

临汾市医疗保障局文件

临医保发〔2022〕38号

临汾市医疗保障局 关于印发《临汾市基本医疗保险意外伤害业务 实施细则（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保险服务中心，各承办商保机构，各定点医疗机构：

为进一步做好全市基本医疗保险意外伤害工作，决定将基本医疗保险意外伤害业务委托商保机构经办，经研究，现将《临汾市基本医疗保险意外伤害实施细则》印发你们，请认真贯彻执行。

本细则自2023年1月1日起试行。

临汾市医疗保障局

2022年12月26日

临汾市基本医疗保险意外伤害业务 实施细则（试行）

为进一步做好全市基本医疗保险意外伤害工作，根据《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险基金先行支付暂行办法》（人社部第15号令）、《医疗保障基金使用监督管理条例》以及临汾市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险相关政策规定，结合我市引入商保机构承办基本医保意外伤害的情况，制定本实施细则。

一、适用对象

参加我市城乡居民、城镇职工基本医疗保险的人员（以下简称：参保人员）。本细则意外伤害是指参保人员因外来的、突然的、非本人意愿的、非疾病的意外伤害。

二、支付范围和标准

（一）参保人员因下列情形发生的意外伤害住院医疗费用，可纳入基本医保意外伤害资金支付范围：

1. 明确无他方责任的意外伤害；
2. 经县级及以上司法、仲裁等部门认定参保人员承担部分责任的意外伤害，参保人员应承担责任的医疗费用；
3. 依法应当由第三人负担的，由司法机关判决第三人无执行能力或被政府主管部门确定为特困供养人员的，依据《社会保险基金先行支付暂行办法》先行支付；
4. 发生意外伤害后，经调查属于无法确定第三人的，且

提供县级及以上司法机关开具的相关证明，依据《社会保险基金先行支付暂行办法》先行支付。

（二）参保人员发生的意外伤害符合第（一）条规定，但有下列情形之一的，其意外伤害医疗费用不纳入基本医保意外伤害资金支付范围：

1. 有隐瞒、欺诈行为的，包括提供虚假外伤时间、地点、原因、救治经过、虚假证明材料以及伪造外伤医疗文书等；

2. 自伤、自残、自杀的；

3. 酒驾醉驾毒驾、无证驾驶、持无效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车造成伤害以及有责任方交通事故等造成伤害的；

4. 因受酒精、毒品、管制药物影响而导致意外伤害的；

5. 因吸毒、打架斗殴、寻衅滋事及其它因违法犯罪活动导致的意外伤害；

6. 因医疗事故导致的意外伤害；

7. 存在雇工、帮工、换工关系的意外伤害；

8. 存在校园方责任的意外伤害；

9. 其他各类应当由第三人负担或第三方存在责任的；

10. 应当从工伤保险、生育保险中支付的；

11. 应当由公共卫生负担的；

12. 因自然灾害造成的意外伤害；

13. 因抢险救灾救援、见义勇为造成的意外伤害按照国家相关法律法规等政策执行；

14. 在国外及港、澳、台就医发生的医疗费用；
15. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱导致的；
16. 核爆炸、核辐射或核污染导致的。

（三）结合医学知识，以下情形按照普通住院基本医保报销政策执行，不按照意外伤害处理：

1. 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；

2. 无外伤史且因骨质疏松、肿瘤、结核等因素造成的病理性骨折；

3. 意外伤害发生后产生的与意外伤害无直接因果关系的并发症，如坠积性肺炎、褥疮等；

4. 参保人员同时治疗意外伤害和其他疾病的，按照主诊断进行判断，主诊断为意外伤害医疗费用由基本医保意外伤害资金支付，主诊断为与意外伤害无关的其他疾病医疗费用由基本医疗保险支付。

（四）其他未涉及的特殊情况，由参保地医疗保障部门牵头组织相关人员协商处理，并报市医疗保障部门备案。

（五）参保人员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；涉及本办法第（一）条第2项规定情形的，住院医疗费用先分别按照城镇职工、城乡居民基本医疗保险政策计算，再按照分担比例支付。

