

# 临沂市医疗保障局文件

临医保发〔2020〕51号

---

## 临沂市医疗保障局 关于开展居民基本医保意外伤害项目 委托经办试点的意见

各县区医疗保障局：

根据中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）等有关文件精神，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局，经市委深改委会议和市政府常务会议研究同意，确定开展居民基本医疗保险（以下简称居民医保）意外伤害项目委托经办试点。现提出以下意见：

### 一、目的意义

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实

实党的十九届四中全会精神，坚持“政府主导、社会参与、专业运作、便捷服务”原则，通过委托商业保险机构承办基本医保试点，充分利用商业保险机构点多面广、人力资源充足的优势，不断提高医疗保障经办服务水平，最大限度提供便捷、高效的医疗保障服务，减少不合理支出，切实提高基金使用效率和工作效能。

## 二、试点项目

2020年选取兰山区、罗庄区、兰陵县、莒南县开展意外伤害项目委托经办试点，根据试点成效，适时扩展试点范围和项目。试点县区通过政府采购招标程序确定承办居民医保意外伤害项目的商业保险机构（以下简称“承办商保机构”），承办服务时间为一年。具体实施由试点县区医保部门与承办商保机构签订服务协议，确定责任、义务等相关内容。服务协议需提前报市医保局备案。

## 三、资金拨付和盈亏机制

试点县区医保局根据近三年居民医保意外伤害发生率和医保基金实际支出情况，通过与承办商保机构签订服务协议，确定居民医保意外伤害项目年度资金（不高于上年度意外伤害实际支付资金的90%），从县区居民医保基金中划拨。县区经办机构当年分季度预拨付80%资金，次年3月底前根据年度评估结果拨付剩余的20%部分。参照居民大病保险承办盈亏机制，居民医保意外伤害项目的运营成本不得超过项目资金的2%，项目资金当年结余超过2%的部分返还县区医保经办机构；项目资金当年超支部分由承办商保机构自行承担。

#### 四、报销政策

符合居民医保支付政策规定的意外伤害事故，其政策范围内的医疗费用由个人自负40%后，剩余部分按照相应医院级别和待遇标准报销，年度最高支付限额5万元，并纳入居民医保统筹基金最高支付限额。居民大病保险按有关规定执行。参保居民发生的无责任人或无法确定责任人的意外伤害医疗费用，须由个人提出书面申请、作出承诺，经承办商保机构调查核实后由居民医保统筹基金支付。依法应当由第三人负担的医疗费用，不纳入医保统筹基金支付范围。

#### 五、结报流程

（一）市内定点医疗机构收治意外伤害参保人的，初步认为属于医保报销范围内的意外伤害，应按要求填写《临沂市基本医疗保险意外伤害申请/审核表》，并于患者入院2日内向承办商保机构提供《临沂市基本医疗保险意外伤害申请/审核表》。承办商保机构应在参保居民出院前对当事人及证人进行调查笔录或现场取证，经审核认定符合医保支付的，加盖“经核实、准予报销”字样和业务专用章后，由定点医疗机构办理出院直接结算。根据实际工作需要，承办商保机构应向申请数量较多的定点医疗机构派驻工作人员，定点医疗机构应提供必要的工作场所，确保各工作环节有效衔接，实现及时调查、快速审理。

（二）参保居民在市内定点医疗机构发生的符合支付政策规定意外伤害医疗费用，由定点医疗机构按规定实行出院即时结报，医保基金支付的部分由承办商保机构每月与定点医疗机构进



行结算。因2020年居民医保总额控制额度已确定，试点县区参保居民自2020年7月1日起在市直定点医疗机构发生的意外伤害费用，县区医保经办机构于次年第一季度向市医保经办机构提出申请，市医保经办机构予以清算。

（三）参保居民在市外定点医疗机构发生的符合支付政策规定意外伤害医疗费用，参保居民提供《临沂市基本医疗保险意外伤害申请/审核表》、住院费用发票、医疗费明细清单、住院病历复印件（加盖医院公章）资料，回参保地医保经办机构意外伤害承办窗口办理审核报销手续，由承办商保机构在10个工作日内完成结算报销。承办商保机构应加快案件调查速度，对确需进一步调查核实的，承办商保机构应在15个工作日内完成。对不符合报销政策的，应书面告知参保居民。

## 六、工作要求

（一）加强组织领导。引入商业保险机构参与经办居民医保意外伤害项目，事关广大参保人的切身利益，事关医疗保险基金使用安全。试点县区要充分认识到试点工作的重要性，切实加强组织领导，科学制定试点实施方案，积极稳妥推进。市医保局将及时研究和调度试点工作进展情况，对试点中好的做法和经验及时予以总结推广。

（二）明确职责任务。试点县区要采取有力措施切实做好商业保险机构参与经办基本医保试点工作，积极做好协议签订和对履行协议的督导，要督导承办商保机构按照工作要求和业务操作流程，充实相关人员，并进行岗位培训和考核管理，不断优化服

务流程，建立健全各项规章制度，确保工作平稳运行。承办商保机构要定期将赔付和拒付情况报县区医保经办机构。

（三）强化考核评估。县区医保经办机构要对承办商保机构进行年度评估，也可聘请第三方机构进行评估，按照年度业务办结率、基金使用率、投诉符合率等目标量化评估指标，评估结果与剩余的20%部分挂钩，确保医保业务经办规范高效。

附件：《临沂市基本医疗保险意外伤害申请/审核表》




（此件主动公开）

（联系科室：市医疗保障局待遇保障科）

## 临沂市基本医疗保险意外伤害申请/审核表

参保县区/市直单位:

姓 名		性 别		年 龄		参保类别	职工 <input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/>
身份证号						联系电话	
家庭地址					伤害发生时间		
伤害发生地点					入院时间		
住院号					收治科室		
<p>意外伤害发生原因和经过等事实简述（必须写明受伤时间、地点、致伤原因，注明是否报警、有无第三方责任人等）</p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;">  </div> <p>本人承诺：以上情况属实；如有虚假或隐瞒等骗保行为，本人承担相关责任。</p> <p style="text-align: center;">             书写人签字（手印）：_____ 与伤者关系：_____         </p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">_____年 月 日</p>							
<p>意外伤害患者接诊、收治情况（包括伤者自述原因与入院时伤情是否一致等）</p> <p>诊断： 依据伤者自述事实及成因，病历记载情况属实；如参与作假，本人承担相关责任。</p> <p style="text-align: center;">医师签字：_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">_____年 月 日</p>							
<p>定点医疗机构医保办初步意见（医院是否初步核实并属实）</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">(章) _____年 月 日</p>							
<p>承办商业保险公司核实认定意见（经调查核实，是否准予医保报销）</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">(章) _____年 月 日</p>							

提醒：依据公安机关交通管理部门的道路交通事故认定结论，承办商业保险机构有权追溯。

---

临沂市医疗保障局办公室

2020年7月7日印发

---

校核人：夏培喜

---