

天津市基本医疗保险意外伤害附加保险暂行规定

来源:天津医疗保险时间:2015-09-10

【导语】意外伤害，保险业常用语，是指因遭遇意外导致身体受到伤害。意外伤害不是我们能预测的，什么时候受伤害，受到多大伤害，往往都不是我们能控制的。为了确保天津医疗保险参保人在发生意外后及时得到救治与救助，天津社保局于 2011 年制定并颁布了《天津市基本医疗保险意外伤害附加保险暂行规定》。

【政策文件】：天津市基本医疗保险意外伤害附加保险暂行规定

【发文字号】：津人社局发〔2011〕27 号

【执行时间】：2011 年 1 月 1 日

第一章 总则

第一条 为保障基本医疗保险参保人发生意外伤害后得到救治救助，降低家庭和社会意外伤害风险，促进家庭和社会安定和谐，根据市人民政府《关于完善我市基本医疗保险制度的若干意见》（津政发〔2010〕52 号），制定本规定。

第二条 本规定适用于本市城镇职工和城乡居民基本医疗保险的参保人员（以下简称：参保人）。

本规定所称意外伤害是指参保人因突发的、外来的、非本人意愿的意外事故造成伤害、伤残或者死亡的情形。参保人因洪水、地震等巨大自然灾害导致伤害的除外。

第三条 建立和实施基本医疗保险意外伤害附加保险（以下简称：意外伤害险）制度，遵循以下基本原则：

（一）坚持权利与义务对等。给付标准与筹资水平相适应，重点保障意外伤害医疗给付和意外伤残、死亡给付。

（二）坚持“以收定支、收支平衡”。意外伤害险资金实行委托管理、商业运营，单独记账、独立核算。

（三）坚持与基本医疗保险制度相衔接。意外伤害险在资金筹集、保险给付、经办管理等方面与城镇职工和城乡居民基本医疗保险制度对接。属于意外伤害险给付范围的医疗费用，不再纳入基本医疗保险基金支付范围。

第四条 意外伤害险制度是政府主导、委托保险公司经营管理的补充医疗保险制度，其建立、运营和监管按照本规定执行。

第二章 管理和经办

第五条 市人力资源和社会保障行政部门（以下简称：市人力社保部门）主管意外伤害险工作；市财政部门负责健全完善意外伤害险资金财务制度和监督管理；市社会保险基金管理中

心（以下简称：市社保中心）负责意外伤害险资金的拨付工作，并对受托保险公司实施经办业务指导监督。

第六条 设立天津市基本医疗保险意外伤害附加保险服务中心（以下简称：市服务中心），负责意外伤害险的统一经办。

市服务中心接受市社保中心业务指导，负责申报材料复核及信息录入工作。市服务中心设立电话咨询部门，随时受理报案和业务咨询。

第七条 受托保险公司在街道、乡镇设立服务网点，并在各区县社保分支机构设立综合服务网点。街道乡镇服务网点受理意外伤害申报并负责经办，综合服务网点在受理意外伤害申报业务的同时，接受本区县街道、乡镇服务网点转报的意外伤害案件，并汇总统计。

第八条 综合服务网点将街道、乡镇服务网点转报的意外伤害案件及时上报市服务中心。市服务中心按照规定程序复核录入。

第三章 保险范围和保险给付

第九条 参保人发生意外伤害的，受托保险公司应当按照本规定确定的标准和对象给付：

- （一）对意外伤害者，向参保人给付；
- （二）对意外伤残者，向参保人给付；
- （三）对意外死亡者，向参保人的合法受益人给付。

第十条 参保人有下列情形之一的不在保险责任之列：

- （一）有隐瞒、欺诈行为的；
- （二）自伤、自残、自杀的；
- （三）合法受益人主观故意造成参保人死亡、伤残的；
- （四）酒后驾驶、无证驾驶、持无效驾驶执照驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车辆造成
伤害的；
- （五）醉酒、吸毒，或因受酒精、毒品、管制药物的影响而导致意外伤害的；
- （六）因堕胎、分娩、食物中毒、医疗事故、接受或自行诊疗护理导致意外，以及非因意外
伤害导致流产的；
- （七）因违反治安管理法律法规的行为导致意外伤害的；
- （八）赔偿责任应当由第三人承担的；
- （九）补偿责任应当由工伤保险基金承担的；
- （十）在境外发生意外伤害医疗费用的。