（六）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、医保支付政策，按照临汾市基本医疗保险有关规定执行。

（七）因意外伤害导致的后续治疗所发生的医疗费用，按照意外伤害首次住院报销政策执行，并需提供首次就诊结报材料等。

（八）参保人员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。

三、各方职责

（一）市县医疗保障局

1. 市医疗保障局负责全市基本医保意外伤害工作的监督管理，负责制定、完善相关政策，并统一组织实施；

2. 市医疗保障局根据基本医保意外伤害资金运行情况调整筹资标准；

3. 市医疗保障局负责制定基本医保意外伤害业务考核管理办法，并组织相关考核工作；

4. 各县（市、区）医疗保障局负责指导辖区内承办商保机构与各县（市、区）医保中心合署办公工作，并负责开展业务相关的管理工作。

（二）市医保中心

1. 负责全市基本医保意外伤害资金筹集、拨付和年度清算工作；

2. 负责全市基本医保意外伤害业务系统建设、部署和升级改造等工作；

3. 负责开展市直基本医保意外伤害承办商保机构合署办公工作。

（三）承办商保机构

1. 负责在承办区域内设立基本医保意外伤害管理部门，与各级医保经办机构合署办公，配备专职工作人员，提供必要办公设备，遵守办公场所各项规章制度和上下班工作纪律，服从各级医保部门管理；

2. 负责基本医保意外伤害的业务受理、调查审核、结果认定、费用审核、结算支付、统计分析、政策宣传、业务培训、信息公示上报、档案管理等工作；

3. 自觉接受医保部门的监督和检查，及时报告风险和发现的问题，按月报送业务信息、统计报表、报告等内容，按季组织召开调度分析会。

（四）定点医疗机构

1. 负责在接诊意外伤害治疗中如实详细记录意外伤害的致伤时间、地点、起因，配合开展调查核实工作，并为实现调查提供证据及线索；

2. 负责系统内基本医保意外伤害住院的信息录入、备案上报，对符合政策的基本医保意外伤害开展“一站式”结算。

（五）参保人

参保人员或委托人应如实阐述受伤过程和病情等相关情况，积极配合做好调查审核工作。经核实存在以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取医保待遇的，按照相关规定处

理。

四、工作流程及要求

（一）市内定点医疗机构

1. 住院登记

参保人员因意外伤害在市内定点医疗机构住院治疗，定点医疗机构应要求参保人员或委托人在入院 24 小时内（原则上）填写《临汾市基本医保意外伤害首诊记录表》（附件 1），接诊医师及定点医疗机构对首诊记录表内容签字确认后，在医院 HIS 端将意外伤害的时间、地点、原因、基本伤情、救治经过及住院信息等传入医保系统“意外伤害住院”模块进行登记待审核。

2. 调查审核

（1）承办商保机构在医保系统端，按日接收定点医疗机构住院备案信息，安排调查人员在 24 小时内前往医疗机构，收集《临汾市基本医保意外伤害首诊记录表》，完成伤者或委托人签署《临汾市基本医保意外伤害报销承诺告知书》（附件 2），并与接诊医疗机构、伤者及其他相关人员开展意外伤害信息确认工作。在确认意外伤害相关信息后，前往意外伤害发生地、接诊报案地以及相关线索地等，核查意外伤害情况及相关证人证言，完成调查取证工作，并出具调查报告。调查取证工作应在 7 个工作日内完成，特殊情况不超过 15 个工作日完成。

（2）承办商保机构应保证每案 2 人开展调查取证工作，

调查人员保留调查影像、调查询问笔录（附件3）、调查报告（附件4）等相关证人证言资料归档备查；定点医疗机构及医务人员应予以配合，并根据调查需要提供病案等相关材料；参保人员或委托人应配合调查，按调查内容说明相关问题，如实做出承诺。

