

宁陕县医疗保障局文件

宁医保发〔2022〕2号

宁陕县医疗保障局 关于实行医疗保险意外伤害住院费用报销 告知承诺公示制的通知

各镇人民政府，参保单位，县医保经办机构，各定点医疗机构：

为深入贯彻落实“放管服”改革和“我为群众办实事”要求，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院第735号令）、安康市医疗保障局《关于推行医保证明事项告知承诺制的通知》（安医保发〔2021〕43号）和市医保局《关于委托中国人寿保险股份有限公司安康分公司承担我市基本医疗保险意外伤害案件调查工作的通知》（安医保发〔2021〕46号）文件要求，结合我县实际，决定对我县医疗保险意外伤害住院费用报销实行告知承诺公示制，现就有关事项通知如下：

一、承诺对象和支付范围

（一）承诺对象：全县参加城镇职工医疗保险和城乡居民基本医疗保险对象。

（二）支付范围：参保人员因不可预料因素导致的无第三方责任的意外伤害，其住院医疗费用可纳入基本医疗保险报销范围。参保人员因工伤、自残、自杀、他杀、打架斗殴、违法犯罪、酗酒、吸毒、交通事故、医疗事故、有明确第三方责任等原因造成伤害发生的医疗费用和后续费用不得列入基本医疗保险报销范围。

二、具体程序

（一）首诊记录。参保人员发生意外伤害在定点医疗机构就医时，要据实向首诊医师提供真实可查的受伤过程相关信息资料，首诊医师要详细询问并如实记录受伤原因、外伤病史发展历程、救治护送过程以及相关执法部门出警情况等信息。

（二）事前告知。1. 参保人员因意外伤害在县域内定点医疗机构进行诊治时，接诊定点医疗机构首诊医师根据病情予以筛查，初步确定本次意外伤害是否纳入基本医疗保险保障范围，并将《基本医疗保险意外伤害报销事项告知书》（附件1）内容如实告知，履行签字手续。对于明确不属于医保支付范围的，告知参保患者停止医保结算。2. 参保人员因意外伤害在县域外医疗机构诊治，持报销资料回县零星报销的，医保经办人员要根据诊治记录及费用明细情况，初步确定本次意外伤害是否纳入基本医疗保险保障范围，并详细将《基本医疗保险意外伤害报销事项告知书》（见附件1）内容如实告知，履行签字手续。对于明确不属

于医保支付范围的不予医保结算。

(三)个人承诺。参保人员根据自己意外伤害的真实发生原因，在知晓《基本医疗保险意外伤害报销事项告知书》内容以及应承担法律责任的前提下，按照《外伤患者医保报销知情承诺书》（见附件2）内容进行承诺，按医疗保险政策规定办理费用核销审批手续，享受基本医疗保障待遇。承诺对象不愿意进行承诺的，不纳入基本医疗保险报销范畴。《告知书》、《承诺书》一式两份，一份由当事人留存，一份同费用结算申报资料交县医保经办机构归档备查。

(四)公开公示。参保人员发生意外伤害进行基本医疗保险费用报销结算后，县医保经办机构每月将上月所发生的基本医保予以报销的意外伤害患者信息整理汇总，按户籍地反馈各镇人民政府，由各镇人民政府安排指导各村村委会及时在公示栏内进行公示，公示期不少于五个工作日，自觉接受社会和群众监督。对反映情况做好登记受理，由各镇反馈县医保局，县医保局自收到反馈信息后在三个工作日内完成初核。举报投诉问题一经查实，对骗保人按照相关法律法规予以处理，对举报人按照《陕西省欺诈骗取医疗保障基金举报奖励实施细则》规定予以奖励，奖励标准按照查实的骗取基金金额3%的比例标准执行。

三、相关要求

(一)强化责任。县医保局要履行外伤医保报销告知承诺公示主体责任，对各镇、定点医疗机构和承保公司在推进告知承诺公示中的疑点难点问题及时协调解决。各定点医疗机构要严格落

实首诊负责制，在收治意外伤害参保人员住院时，首诊医生应认真询问其受伤原因、经过、时间、地点、有无第三方责任，如实书写病历资料，详细阐述《基本医疗保险意外伤害报销事项告知书》内容，并在告知书上与收治患者实行双向签字。各镇人民政府、村委会要主动配合县医保局做好医疗保障的日常服务、外伤情况协查和意外伤害病人费用报销公示等工作。

（二）协同调查。委托中国人寿保险股份有限公司宁陕分公司承担本县基本医疗保险意外伤害案件调查工作，对定点医疗机构在首诊过程中发现的外伤疑点数据，由医疗机构以《外伤调查疑点信息移交单》（见附件4）向人保公司反馈，待核实后视情况纳入医保支付范围；对医保经办中心在经办过程中发现的外伤疑点数据，由医保经办机构以《外伤调查疑点信息移交单》（见附件4）向人保公司反馈。人保公司按（安医保发〔2021〕46号）文件流程对反馈事项进行调查核实，于7日内反馈调查结果。