第四章 资金筹集和拨付

第十一条 意外伤害险的保险费分别从城镇职工大额医疗费救助资金和城乡居民基本医疗保险资金中筹集，参保人个人不缴费。

第十二条 意外伤害险筹资标准由市人力社保部门会同财政部门提出，报市人民政府批准后确定。根据经济社会发展和意外伤害险制度运行情况，报市人民政府批准后调整。

第十三条 意外伤害保险费资金的拨付计划，由市人力社保部门按照城镇职工和城乡居民基本医疗保险实际参保人数逐季下达。市社保中心依据资金拨付计划及时将资金拨付受托保险公司。

第五章 申报和理赔

第十四条 意外事故发生后，参保人及相关人员在 5 日内通过拨打服务电话或到服务网点现场办理等方式报案，报告意外事故发生时间、地点、原因等。参保人意外死亡的，其合法受益人需在 48 小时内完成报案。对于需要现场勘查的，受托保险公司派工作人员到意外事故现场查验，调取直接证据材料。

第十五条 参保人治疗终结或意外死亡后，参保人或合法受益人持相关材料到服务网点申报意外伤害给付。参保人或合法受益人可以书面委托他人代为申报。

第十六条 参保人或者合法受益人申报时应提供社会保障卡或医保卡，作为意外伤害给付凭证。

第十七条 参保人申请意外伤害医疗费给付，应当提供以下材料：

- （一）事故者身份证明；
- （二）门诊病历复印件或住院病历复印件及诊断证明书；
- （三）医疗费用票据原件、费用清单及处方；
- （四）有关部门出具的意外事故证明；
- （五）转账支付授权书。

第十八条 参保人申请意外伤残给付，应当提供以下材料：

- （一）事故者身份证明；
- （二）门诊病历复印件或住院病历复印件；
- （三）有资质的鉴定机构出具的残疾鉴定报告；
- （四）有关部门出具的意外事故证明；
- （五）转账支付授权书。

第十九条 合法受益人申请意外死亡给付，应当提供以下材料：

- （一）事故者身份证明；
- （二）门诊病历复印件或住院病历复印件；
- （三）注明死亡原因的居民死亡医学证明书或法医鉴定书；
- （四）有关部门出具的意外事故证明；
- （五）合法受益人身份证明；

（六）合法受益人与事故者关系证明；

（七）转账支付授权书。

第二十条 服务网点工作人员接到申报材料后，对于申报主体和材料符合规定的，应当受理，并告知理赔流程。不符合相关规定的，应当书面告知不予受理决定。

第二十一条 申报受理后，参保人或合法受益人在工作人员指导下，填写《天津市基本医疗保险意外伤害附加保险理赔申请书》、《天津市基本医疗保险意外伤害附加保险理赔资料交接单》（三联复写），将医疗费用单据、残疾鉴定报告、死亡证明等材料按照日期、费用类别（门急诊、住院或外地住院、急诊留观等）粘贴至《天津市基本医疗保险意外伤害附加保险理赔资料交接单》，并签字确认。

第二十二条 街道、乡镇服务网点工作人员应在受理次日内将理赔申报材料转报综合服务网点，由综合服务网点汇总上报市服务中心统一归集保管。市服务中心完成复核和信息录入等工作后，交受托保险公司审核给付。