3. 结果认定

承办商保机构根据调查结果，结合基本医保意外伤害政策范围，做出是否属于基本医保意外伤害报销的结果认定，出具《临汾市基本医保意外伤害审核确认书》（附件5），同时在医保系统内审核是否通过。

结果认定一：属于基本医保意外伤害报销政策

在医保系统内审核通过，并确定结果认定比例。参保人员无他方责任或全部责任，结果认定比例为100%；对参保人员承担责任的，依据参保人员提供的公安交通管理部门责任认定书、人民法院判决书、裁定书等原件，确定结果认定比例；在计算报销金额后，再按照有关部门出具的责任分担比例支付，对于承担责任分为全部责任、主要责任、次要责任、同等责任的，原则上分别按照100%：0、70%：30%、30%：70%、50%：50%划分。

结果认定二：不属于基本医保意外伤害报销政策

在医保系统内审核不通过，向参保人员或委托人出具《临汾市基本医保意外伤害审核确认书》（附件5）。

4. 结算支付

结果认定属于基本医保意外伤害报销范围的，定点医疗机构通过医保系统与伤者直接结算，伤者只需支付个人自付医疗费用。经结算的医疗费用通过 DRG 支付系统，由承办商保机构与 DRG 项目组完成对账后，于 7 个工作日内向定点医疗机构拨付结算资金。

结果认定不属于基本医保意外伤害报销范围的，定点医疗机构将伤者医疗费用转为自费，医疗费用由参保人员自行承担。

5. 其他情况

参保人员出院时未完成认定或责任事故比例未确定的，由参保人员先行支付医疗费用。待认定完成后，对符合基本医保意外伤害报销政策的，由承办商保机构通知参保人员前往就诊医疗机构享受直接结算。

（二）市外定点医疗机构联网结算

1. 参保人员因伤情原因或发生无三者责任类意外伤害等需在市外定点医疗机构住院治疗，可在线上办理异地转诊备案，如实上报备案信息。条件允许的伤者或委托人需办理《临汾市基本医保意外伤害报销承诺告知书》（附件 2）；对已完成联网结算的，承办商保机构需对意外伤害异地联网结算的开展信息筛查、调查审核稽核工作。对认定不符合基本医保意外伤害报销政策的，报参保地医疗保障局处理。

2. 异地联网结算资金由市医保中心发起异地结算对账，各承办商保机构应在当日返回对账信息并盖章确认，完成对

账后 7 个工作日内，承办商保公司向市医保中心支付结算资金。

（三）参保地窗口受理

1. 参保人员发生下列情形之一的意外伤害医疗费用，应于出院后，由参保人员或委托人到参保地申报：

（1）在统筹区外医疗机构住院的；

（2）依法应当由第三人负担，并由司法机关判决第三人无执行能力或被政府主管部门确定为特困供养人员，依据《社会保险基金先行支付暂行办法》先行支付的；

（3）发生意外伤害后，经调查属于无法确定第三人，且提供县级及以上司法机关开具的相关证明，依据《社会保险基金先行支付暂行办法》先行支付的；

2. 业务受理：参保人员前往参保地基本医保意外伤害窗口，填写《临汾市基本医保意外伤害报销承诺告知书》（附件 2）、《临汾市基本医保意外伤害申请表》（附件 6），并提供以下资料，由承办商保机构完成初审。

（1）门（急）诊、住院收费收据原件、诊断证明、费用明细清单、住院病历、社保卡复印件或身份证及银行卡复印件；

（2）意外伤害见证人的证明材料或能够说明意外伤害发生的时间、地点、原因和经过的证明材料；

（3）涉及三方责任的意外伤害，需提交公安交通管理部门责任认定书、人民法院判决书、裁定书等原件；

(4) 对受理属于《社会保险基金先行支付暂行办法》先行支付的，需填写《临汾市基本医保基金先行支付申请表》（附件7），同时提供司法机关判决、政府主管部门出具证明原件。

