

# 岳阳市城乡居民意外伤害医疗保险 实施方案

(2022年1月1日修改)

为进一步完善城乡居民多层次医疗保障体系,解决参保城乡居民因意外伤害所发生的医疗费用,减轻参保城乡居民个人的经济负担,根据《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》(湘政发[2016]29号)和《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)规定,结合我市实际,制订本方案。

## 一、参保对象

城乡居民意外伤害医疗保险参保对象为:参加我市城乡居民基本医疗保险的人员(以下简称:参保人)。

## 二、保障范围

保障范围是指基本医疗保险所规定的自然疾病和工伤保险规定赔付范围以外,遭受外来的、突然的、非本意的、非疾病的意外伤害所引起的住院治疗所发生的合规住院医疗费用。

**参保人员无第三方责任的意外伤害、无商业保险理赔的交通事故的医保政策范围内合规住院医疗费用,以及经相关部门认定有第三方责任人的意外伤害,按比例剔除应由第三方承担的金额**

**后的医保政策范围内合规住院医疗费用，按本方案规定由承办商业保险机构向参保人负责赔付。**

### 三、筹资机制

(一) 筹资标准。城乡居民意外险保险费标准基本医保筹资能力和支付水平城乡居民意外险保障水平以及上年度实际运行数据和费用正常增长率等因素合理测算确定，并适时调整。**2022年每人每年保费标准为40元。**

(二) 资金来源。参加城乡居民意外险的参保人员个人不缴费，所需保险费从城乡居民基本医疗保险基金中列支。

保险费一般居民以当年元月份参保人数计算，各类在校学生（幼儿园儿童）以学籍年度参保人数计算。

(三) 统筹层次。城乡居民意外险基金实行市级统筹，以市级为单位组织实施，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。设立“市级城乡居民意外险基金财政专户”，实行统收统支，独立核算，接受财政、审计部门监督。

### 四、保障水平

1.住院起付标准为：市内乡镇卫生院、社区卫生服务机构200元，县级医疗机构500元，市级医疗机构1000元，省级医疗机构1600元，部属医疗机构2300元，转市外非省部属医疗机构1600元。

2.起付标准以上的合规住院医疗费用，报销比例按照普通疾病报销下调 20%，具体为：市内乡镇卫生院、社区卫生服务机构 70%，县级医疗机构 60%，市级医疗机构 50%，省部级医疗机构及市外其他医疗机构 40%。

3.封顶线：**城乡居民意外伤害保险支付金额与疾病住院统筹基金支付金额合并计算，年度最高支付限额为每人 15 万元。**

4.城乡居民意外险待遇的享受期与城乡居民基本医疗保险、大病保险规定的待遇享受期一致。保险金的理赔期限一般居民以自然年度为计算。

## 五、承办管理

（一）招标选定承办机构。城乡居民意外险采取政府购买服务的方式，由商业保险机构承办。根据确定的保障水平和待遇赔付标准、结算管理等基本政策要求，通过政府统一招标，选定 7 家商业保险机构分区域承办城乡居民意外险业务。

（二）严格准入条件。承办城乡居民意外险的商业保险机构必须具备以下条件：

1.具有保险监管部门批准的具有法定保险职业资格、并取得健康保险业务资质和人身意外保险业务经营许可证；

2.具有健全的网点，在健康保险开展地区有完善的服务网络和信息结算系统，配备有医学专业背景的专职工作人员，具有较强的医疗保险专业能力；

### 3.符合国家和省规定的其它条件。

(三) 规范招投标与合同管理。招标主要包括具体的服务内容、服务网络、配备的承办和管理力量、筹资标准、盈亏率、风险控制与处理、违约责任等内容。符合保险监管部门基本准入条件的商业保险机构自愿参加投标。招标完成后,按全市统一规定的合同范本,由市医疗保障局与中标的商业保险机构签订保险合同,明确双方责任、权利和义务,经办合作期限为三年,合同一年一签订,承办服务管理费按照筹资总额的5%提取。违反合同约定的或国家城乡居民基本医疗保险政策重大调整时,可提前终止合同。因发生严重损害参保人员权益的,解除合同并依法追究

#### (四) 明确经办服务流程。

1.报案、查勘、赔付:出险后24小时内必须电话进行报案登记。对24小时内未及时报案造成保险公司无法调查取证的,不予补偿。参保人因探亲访友、学习等原因,在外地发生意外伤害并在外地医疗机构住院治疗的,应由本人或家属,在意外伤害发生后住院3个工作日内向医疗保险经办机构或承办保险公司服务窗口报案核实。承办保险公司按照省内3个工作日、省外7个工作日内完成查勘、核实、理算及支付任务。如遇特殊情况可适度延长7个工作日(节假日顺延),对不属于保险责任的,在

