

六安市医疗保障局文件

六医保秘〔2023〕31号

关于印发《六安市城乡居民和城镇职工大病保险（救助）商保经办工作规程（试行）》 和《六安市城乡居民意外伤害保险商保经办 工作规程（试行）》的通知

各县区医疗保障局，各商保公司，市直医疗机构：

现将《六安市城乡居民和城镇职工大病保险（救助）商保经办工作规程（试行）》和《六安市城乡居民意外伤害保险商保经办工作规程（试行）》印发给你们，请认真抓好贯彻执行。



六安市城乡居民和城镇职工大病保险（救助）商保经办工作规程（试行）

第一章 总 则

第一条 为优化商保经办服务，提高服务质量和效率，维护参保人员合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》、《六安市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法》（六政办〔2019〕18号）和《六安市城乡居民大病保险、意外伤害保险和城镇职工大病保险（救助）商保经办服务采购项目合同》等规定，制订六安市城乡居民和城镇职工大病保险（救助）商保经办工作规程。

第二条 本规程适用于六安市城乡居民和城镇职工大病保险（救助）商保承办管理和业务经办工作。

第三条 商保机构承办六安市城乡居民和城镇职工大病保险（救助）业务的工作应当遵循公正、公开、便民的原则，为参保人员提供优质、高效的医疗保障经办服务。

第二章 就医管理

第四条 市内定点医疗机构就医管理规程

参保人员在市内定点医疗机构就医，持社会保障卡或医保电子凭证在医保窗口办理入院登记手续。

收治定点医疗机构应认真核查就医患者身份信息，检查人、证、卡是否相符，对可能进入大病保险报销的参保患者名单及其主要诊断及时推送给承办商保公司。

承办商保公司收到医疗机构推送的参保患者就诊信息后，应根据参保患者就诊医疗情况，督促医疗机构引导参保患者合理检查、合理治疗。

第五条 参保人员在市外联网结算发生的费用按照国家、省、市异地就医结算有关规定执行。

第三章 申报管理

第六条 市内联网定点医疗机构应在每月 10 日前将上月垫付的城镇职工大病（救助）保险和城乡居民大病保险费用向承办商业保险公司或医保经办机构进行申报，特殊情况除外。

第七条 城镇职工大病（救助）保险和城乡居民大病费用零星报销申报流程（以下简称“零星报销”）

参保人员在定点医疗机构发生的非直接结算城镇职工大病保险（救助）和城乡居民大病保险费用，原则上在就诊次年 3 月末前携带发票原件、医药费用清单原件、出院小结原件、病案复印件、身份证和社会保障卡或银行卡复印件，代办需要提供代办人身份证和被代办人社会保障卡或银行卡复印件（必要时需提供授权书）等材料到参保地医保经办机构或医共体大病保险窗口进行申报。

第四章 审核管理

第八条 医保经办机构应在每月 20 日前完成上月基本医疗保险段和大病保险段（含职工大病救助）的医疗费用审核，承办商业保险公司需参与共同审核，联网定点医疗机构

应给予配合。

第九条 承办商保公司审核时若发现疑似违规线索，可提请就医地医保经办机构协助核查，对确认的违规费用由医保经办机构在结算时予以扣款。承办商业保险公司应严格按照医保相关政策规定进行审核，确保审核结果的准确性和合规性。

第十条 医保经办机构或定点医疗机构对零星报销案件应在受理后 10 个工作日内应完成医疗费用审核。

第十一条 承办商保公司应对零星报销案件定期开展抽样检查，并形成抽样检查分析报告报送承保地医保部门和医共体牵头医院。

第五章 结算管理

第十二条 承办商业保险公司对医疗机构申报的上月城镇职工大病（救助）保险和城乡居民大病费用应在每月 25 日前完成结算，特殊情况除外。

第十三条 医保经办机构或定点医疗机构对零星报销案件应在受理后 15 个工作日内完成大病保险费用结算。

第六章 支付管理

第十四条 承办商业保险公司应在每月 30 日前将安徽省医疗保障信息平台上月城镇职工大病保险（救助）和城乡居民大病费用，依据结算拨付单或清算文件载明的金额拨付至垫付机构。