3. 调查审核：承办商保机构对完成初审的，发起意外伤害调查。每案2名调查人员应对接诊医疗机构、伤者、其他证人证言以及实地开展意外伤害调查确认，完成调查取证并出具调查报告，保留调查影像、调查询问笔录（附件3）、调查报告（附件4）等相关证人证言资料归档备查。

4. 结果认定：承办商保机构按照调查结果，并结合基本医保意外伤害政策范围，做出是否属于基本医保意外伤害报销的结果认定，出具《临汾市基本医保意外伤害审核确认书》（附件5）。

结果认定属于基本医保意外伤害报销范围，则开展医疗费用医保结算；结果认定不属于基本医保意外伤害报销范围，需将病案资料及出具的基本医保意外伤害审核确认书一并移交给参保人员或委托人。

5. 费用审核：承办商保公司在医保系统内，录入认定结果符合基本医保意外伤害报销政策的伤者就诊信息、医疗费用信息并分别按照城镇职工、城乡居民基本医疗保险政策提交审核。

6. 结算支付：经审核通过可按照基本医保意外伤害报销政策进行医保结算，并由承办商保机构向参保人员（参保人

员死亡，收款人为法定继承人；参保人员为未成年人，收款人为参保人员的监护人）支付医保报销金额。

对参保人员承担责任的，住院医疗费用先分别按照城镇职工、城乡居民基本医疗保险政策结算，再按照分担比例支付。划分责任依据参保人员提供的公安交通管理部门责任认定书、人民法院判决书、裁定书等原件，确定结果认定比例。

7. 从业务受理到结算支付，最长不得超过 30 个工作日。

8. 参保人员发生意外伤害接受住院治疗的，自出院之日起一年内未提出申请的，承办商保机构原则上不再受理。因案件诉讼或参保单位未按时缴纳基本医疗保险等因素致使申请延迟的，可提供相关证明的除外。

（四）争议处理

参保人员对意外伤害认定存在异议的，可以向参保地医疗保障部门申请复查，填写《临汾市基本医保意外伤害复查申请表》（附件 8），并提交意外伤害事故发生佐证相关材料。参保地医疗保障部门可委托承办商保公司调查，也可自行组织复查。复查结论应当自接到复查申请之日起 20 日内做出维持或改变认定结果的书面复查决定。决定改变的，应当重新作出新的认定结果。参保人员对参保地医疗保障部门的复查决定不服的，可向上级医疗保障局申请复议。

（五）其他事项

1. 对拒不配合调查或未经调查以及认定结果未通过的，其医疗费用基本医保意外伤害资金不予支付。

2. 对享受先行支付的参保人员，商保机构须开展追偿工作。当年项目清算时尚未追回的先行支付费用，从商保机构服务费中扣除。

五、其他

（一）执行公示及信息公开

为确保基本医保意外伤害的公开、公平、公正，承办商保机构应对意外伤害责任人不明、征集调查线索等开展公示，对基本医保意外伤害结算信息公开。公示及信息公开地点不限于各级网点，网络，微信公众号，意外伤害发生地、就诊地，参保人员参保地、单位、居住地、村委、街道办等地。

（二）设立咨询受理、投诉举报渠道

承办商保机构应设立受理网点、服务专线、微信公众号、服务热线，畅通业务咨询受理、投诉举报渠道，对参保人员反映的问题限时办结。对接收到的相关调查线索第一时间跟踪追查，切实维护基金安全，维护参保人员的合法权益。

（三）开展特殊情形专题协商

为保证基本医保意外伤害处理的公正性，保护基金安全和参保人员的合法权益，针对重大案件、政策规定不明确、涉嫌欺诈骗保、调查认定结果申诉等特殊情形，市局应组织或委托县（市、区）医保部门召开专题会议集体研究解决。承办商保机构根据专题会议决议办理。

（四）配合加强信息系统维护

承办商保机构在承办过程中，配合支持各县（市、区）医保部门加强信息系统维护、管理、使用工作。严格执行保密制度，切实维护参保人员信息安全，对取得的由参保人员提供的医疗保险相关信息及资料，承担保密责任。信息数据的使用须严格遵守法律法规和数据安全管理要求。对未经医保主管部门授权的信息内容，一律不得对外公布。

