

河北省《省直医疗保险非因工意外伤害认定管理暂行办法》

(如有调整以正式文件为准)

第一条为进一步加强非因工意外伤害认定管理，保证参保职工享受非因工意外伤害医疗保险待遇，根据《中华人民共和国社会保险法》、《河北省省直城镇职工基本医疗保险实施细则》（冀政办〔2001〕2号）和《关于调整省直医疗保险有关政策的意见》（冀劳社〔2007〕60号）有关规定，特制定本暂行办法。

第二条参保职工非因工发生的意外伤害（工伤保险不予认定的故意犯罪、醉酒或者吸毒、自残或自杀，法律行政法规规定的其他情形除外），在定点医疗机构就医，实行现金支付，对住院医疗并要求医疗保险支付医疗费用的需经河北省医疗保险管理中心（以下简称省医保中心）认定，对其发生在医疗保险支付范围内的医疗费用，按医疗保险有关规定审核报销。

第三条非因工意外伤害医疗费用实行一次性报销，享受公务员医疗补助人员报销最高限额为20万元，其他人员为15.5万元。

第四条非因工意外伤害的认定。参保职工发生非因工意外伤害住院，须从住院之日起，在 3 个工作日内（特殊情况如病危或死亡等可延长至 5 个工作日）填写《河北省省直参保职工非因工意外伤害享受医疗保险待遇申请表》或《河北省省直参保职工非因工意外伤害旧伤复发享受医疗保险待遇申请表》，连同加盖定点医疗机构医保办印鉴的《河北省省直参保职工非因工意外伤害住院情况登记表》以及相关资料报送省医保中心（报送省医保中心超过规定时限的，医保中心不再受理，其医疗费用自负）。异地人员可延长至 7 个工作日。接收相关资料后，医保中心组织人员查看伤情，并审核认定，出具《河北省省直参保职工非因工意外伤害享受医疗保险待遇认定书》，对不予认定的出具《河北省省直参保职工非因工意外伤害享受医疗保险待遇不予认定书》。

第五条《河北省省直参保职工非因工意外伤害住院情况登记表》由定点医疗机构接诊医师填写，定点医疗机构医保办要认真审核并留存备查。

第六条需报送的申请认定材料：

（一）首次非因工意外伤害住院应报送以下材料。

1、参保职工医疗保险证。

2、《河北省省直参保职工非因工意外伤害享受医疗保险待遇申请表》一式三份。

3、《河北省省直参保职工非因工意外伤害住院情况登记表》一式二份（定点医疗机构医保办盖章）。

4、门诊病历本原件及复印件（门诊病历首页及外伤相关病情记录）二份。

5、住院志复印件二份（盖章）。

6、X光片（CT）或其他影象报告单复印件二份。

7、“120”急救送至医院的,需提供“120”急救病历复印件二份。

（二）非因工意外伤害旧伤复发住院应报送以下材料。

1、参保职工的医疗保险证。

2、《河北省省直参保职工非因工意外伤害旧伤复发享受医疗保

险待遇申请表》一式三份。

3、《河北省省直参保职工非因工意外伤害住院情况登记表》一式二份（医疗机构医保办盖章）。

4、《河北省省直参保职工非因工意外伤害享受医疗保险待遇认定书》（原件和复印件）一式二份。

5、本次门诊病历本原件及复印件（门诊病历首页及外伤相关病情记录）二份。

6、本次住院志复印件二份。

7、本次 X 光片（CT）或其他影象报告单复印件二份。

第七条省医保中心收到上述材料后，要认真审核研究，一般情况下 20 个工作日内作出认定（特殊情况需请相关专家研究的，认定时间另定）。参保职工到省医保中心领取《河北省省直参保职工非因工意外伤害享受医疗保险待遇认定书》或《河北省省直参保职工非因工意外伤害享受医疗保险待遇不予认定书》。

第八条参保职工必须严格遵守并执行非因工意外伤害认定管理

规定，如实提供所需资料，对弄虚作假的，一经查实，费用不予报销或追回费用，并停止使用医保卡半年，情节恶劣的移交有关部门依法追究法律责任。

第九条定点医疗机构接诊医师要认真填写门诊、住院病历及《河北省省直参保职工非因工意外伤害住院情况登记表》中相关内容，真实书写受伤时间、地点、经过，如弄虚作假造成基金损失的，除追回损失外，停止该医师的医保处方权、医保医疗服务权；对情节严重，影响恶劣，构成犯罪的移交有关部门依法追究法律责任。同时，对定点医疗机构通报批评，停机整顿，取消相关科室定点资格，年终考核扣减基本医疗保险保证金。

第十条本暂行办法由省医保中心负责解释。