

# 宜昌市医疗保障服务中心

---

## 关于进一步优化意外伤害住院管理工作的通知

各县市区医疗保障服务中心、各住院医疗机构：

为做好基本医疗保险意外伤害管理工作，进一步优化意外伤害审核流程，方便参保人员住院结算，现就有关事项通知如下：

### 一、意外伤害的审核及结算

（一）参保人员因意外伤害在宜昌市域内定点医疗机构就诊时，由参保人或其代理人在就诊的医疗机构填写《宜昌市基本医疗保险意外伤害住院申报表》（附件1），如实说明意外伤害受伤时间、受伤地点、受伤原因、是否有第三方责任。如无第三方责任应签订《无第三方责任承诺书》（附件2），并承担相应的法律责任。

（二）就诊医疗机构负责对意外伤害住院申报情况以及医保登记结算的审核把关。初审无异议的，按照“普通住院”医疗类别直接结算。

（三）明确有第三方责任的意外伤害，根据责任划分，属于参保人责任部分的，医保基金按比例支付，按照“申报-审核（经办机构）-结算”流程办理，宜昌市外（异地）意外伤害按原流程办理。

## 二、下列情形暂认定为不存在第三方责任人

- (一) 误食误服中毒的；
- (二) 醉酒或因饮酒导致的外伤；
- (三) 自杀、自残导致的外伤；
- (四) 无偿劳务帮工（指帮工）导致的外伤；
- (五) 责任方属于直系亲属的（父母、子女、配偶）；
- (六) 非营运机动车发生交通事故造成无偿搭乘人损害的（指搭乘人）；
- (七) 自愿参加具有一定风险的文体活动造成的外伤；
- (八) 责任方不明确或肇事后逃逸的（公安等部门出具相关认定）。

## 三、监督管理

(一) 定点医疗机构要加强意外伤害管理工作，首诊医生应详细询问外伤原因并如实填写病历，不得虚假记录，医院虚假诊疗造成基金损失的按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和《湖北省基本医疗保障定点医疗机构服务协议》相关规定处理。

(二) 医保部门应加强意外伤害住院医保结算的抽查复审，及时纠治定点医疗机构在意外伤害审核工作中的违规行为。加强与人社、卫健、公安、法院等部门的信息共享，发现存在或司法审判中明确第三方责任人的要及时追回医保基金，并依法依规进行处理。

(三) 该通知自 2025 年 7 月 1 日起正式执行。

- 附件：1. 宜昌市基本医疗保险意外伤害住院申报表  
2. 无第三方责任承诺书

宜昌市医疗保障服务中心

2025年6月30日



附件 1

## 宜昌市基本医疗保险意外伤害住院申报表

姓名		性别		年龄		联系电话	
身份证号							
参保类型				参保地			
就诊医院名称				入住科室			
入院诊断				入院时间			
发生意外伤害详细经过（包括受伤时间、受伤地点、受伤原因，是否有第三方赔付，赔付金额及相关资料）							
患者本人（家属）签字： 年 月 日							
就诊医疗机构审核意见：							
（审核医疗机构签章） 年 月 日							

填表要求：

1. 参保人员及相关人员应如实填写意外伤害经过和相关部门的处理结果，填写不真实骗取医疗保险待遇的，根据《社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》的相关规定，由医疗保障部门责令退回骗取医疗保险基金，暂停医疗费用联网结算 3-12 个月，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。构成犯罪的，依法追究刑事责任。
2. 申报时需提供意外伤害门诊就诊病历，以便核查。
3. 在入院后三个工作日之内向住院医疗机构申报。
4. 审核医疗机构签章由各住院医疗机构医保办或患者住院科室签章。

附件 2:

## 无第三方责任承诺书

参保人姓名: \_\_\_\_\_

参保人身份证号: \_\_\_\_\_

代理人姓名: \_\_\_\_\_

代理人身份证号: \_\_\_\_\_

参保人\_\_\_\_\_ 承诺, 在\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日的受伤事故中无第三方责任人, 也无第三方赔付。

本人了解基本医疗保险基金的相关政策, 对承诺书中所填的内容真实性负责。并承诺若有获得第三方赔付医疗费用, 本人要在 30 日内主动退还给基本医疗保险基金; 若有虚报、冒领或骗取基本医疗保险基金, 愿意承担一切法律责任。

参保人(或代理人)签名:

年 月 日