六、工作要求

（一）高度重视，加强组织领导。市医疗保障局负责对全市基本医保意外伤害委托承办工作的统一领导、组织协调和监督检查。各县（市、区）医保部门要确定专人负责，确保基本医保意外伤害委托商保机构承办工作顺利实施，确保各项政策的落实，维护参保人员的合法权益。

（二）密切协调配合，形成合力。各级医保部门要指导支持商保机构做好基本医保意外伤害承办与基本医疗保险的衔接和协作，建立基本医保意外伤害业务信息通报制度。承办商保机构要定期向各级医保部门报送业务受理、调查审核、结果认定、费用审核、结算支付相关信息材料，及时反映参保人员的意外伤害发生、医疗费用结算、资金运行趋势等情况，确保资金安全、稳定，并为医保局提供相关决策支持。

（三）强化舆论引导。各级医保部门、承办商保机构、定点医疗机构应利用网站、微信公众号、电视电话、业务大厅、活动现场、上门入户等多种渠道，就基本医保意外伤害

保障对象、适用范围、办理流程等政策内容开展形式多样的宣传工作，不断扩大基本医保意外伤害政策宣传面，加深全民对意外伤害医疗保障政策的了解，努力营造良好的社会环境和舆论氛围。

（四）不断提高服务水平。各级医保部门要跟踪指导商保机构承办工作，加强基本医保工作的传、帮、带，配合做好商保机构工作人员的业务培训。商保机构要加强对经办人员的业务培训，针对委托经办的工作特点，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。各级医保部门作为基本医疗保险主管部门，要建立以维护医保基金安全和服务保障参保人员为核心的日常监督管理机制，配合完成委托商保机构承办年度考核与清算工作。同时要加强人员管理，各级医保部门、承办商保机构及双方工作人员，在工作中存在弄虚作假骗取基本医保意外伤害资金，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、取消承办资格，直至追究法律责任。

附件 1: 《临汾市基本医保意外伤害首诊记录表》

附件 2: 《临汾市基本医保意外伤害报销承诺告知书》

附件 3: 《临汾市基本医保意外伤害调查笔录》

附件 4: 《临汾市基本医保意外伤害调查报告》

附件 5: 《临汾市基本医保意外伤害审核确认书》

附件 6: 《临汾市基本医保意外伤害申请表》

附件 7: 《临汾市基本医疗保险基金先行支付申请表》

附件 8: 《临汾市基本医保意外伤害复查申请表》

附件 1： 临汾市基本医保意外伤害首诊记录表

参保人 员基本 情况	姓 名		性 别		年 龄	
	身份证号码				联系方式	
	现居住地址					
	参保类别	城镇职工 <input type="checkbox"/>		城乡居民 <input type="checkbox"/>		学生及学龄前 <input type="checkbox"/>
意外伤 害情况	受伤时间、地点：____年__月__日__时，在_____（地点）					
	受伤原因及经过：因_____（办什么事），发生_____ [如： 交通事故、（非交通）碰撞、动物咬伤、中毒、侵害、割切、穿刺、跌倒、坠落、烧伤、砸伤、烫伤、窒息、溺水、触电等]，导致_____（身体某个部位）受伤。 经_____（如自行、他人陪同、120 急救等方式）前往_____医院就诊。					
	是否有第三方	有第三方 <input type="checkbox"/>		无第三方 <input type="checkbox"/>		不确定 <input type="checkbox"/>
	是否报 120		是否报警		是否急诊	
填表人	本人_____, 身份证号码_____, 电话_____, 与 伤者_____关系。以上所填内容均为事实，如有虚假，愿负诈骗社保基金等法律责任。 填表人签字：_____年__月__日					
医疗 机构	门诊	接诊科室：			接诊医师：	
		伤者口述与填报是否一致：			日期：	
	住院	入院时间：	住院科室：		住院号：	
		经治医师：			医保科经办：	
日期：			（盖章）			

