

泗县医疗保障局文件

泗医保发〔2019〕3号

关于进一步优化意外伤害和县域外住院 报补流程的通知

县农合中心、医共体牵头单位、各协议医疗机构:

为进一步深化“放管服”、“最多跑一次”改革，规范办事流程，提高办事效率，经研究决定，对参保居民意外伤害和县域外住院报补流程进行进一步优化。具体规定如下:

一、农合意外伤害报补流程

1、**提供材料。**患者出院携带身份证原件、户口本、本人或同一户口本中其他人的粮补卡或银行卡（折）、发票原件（盖章）、出院记录（盖章）、费用明细（盖章）、入院记录复印件（盖章）到参保户籍所在地或居住地乡镇卫生院领取外伤公示表，前往参保户籍所在地或居住地村委会填写外伤公示表并盖章（两个以上证明人签字留

电话)。

2、即时公示。乡镇卫生院接到公示表即时公示，时间为 15 日。

3、调查核实。在公示开始，乡镇卫生院在 15 个工作日内完成外伤调查核实，并上报医共体牵头单位。医共体牵头单位 15 个工作日内对总费用超过 5000 元或有疑问的伤情进行复核。原则上调查核实在公示期内完成。

4、及时报补。公示结束后 3 个工作日内，医共体牵头单位通知患者调查结果（给予或不予报补）。符合报补规定的，县内意外伤害到经治医院进行报补；县域外意外伤害到县政务大厅进行报补。

5、承诺时限。材料齐全、公示调查到复核拨款，承诺 30 个工作日完成。

二、县外住院报补流程

1、提供材料。患者出院携带身份证原件、户口本、本人或同一户口中人的粮补卡或银行卡（折）、发票原件（盖章）、出院记录（盖章）、费用明细（盖章）到县政务中心医保窗口办理。

2、审核结算。大厅窗口人员首先受理患者住院材料，检查材料是否齐全。材料不齐的要实行一次性告知；材料齐全后，按照城乡居民医保补偿方案规定，初步审核报补金额，并将“结算单患者联”交由患者保存。“结算单留存联”要求患者或家属签字留取正确联系方式（在县级版中及时更新正确联系方式）。

3、复核拨款。大厅窗口人员审核后，每天由结报大厅组长对材料进行复核、整理，次日交财务人员复核、拨款。

4、**承诺时限。**材料齐全、审核结算到复核拨款，承诺 10 个工作日完成。

三、责任追究

1、**强化责任。**为了确保医保基金安全有效使用，避免套保、骗保发生，实行责任追究制，谁审核谁签字，谁签字谁负责。在报补过程中，有人为主观原因弄虚作假、无故拖延、故意刁难、吃拿卡要、泄露个人信息造成严重后果等情形之一的，严肃追究有关人员责任。

2、**简化流程。**对于发票核查实行打款后进行，也可借鉴先进地区购买发票核查设备或继续电话核查。对报销时提供的粮补卡或银行卡（折）错误导致补偿款无法转账的，必须在 30 个工作日内通过其他途径联系上患者核对信息，确保报销款及时转账。

3、**严厉打击。**对于核查出套保、骗保行为的，由医共体负责追回资金；情节严重，涉嫌违法犯罪的，移送司法机关处理。

本通知自 2019 年 5 月 1 日开始执行。

2019 年 4 月 10 日