（三）严肃处罚。对经核实存在不实或虚假承诺骗取基本医疗保险基金的，视情节轻重按相关法律法规处理。参保人员因不据实提供真实的受伤原因而进行虚假承诺，出现以欺诈、伪造证明材料或者其他手段而在医保经办部门申办报销了基本医保待遇的，对其骗取的报销金额予以全额追回，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月，情节严重的，除受到以上处罚外，将当事人纳入失信人员依法予以惩戒。医疗机构因不认真履行首诊负责制原则，将不属于医保基金支付患者的外伤医疗费用纳入医保基金支付范围，视其情节轻重予以暂停拨付、拒付违规费用、中

止协议、中止或终止部分人员和科室的医保结算等处理，对已支付的违规费用予以追回，并按违规金额的 2 至 5 倍支付违约金，情节严重的，报同级医保行政部门，依法处理。

（四）强化宣传。实行医疗保险意外伤害住院费用报销告知承诺公示制度，是贯彻落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展理念，最大程度方便群众办事，创新医保管理服务、构建社会诚信体系的重要举措和“民心工程”，各镇人民政府、各参保单位要充分认识、高度重视，多形式、多渠道宣传落实这一简政便民服务举措，向社会公开告知和承诺内容、公示外伤报销信息和监督举报渠道。各定点医疗机构要加强与外伤患者沟通，认真执行知情告知、诚信承诺制度，努力营造全社会共参与、同监督、守诚信的医疗保障环境。

- 附件：1、基本医疗保险意外伤害报销事项告知书
2、外伤患者医保报销知情承诺书
3、xx 镇 xx 村外伤患者医保报销公示表
4、外伤调查疑点信息移交单



附件 1

基本医疗保险意外伤害报销事项告知书

参保患者：

按照安康市城乡居民(或城镇职工)基本医疗保险政策规定：参保人因工伤、自残、自杀、他杀、打架斗殴、违法犯罪、酗酒、吸毒、交通事故、医疗事故、有明确第三方责任等原因造成伤害发生的医疗费用和后续费用不得列入基本医疗保险报销范围。

参保人因发生意外伤害，要据实向首诊医师提供真实可查的受伤全过程的相关信息或资料，要如实陈述受伤原因、经过、时间、地点、有无第三方责任。参保人不得谎报意外伤害原因、隐瞒事实真相，不得在进行意外伤害报销承诺时进行虚假承诺，如果出现将不属于基本医保支付范围的意外伤害纳入了医疗保险政策范围内进行报销，将按照欺诈骗保违法违规行予以惩处。

根据《社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规的规定，参保人员如不据实提供真实的受伤原因而进行虚假承诺，出现以欺诈、伪造证明材料或者其他手段而在医保经办部门申办报销了基本医保待遇的，医疗保障部门依法处理，对参保人员骗取的报销金额予以全额追回，暂停首诊医疗机构医疗费用联网结算 3 个月至 12 个月，处骗取金额 2 倍以上 5 倍以下的罚款，达到欺诈骗保犯罪标准的，依法移交司法部门追究刑事

责任；情节严重的，除受到以上处罚外，还将当事人纳入失信人员依法予以惩戒。

欺诈骗取医疗保障基金的违法行为后果非常严重，违法成本十分高昂，对家庭和社会都会造成重大伤害，请严格依规依法办理医疗保障待遇的申办结算业务，做一个守规守法诚信的公民。

特此告知。

告知人：

告知时间：

告知医保经办机构（盖章）：

此告知书内容我已知晓，已明白医疗保险意外伤害的报销政策和违规违法所应承担的后果。

被告知人（签字并盖手印）：

年 月 日

附件 2

外伤患者医保报销知情承诺书

姓名：_____，身份证号码：_____，本人
因_____

_____，
于_____年___月___日在_____医院住院治疗，本人已
知晓告知书全部内容，对照《中华人民共和国社会保险法》等规
定，本人本次因外伤住院，所受外伤不属于“因工伤、自残、自
杀、他杀、打架斗殴、违法犯罪、酗酒、吸毒、交通事故、医疗
事故、有明确第三方责任等原因”所致意外范畴，且本人所提供
的外伤信息或证明材料完全真实可靠，愿意为此承担一切责任。

如查实外伤事实与本次承诺内容不符、虚假承诺的，将作为
欺诈骗保处理，本人和代承诺人自愿接受相关法律法规的处罚，
违规行为共同纳入个人诚信管理，并追究相关责任。

承诺人（签名，手印）：

联系电话：

年 月 日

代承诺人姓名：

与承诺人关系：

代承诺人身份证号：

联系电话：

（身份证复印件）