备注：1. 本表一式叁份，参保人员、医疗机构、承办商保公司各执一份。

2. 依据公安、司法、交通等部门认定结论，承办商保机构有权追溯。

附件 2： 临汾市基本医保意外伤害报销承诺告知书

根据《中华人民共和国刑法》第二百六十六条，诈骗公私财物，数额较大的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金；数额巨大或者有其他严重情节的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金；数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。全国人大常委会关于《中华人民共和国刑法》第二百六十六条解释如下：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。

根据《中华人民共和国社会保险法》第八十八条，以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

参保人员：本人（名字/身份证号），已了解上述法律法规，承诺此次意外伤害无以下情形，并自愿承担因不实承诺产生的任何法律后果。

委托代理人：本人（名字/身份证号），已了解上述法律法规，自愿接受参保人员（名字/身份证号）委托，承诺此次意外伤害无以下情形，并自愿承担因不实承诺产生的任何法律后果。

（一）有隐瞒、欺诈行为的，包括提供虚假外伤时间、地点、原因、救治经过、虚假证明材料以及伪造外伤医疗文书等；

（二）自伤、自残、自杀的；

（三）酒驾醉驾毒驾、无证驾驶、持无效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车辆造成伤害以及有责任方交通事故等造成伤害的；

（四）因受酒精、毒品、管制药物影响而导致意外伤害的；

(五) 因吸毒、打架斗殴、寻衅滋事等或因违反治安管理法律法规等行为导致意外伤害的；

(六) 因医疗事故导致的意外伤害；

(七) 存在雇工、帮工、换工关系的意外伤害；

(八) 存在校园方责任的意外伤害；

(九) 其他各类应当由第三人负担或第三方存在责任的；

(十) 应当从工伤保险、生育保险中支付的；

(十一) 应当由公共卫生负担的；

(十二) 因自然灾害造成的意外伤害；

(十三) 因抢险救灾救援、见义勇为造成的意外伤害按照国家相关法律法规等政策执行；

(十四) 在国外及港、澳、台就医发生的医疗费用；

(十五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱导致的；

(十六) 核爆炸、核辐射或核污染导致的。

承诺人：

电话：

年 月 日

附件 3： 临汾市基本医保意外伤害调查询问笔录

询问时间：___年___月___日___时___分至___时___分 地点：_____

被询问人姓名：_____ 性别：___ 身份证号：_____

被询问人与伤者关系：_____, 联系电话：_____

工作单位：_____

现居住地：_____

告知：依据临汾市基本医保意外伤害流程，现就意外伤害情况调查核实，希望您能理解和配合并如实回答，因为任何虚假的证词都可能导致伤者基本医疗保险不能进行结算报销。

问：请问您的姓名、身份证号码、联系电话、与患者关系？

答：_____

问：请问伤者本次受伤详细经过。

答：_____

被询问人（签字）：_____ 调查人（签字）：_____

问：请问受伤前后有无在场或路过的人员？姓名、电话？

答： _____

问：请问伤者此次受伤是否有第三方支付医疗费用？

答： _____

问：其他需要了解的情况： _____

答： _____

注：调查询问笔录未完成，可接附页。

本人陈述以上内容真实，如有隐瞒，欺骗，愿承担相应法律责任。

被询问人（签字）： _____ 调查人（签字）： _____

附件 4： 临汾市基本医保意外伤害调查报告

一、基本情况：

二、调查经过：

三、调查结论：

调查人员： _____ 、 _____

年 月 日

附件 5： 临汾市基本医保意外伤害审核确认书

参保人 员基本 情况	姓 名		性 别		联系方式	
	身份证号码				参保类别	职工口 居民口
	现居住地址					
	住院时间	_____年____月____日至_____年____月____日				
	就诊医院			科 室		
	诊 断					
结果 认定	<p>经调查认定：参保人员_____意外伤害医疗费用 xxxxxxxxxxxx（如符合/不符合基本医保意外伤害报销政策，予以/不予医保报销）。</p> <p style="text-align: center;"> 经办人： _____ 负责人： _____ </p> <p style="text-align: center;"> 经办商保公司（盖章） </p> <p style="text-align: right;">_____年____月____日</p>					