第十五条 医保经办机构或定点医疗机构应在零星报

销案件受理后 20 个工作日内支付给参保患者或代办人。承办商业保险公司应在每月 30 日前按照结算拨付单或清算文件载明的金额拨付给垫付机构。

第十六条 承办商业保险公司应严格按照服务协议规定加快大病保险理赔进度，按医保结算实际发生额按月支付。

第七章 监督管理

第十七条 收治医院应当坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等合理用药、合理检查、合理治疗。

第十八条 承办商业保险公司对城镇职工大病（救助）保险和城乡居民大病业务开展季度分析和病案审核工作，重点对大额费用或疑点数据要开展费用稽核，此项工作开展情况纳入对商保公司年度经办服务考核范围。

第十九条 各级医保部门加强对承办商业保险公司监督检查和考核问效，督促承办商业保险公司严格按协议履行职责。

第八章 附 则

第二十条 本规程由六安市医疗保障局负责解释。

第二十一条 本规程自印发之日起实施。

六安市城乡居民意外伤害保险商保经办 工作规程（试行）

第一章 总 则

第一条 为优化商保经办服务，提高服务质量和效率，维护参保人员合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》、《六安市城乡居民基本医疗保险意外伤害管理办法》（六医保秘〔2019〕78号）和《六安市城乡居民大病保险、意外伤害保险和城镇职工大病保险（救助）商保经办服务采购项目合同》等规定，制订六安市城乡居民意外伤害保险经办规程。

第二条 本规程适用于六安市城乡居民意外伤害保险商保承办管理和业务经办工作。

第三条 商保机构承办城乡居民意外伤害保险业务的工作应当遵循公正、公开、便民的原则，为参保人员提供优质、高效的医疗保障经办服务。

第二章 就医管理

第四条 市内联网结算就医流程

参保居民因意外伤害自行在市内联网定点医疗机构就医的，收治医疗机构要认真核查就医患者身份信息，首诊医生要问明意外伤害原因、受伤经过，详实填写病程记录和城乡居民意外伤害审批表（见附件1），并告知患者在接诊 48

小时内（节假日顺延）向承办地商保公司进行意外伤害备案（各承办商保公司窗口备案电话见附件2）。

参保居民因意外伤害通过120、110等方式在市内联网定点医疗机构接诊就医的，收治医疗机构要认真核查就医患者身份信息，首诊医生要问明意外伤害原因、受伤经过，详实填写病程记录和城乡居民意外伤害审批表，并告知患者在接诊48小时内（节假日顺延）携带意外伤害审批表和首次病程记录以及急诊、急救记录等材料，到承办地商保公司进行备案。

承办商业保险公司接到意外伤害报案后应在3个工作日内完成意外伤害调查，特殊情况除外。对特困人员、监测人口、低保对象等特殊人群意外伤害案件要快受理、快核查。对于经核查事实清楚、无争议的案件，24小时内（节假日顺延）告知定点医疗机构和参保患者，同时在城乡居民意外伤害审批表核查记录中注明医疗机构可以记账结算；对于经核查事实不清或存在疑点的案件，由商保公司在意外伤害审批表核查记录中注明要求参保人员现金垫付，接诊医院告知参保患者出院后携带相关材料到承办地商保公司意外伤害窗口办理报销手续。

第三章 申报管理

第五条 市内联网定点医疗机构应在每月10日前将上月垫付的城乡居民意外伤害医疗费向承办商业保险公司或

医保经办机构申报，特殊情况除外。

第六条 城乡居民意外伤害费用零星报销申报流程（以下简称“零星报销”）

参保居民在定点医疗机构发生的非直接结算意外伤害就医费用，原则上在出院 90 日内由参保患者或代办人携带发票原件、医药费用清单原件、出院小结原件、病案复印件、身份证和金融社保卡或银行卡复印件，代办需要提供代办人身份证和被代办人社会保障卡或银行卡复印件（必要时需提供授权书）等材料到参保地医保经办机构意外伤害窗口办理报销手续。

承办商业保险公司案件受理后，原则上在 3 个工作日内完成核查，特殊情况除外。经核查不属于城乡居民意外伤害保险报销范围的，承办商业保险公司在核查后 3 个工作日内将核查情况反馈给参保患者或代办人并退回资料，同时做好登记工作。