第二十三条 受托保险公司应当在五日内作出保险责任核定，情形复杂的，应当在三十日内作出核定。属于保险责任的，受托保险公司审核完毕后十日内将支付信息送至指定代发银行，由代发银行将资金拨至参保人或合法受益人指定账户；不属于保险责任的，审核完毕后三日内向参保人或合法受益人发出《天津市基本医疗保险意外伤害附加保险不予理赔通知书》。

第二十四条 参保人意外伤害医疗费用，按照规定标准由受托保险公司一次性给付，其中应由基本医疗保险基金承担的部分，由受托保险公司代为支付，再与市社保中心结算。

第二十五条 参保人发生意外伤害，自事故发生之日起两年内未提出申请的，视为自动放弃本次意外伤害给付要求。

第二十六条 参保人同时参加其他同类商业保险的，先由意外伤害险资金给付，再由相关保险公司按照保险合同（协议）约定给付。

第二十七条 参保人同时治疗意外伤害和疾病的，意外伤害医疗费用由意外伤害险资金给付，疾病医疗费用由基本医疗保险基金支付。

受托保险公司应出具《天津市基本医疗保险意外伤害附加保险医疗费不支付明细单》，连同票据（社保报核联）原件交还参保人，参保人按照基本医疗保险报销程序另行申报。

第六章 保险给付及标准

第二十八条 意外伤害给付标准由市人力社保部门会同市财政部门提出意见，报市人民政府批准后确定。根据经济社会发展和意外伤害险制度运行情况，报市人民政府批准后调整。

（一）意外伤害医疗费给付。参保人因意外伤害发生的一定标准以下的医疗费用，由意外伤

害险资金按照 70%的比例给付；超过该标准的住院医疗费用，由城镇职工或城乡居民基本医疗保险基金按照规定标准支付。

意外伤害险定点医疗机构、医疗用药、诊疗项目和服务设施标准给付范围，按照本市基本医疗保险有关规定执行。

参保人在异地发生意外伤害的，其住院医疗费用纳入意外伤害险给付范围。参保人在本市发生意外伤害，确需转外地治疗的，按照基本医疗保险转诊转院有关程序，由受托保险公司审核办理。

（二）意外伤残给付。参保人因意外伤害导致身体残疾经商业保险专门鉴定机构鉴定为一至四级的，按照伤残等级一次性给付。伤残等级按照中国保监会《关于继续使用〈人身保险残疾程度与保险金给付比例表〉的通知》（保监发[1999]237号）执行。

（三）意外死亡给付。参保人意外死亡的，按照规定标准对合法受益人一次性给付。

第七章 委托管理协议

第二十九条 市人力社保部门与受托保险公司签订委托管理协议。受托保险公司应严格按照协议约定管理资金，为参保人提供保险给付及其他服务。

第三十条 委托管理协议内容包括基本条款和责任条款。基本条款主要明确保障范围、合同效力、保险申请及给付等基本事项；责任条款主要明确保险责任、责任免除等内容。

第三十一条 受托保险公司应严格按照协议约定向参保人或合法受益人审核给付相关费用，并向市人力社保部门及市社保中心书面报告意外伤害险每季度经办管理情况。

第三十二条 市社保中心可对由基本医疗保险基金支付的费用重新审核，对不符合支付范围的费用不予结算。

第三十三条 市人力社保部门监督协议履行情况，受托保险公司未能按照协议约定正确履行的，应当承担违约责任，情节严重的可以提前终止协议。

第八章 附则

第三十四条 参保人或合法受益人与受托保险公司因伤残鉴定结论、居民死亡原因认定发生争议的，可以向所在区县仲裁委员会提请仲裁或向人民法院提起诉讼。

第三十五条 本规定自 2011 年 1 月 1 日起施行。市人力社保局、市教委、市财政局《关于建立学生意外伤害保险制度有关问题的通知》（津人社局发〔2009〕18号）同时废止。

咨询电话：城职 4006114196；城居 4006596196；小儿 4006596193