备注：本表一式叁份，参保人员、医疗机构、承办商保公司各执一份。

附件 6： 临汾市基本医保意外伤害申请表

姓 名		性 别		身份证号	
电 话				参保类别	职工 <input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/>
现居住地					
工作单位					
受伤时间	____年__月__日__时__分		受伤地点		
就诊医院				住院号	
住院时间	自 ____年__月__日至 ____年__月__日				
意外伤害发生详细经过: 受伤原因及经过: 因_____ (办什么事), 发生_____ [如: 交通事故、(非交通)碰撞、动物咬伤、中毒、 侵害、割切、穿刺、跌倒、坠落、烧伤、砸伤、烫伤、窒息、溺水、触电等], 导致 (身体某个部位) 受伤。经_____ (如自行、他人陪同、120 急 救等方式), 前往_____ 医院就诊。					
是否有第三方	有第三方 <input type="checkbox"/>		无第三方 <input type="checkbox"/>		不确定 <input type="checkbox"/>
是否报 120		是否报警		是否急诊	
证明人一提供内容:			证明人二提供内容:		
签字: _____ 日期: ____年__月__日			签字: _____ 日期: ____年__月__日		
告知: 假如所述情况与事实不符, 出现骗取医保基金的行为, 须承担一切责任并接受 相应处罚。 申请人已经阅读此内容并签字: _____ 或委托人姓名: _____ 与申请人关系: _____ 联系电话: _____					
意外伤害险承办机构意见: 受理人签字: _____ 年 月 日 (经办商保公司盖章)					

1. 申请时请同时提供携带门(急)诊病历、住院病历、费用明细、诊断证明、社保卡、住院医疗费用票据;

2. 存在三方责任, 需同时提供公安交通管理部门责任认定书、人民法院判决书、裁定书等原件。

附件 7 临汾市基本医保基金先行支付申请表

参保人 员基本 情况	姓名		性别		联系方式	
	身份证号码				参保类别	职工 <input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/>
	现居住地址					

参保人员_____，于_____年____月____日至_____年____月____日发生医疗费用，经提供相关资料，属于下列第_____项情形，现申请基本保险基金先行支付医保待遇。

1. 无法确定第三人，并提供调查记录、县级及以上司法机关开具的相关证明；
2. 已确定第三人，并提供司法机关判决第三方无执行能力或属于特困供养人员。

重要声明

我已了解基本医保基金先行支付的相关政策，对申请书内容真实性负责，并承诺今后若有再获得第三人赔付上述医疗费用，本人将在 10 日内主动退还给基本医保基金；若有续报、冒领或骗取社保基金，愿意承担一切法律责任。

申请人（参保人或委托人）：_____ 日期：_____年____月____日

经办机构意见： 经办人： 日期：	参保地医疗保障局意见： 科室： 日期：
经办机构： 审核： 日期：	参保地医疗保障局： 分管领导： 日期：

附件 8： 临汾市基本医保意外伤害复查申请表

姓名		性别		联系方式	
身份证号码				参保类型	职工 <input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/>
现居住地：					
<p style="text-align: center;">参保人员_____，因对_____年____月____日意外伤害结果认定有异议，现提供以下证据材料，并申请对意外伤害重新认定。</p> <p>1. 意外伤害发生现场物证；</p> <p>2. 意外伤害发生现场证人证言；</p> <p>3. 其他证据材料：_____</p> <p style="text-align: center;">重要声明</p> <p>我已了解基本医保相关政策，并对提供的证据内容真实性负责；若有虚假，本人承担相关责任。</p> <p>申请人(参保人或委托人)：_____ 日期：_____年____月____日</p>					
<p>参保地医疗保障局：</p> <p>科室意见：_____ 分管领导：_____</p> <p>日期：_____ 日期：_____</p>					