

淮安市淮安区医疗保障局文件

淮医保发〔2022〕13号

关于进一步规范基本医疗保险外伤住院病人 报销管理工作的通知

市联网医疗机构，区内各定点医疗机构，区医保中心：

为切实保障参保人员合法权益，维护医疗保障基金安全，减少基金使用漏洞，现就进一步规范基本医疗保险外伤住院病人报销管理工作通知如下：

一、管理目的

通过规范管理，明确分工，强化责任，及时、准确、公正、高效的为意外伤害（以下简称外伤）住院患者办理基本医疗保险服务，堵塞医保基金使用漏洞，防范将不属于基本医疗保险基金支付的外伤患者医疗费用纳入医保基金支付、保障基金安全。

二、具体要求

（一）强化政策法规宣传。市联网医疗机构、区内各定点医疗机构、区医保中心要积极通过海报、电子宣传屏等多渠道与多

形式相结合的方式，广泛宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关条款规定，营造打击欺诈骗保的良好氛围。

（二）严把“入院初审关”。凡参保人员因外伤住院，市联网医疗机构、区内定点医疗机构首诊医生必须在首诊病历中将患者或其家属所陈述的受伤原因、地点、时间及伤情等情况描述完整，因病情需要收治住院的患者，入院后由床位医生在48小时内完整填写《淮安市医疗保险意外伤害情况说明》表（一式两份）将患者或其家属所陈述的受伤原因、地点、事发经过等情况作为第一手资料进行登记，经患者或家属签名确认对自行陈述内容承担法律责任，一份存放在病历内，另一份表格经医疗机构医保负责部门审核后盖章留存结算使用。

（三）严把“抽查复核关”。区医保局基金稽核办公室依据医疗机构上报的外伤患者就医情况进行抽查复核，因医务人员或参保人弄虚作假套取医保基金的按相应法律法规予以处理，涉嫌构成犯罪的，移送司法机关。

（四）严把“调查取证关”。区医保局稽核办对外伤原因疑点较多、直接判断困难的，及时安排专职人员赴现场进行实地调查复核（区外采取电话方式，必要时赴实地调查），详细记录和全面掌握外伤参保人员事故发生的真实信息，并对调查核实情况予以签字认可。

（五）严把“核实报销关”。在市外医疗机构就医的外伤患者，持住院发票、用药清单、出院小结、参保人员意外伤害情况说明、身份证和社保卡复印件，到所在镇（街）卫生院医保科室进行初审，卫生院每周集中报送到区医保局基金稽核办公室进一

步调查核实，稽核办对不符合报销情形的，材料予以退回，并及时告知当事人；符合报销情形的，书面通知医保中心按政策报销。

三、明确责任

（一）各医疗机构要强化首诊医生责任，认真细致、实事求是做好受伤原因、地点、时间及伤情等病历记录，如因记录不详造成难以判断或错误报销的，由收治医疗机构承担相应责任。对伪造外伤原因而导致医保基金损失的，将依法依规追究相关人员责任。

（二）各医疗机构医保负责部门将发生的淮安区参保人员外伤患者就医报销情况进行登记（登记表见附件），每季度汇总后发送到淮安区医保局稽核办公室（邮箱：邮箱：3303921700@qq.com），稽核办定期组织抽查复查。

（三）区医保局稽核办建立医疗机构外伤核报（微信或QQ）工作群，保持和医疗机构工作对接；稽核人员在开展外伤调查核实时，要及时、客观、公正，严禁徇私舞弊、弄虚作假，否则，将依法依规依纪予以严肃处理。

附：淮安区参保人员意外伤害患者就医报销情况登记表

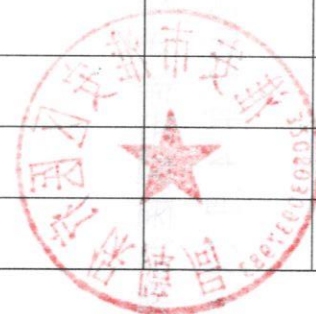
淮安市淮安区医疗保障局

2022年4月18日



淮安区参保人员意外伤害患者就医报销情况登记表

序号	患者姓名	身份证号码	入院时间	住院号	外伤部位	是否纳入医保报销		医疗费用 (元)	医保基金支付 金额(元)
						是或否	原因		



填报人： 填报日期： 年 月 日