** 医保外伤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

参保人在市内医保定点医院住院，应在入院后 48 小时内填写《基本医疗保险参保人员意外伤害待遇备案表》，交由定点医疗机构医保办公室，定点医疗机构医保办公室即时将《备案表》及相关材料以邮件形式报承办商业保险机构审核。

### 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》5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。

### 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，承办商业保险机构通知参保人或出具不予理赔通知书，由参保人自费结算出院。

(2) 承办商业保险机构的系统审核完毕后，将意外伤害医疗保险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等原因未即时结算的，按照基本医疗保险现金报销有关规定和经办流程由承办商业保险机构办理。不属于保险责任的，承办商业保险机构通知参保人或出具不予理赔通知书。

## 第五章 承保业务运营管理

**第十五条** 区医疗保障局通过公开招投标方式确定中标商业保险机构。意外伤害医疗保险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** 运营管理费用按意外伤害基本医疗保险费的5.8%提取，管理费与管理绩效挂钩：

1. 当提取管理费后意外伤害基本医疗保险费有结余时，结余部分年底结算后全部返还医保基金。

2. 当提取管理费后意外伤害基本医疗保险费发生超支，超支金额在总保险金额的 30%（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%；超支金额在总保险金额的 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意外伤害医疗保险信息系统，并与基本医疗保险信息系统对接，实现意外伤害医疗保险费用即时结算，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，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** 区医保经办机构与承办商业保险机构签订双方合作协议，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** 区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，应当承担协议约定的违约责任；情节严重的，区医保经办机构有权提前终止协议。

**第二十一条** 承办商业保险机构应当按月向医保经办机构报送意外伤害医疗保险项目的运行情况及半年度、年度运行报告。

**第二十二条** 区医疗保障局负责制定意外伤害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，对弄虚作假骗取意外伤害医疗保险资金的，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** 参保人或法定继承人与承办商业保险机构因意外伤害医疗费给付发生争议的，可向参保地有管辖权的人民法院提起诉讼。

**第二十六条** 本办法由区医疗保障局负责解释。

**第二十七条** 本办法自 2021 年 1 月 1 日起实施。