出具查勘报告后 3 日内通知患方不予补偿，并做好正确解释工作。

参保人申请意外伤害保险赔付，须提供下列证明材料：

住院发票原件、住院费用汇总清单、诊断证明书、出院小结原件、入院记录复印件（盖章）、医疗卡、银行卡、身份证原件等。

2.参保人发生下列情况之一的，其医疗费用不能纳入补偿支付范围：（1）参保人因实施自杀、自残、打架斗殴、酗酒、家庭暴力伤害、吸毒及其他违法行为所致的意外伤害；（2）因医疗事故所致的意外伤害；**（3）有商业保险理赔的交通事故医疗费用中保险公司已经赔付的部分；**（4）属于工伤的意外伤害；**（5）有第三方责任的意外伤害，经相关机构认定，医疗费用中应由第三方承担责任的部分；**（6）其他有关规定不予支付的情形。

3.特殊情况的处理办法：参保人除参加我市城乡居民医保外，同时购买了商业保险的，在其投保的商业保险公司报销后，可持加盖该保险公司公章的原始发票复印件、商业保险的入保凭证和商业保险理赔转账凭证等材料及诊断证明、出院记录、清单等资料复印件到委托经办城乡居民医保意外伤害补偿的承保公司办理补偿，补偿标准与未购买商业保险的参保人同等对待。参保人投保的商业保险公司不得在商业保险理赔中扣除投保人的医保补偿金额。

4.严格实行补偿公示制度。承保公司应于每月 10 日前将上月补偿情况在县、乡镇、村三级公示栏内公示 1 个月，接受群众监督。意外伤害补偿资料原件由承保公司负责永久性保管。承保公司于每月 2 日前将上月意外伤害补偿情况汇总表、花名册等资料报至县级城乡居民医保中心。

## 六、工作要求

(一) 加强组织领导。市医疗保障局成立城乡居民意外伤害保险协调领导小组，负责对全市城乡居民意外伤害保险委托经办工作的统一领导、组织协调和监督检查。各县市区医保部门要成立相应得工作班子，确保城乡居民医保意外伤害保险委托经办工作顺利实施。

(二) 密切协调配合。市县医疗保障部门和医疗保险经办机构要支持商业保险机构做好城乡居民意外险信息系统与基本医疗保险的衔接和协作，建立城乡居民意外险信息通报制度；保险公司要定期向医疗保险经办机构报送参保者查勘理赔相关信息材料，对补偿基金建立监测指标，及时反映参保人员的费用补偿、基金运行趋势等情况，确保基金安全、稳定，并为医疗保障局提供相关决策支持。

(三) 强化舆论引导。市县医疗保障部门、医疗保险经办机构和承保公司要通过发放宣传手册、张贴宣传标语、设置宣传栏等多种形式和手段，广泛宣传城乡居民医保意外伤害保险委托经

办服务政策，确保政策家喻户晓、深入人心，切实维护每一位参保者的保险保障权益。

（四）提高服务水平。市县医疗保障部门、医疗保险经办机构和承保公司要加强对经办人员的业务培训，针对委托经办工作的新特点，不断完善管理措施，规范服务标准，简化服务流程，提高服务水平。

（五）严格监督管理。城乡居民意外险是政府主导、委托保险公司经营管理的补充医疗保险制度，要严格监督管理局。市医疗保障局作为城乡居民基本医疗保险主管部门和城乡居民意外险招标人，要建立以保障水平和参保人满意度为核心的考核评价指标体系，并实行考核保证金制度，在拨付意外伤害保险费时，预留保费总额的 10%作为考核保证金，考核保证金与考核结果挂钩，督促商业保险机构按合同要求提高服务质量和水平，具体考核细则另行印发。市财政局要确保城乡居民意外险保费及时、足额拨付、上解到位，加强基金监督。各级医保经办机构负责城乡居民意外险保费专帐管理、保费拨付、年度清算和业务指导、完善管理等工作。商业保险机构要对承办城乡居民意外险获得的保费实行单独核算，专账管理，每半年要将城乡居民意外险参保人员、资金收入、医疗费用、赔付成本及保费盈亏等情况，报送市医疗保障局。市县医保经办机构、受托保险公司及双方工作人员，在工作中弄虚作假、或利用职务便利索贿受贿、谋取私利，

一经查实，除追究经济损失外，并视情节轻重给予行政处分、经济处罚，直至追究法律责任。