第七条 参保居民因意外伤害在市外联网结算发生的费用按照国家、省、市异地就医结算有关规定执行。

第八条 针对城乡居民意外伤害争议案件，商保公司可向参保地医保部门申请会商，由参保地医保部门召集相关方协商处理。协商不成的，商保公司应提请市医保局进行政策解释。

第四章 审核管理

第九条 承办商业保险公司应在每月 20 日前对医疗机

构申报的上月城乡居民意外伤害费用完成审核，特殊情况除外，审核中若发现疑似违规线索，应提请就医地医保经办机构协助核查，对确认的违规费用由医保经办机构在结算时予以扣款。承办商业保险公司应严格按照医保相关政策规定进行审核，确保审核结果的准确性和合规性。

第十条 参保居民在定点医疗机构发生的非直接结算城乡居民意外伤害医疗费用，经核查属于意外伤害报销范围的，承办商业保险公司应在案件受理后 10 个工作日内完成医疗费用审核（案件调查时间除外）。

第五章 结算管理

第十一条 承办商业保险公司应在每月 25 日前对医疗机构申报的上月城乡居民意外伤害费用完成结算，特殊情况除外。

第十二条 参保居民在定点医疗机构发生的非直接结算城乡居民意外伤害医疗费用，承办商业保险公司应在案件受理后 15 个工作日内完成结算。

第六章 支付管理

第十三条 承办商业保险公司应在每月 30 日前将安徽省医疗保障信息平台上月城乡居民意外伤害费用，依据结算拨付单或清算文件载明的金额拨付至垫付机构。

第十四条 参保居民在定点医疗机构发生的非直接结算城乡居民意外伤害医疗费用，承办商业保险公司应在 20 个工作日内支付给参保患者或代办人。

第十五条 承办商业保险公司应严格按照服务协议规定加快理赔支付进度，按医保结算实际发生额按月支付。

第七章 监督管理

第十六条 收治医院不得将未经审批或审批未通过的意外伤害医疗费用纳入医保支付范围，不得开具与事实不符的病历和证明。收治医院应当坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等合理用药、合理检查、合理治疗。

第十七条 承办商业保险公司对城乡居民意外伤害业务开展季度分析和病案审核工作，重点对大额费用或疑点数据要开展费用稽核，此项工作开展情况纳入对商保公司年度经办服务考核范围。

第十八条 各级医保部门要加强对承办商业保险公司监督检查和考核问效，督促承办商业保险公司严格按协议履约尽责。

第八章 附 则

第十九条 本规程由六安市医疗保障局负责解释。

第二十条 本规程自印发之日起施行。

附件 1

六安市城乡居民意外伤害核查表

患者姓名		性别		年龄		
身份证号码			入院科室		床位号	
联系电话（2个以上，含亲属）：						
户主姓名			患者现住址			
入院时间			诊断及费用			
患者工作单位及地址				职务		
入院方式			陪同人员姓名及联系方式			
受伤时间： 受伤地点： 受伤情况叙述：						
经治医生签名： 本人承诺：以上所述，真实无假，若编造、歪曲事实、弄虚作假，愿意承担一切责任。 患者或其亲属签名确认（直系代签的应注明亲属关系）： 年 月 日						
调查人员意见		调查人签字： 复核人员签字： 年 月 日				
医疗机构 医保办审核意见				商保公司认定意见		
		年 月 日				年 月 日

附件 2

各承办商保公司窗口备案电话

县区	承办商保公司	窗口备案电话
金寨县	中国人寿保险股份有限公司 六安市分公司	0564-7356371
裕安区	中国人寿保险股份有限公司 六安市分公司	0564-5150720、0564-5150721、0564-5150722、0564-5150723、0564-5150725
霍山县	中国人寿保险股份有限公司 六安市分公司	0564-3330672、0564- 3337570
叶集区	中国人民财产保险股份有限公司六 安市分公司	0564-5129518
霍邱县	中国人民财产保险股份有限公司六 安市分公司	0564-2717231、0564-2717244
金安区	中国人民健康保险股份有限公司 六安中心支公司	0564-3212735
舒城县	中国人民健康保险股份有限公司 六安中心支公司	0564-8080001

