

福建省人力资源和社会保障厅文件

闽人社文〔2013〕321号

福建省人力资源和社会保障厅 关于印发《福建省城镇基本医疗保险基金 先行支付暂行办法》的通知

各设区市人力资源和社会保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保险管理中心：

现将《福建省城镇基本医疗保险基金先行支付暂行办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

福建省人力资源和社会保障厅

2013年10月18日

福建省城镇基本医疗保险基金

先行支付暂行办法

为规范我省城镇基本医疗保险基金先行支付管理，根据《中华人民共和国社会保险法》和人力资源和社会保障部《社会保险基金先行支付暂行办法》（人社部令第15号）精神，结合我省实际，制定我省城镇基本医疗保险基金先行支付暂行办法。

一、本办法所称城镇基本医疗保险基金先行支付，是指由于第三人的侵权行为造成参保人员伤病，其医疗费用应当由第三人按照确定的责任大小依法承担，由于第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金（包括城镇职工和居民基本医疗保险基金，下同）先行支付参保人员的医疗费用，再由医疗保险经办机构向参保人员或第三人追偿的制度。

二、先行支付的对象和条件

基本医疗保险基金先行支付的对象为我省行政区域内已参加城镇基本医疗保险并正常缴费的职工或者居民，应符合以下条件：

- （一）由于第三人的侵权行为造成伤病的；
- （二）该伤病不构成工伤；

（三）应当由第三人依法支付的医疗费用，经政府相关职能部门认定第三人不支付或者无法确定第三人的。

符合上述条件的职工或者居民在医疗终结后，个人可向参保地医疗保险经办机构书面申请基本医疗保险基金先行支付。

三、先行支付的申请材料

申请基本医疗保险基金先行支付，需向当地医疗保险经办机构提供下列材料：

（一）填报《福建省基本医疗保险基金先行支付申请审批表》（详见附件）；

（二）申请人社会保障卡或身份证的原件、复印件；属于代理人代办申请的，应提供代理人与申请人关系证明，代理人身份证原件、复印件；

（三）提供第三人侵权导致伤病有关证明材料，以及政府相关职能部门出具的“第三人不支付或者无法确定第三人”的证明材料，包括：

1. 属于交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的，需提供政府职能部门出具的事故责任认定书和赔偿情况证明材料；

2. 属于遭受暴力伤害的，需提供公安机关出具的遭受暴力伤害证明和赔偿情况证明材料；

3. 经人民法院判决的，需提供民事判决书和赔偿情况证明材料；

4. 对肇事逃逸、暴力伤害等无法确定第三人的，需提供公安机关出具的证明材料。

（四）医疗保险经办机构需要的其他材料。

四、先行支付的审核与拨付

（一）申请人提交基本医疗保险基金先行支付申请，由参保地医疗保险经办机构负责审核，材料齐全正式受理后，医疗保险经办机构应于5个工作日内作出是否先行支付决定，书面通知申请人（或代理人）。

（二）先行支付审核批准通过后，医疗保险经办机构按照基本医疗保险基金支付的规定，凭申请人提供的医疗费用的原始票据等证据先行支付医疗费用，同时对已先行支付情况做好备查登记。

提供医疗费用原始票据等证据包括：医疗机构盖章的医院票据、医疗费用汇总清单以及长短医嘱原件复印件，门诊病历原件及复印件，出院小结，本人银行账号等。医疗保险经办机构应当保留所有原始票据等证据。

五、先行支付的追偿

医疗保险基金先行支付后应依法进行追偿。由医疗保险经办机构负责，依法统一对医保基金开展追偿工作。

（一）向参保人员追偿。医疗保险经办机构知道个人已经从第三人获得医疗费用的，应书面通知个人将资金退还给基本医疗保险基金。个人拒不退还的，医疗保险经办机构可以从以后支付的相关待遇中扣减其应当退还的数额，或者向人民法院提起诉讼。

（二）向第三人追偿。个人依法参加基本医疗保险，医疗保险经办机构按照规定先行支付医疗费用后，政府相关部门确定了第三人责任的，医疗保险经办机构要先向第三人追偿应当由第三人按照确定责任大小依法偿还先行支付数额中的相应部分。第三人逾期不偿还的，医疗保险经办机构应当依法向人民法院提起诉讼。

六、先行支付的财务核算

（一）基本医疗保险基金先行支付的医疗待遇，记入“暂付款”下增设的“先行支付相关支出”项目。通过上述方式追偿回来的基金，存入医疗保险基金支出户，冲回“暂付款”科目。

（二）每年年终前，医疗保险经办机构要对记入“暂付款”先行支付基金进行清理。对确实无法追偿收回的基金，待国家出台核销办法后按国家规定执行。

七、参加基本医疗保险的职工和居民，超过第三人责任部分的医疗费用，由基本医疗保险基金按照规定支付。

八、参保的职工和居民发生的相关费用不在基本医疗保险基金支付范围的，不纳入本实施办法范围。

九、个人或者其近亲属对社会保险经办机构作出不予先行支付的决定不服或者对先行支付的数额不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

十、本实施办法自下发之日起施行。国家出台新的有关社会保险基金先行支付政策规定，按国家有关规定执行。

附件：福建省基本医疗保险基金先行支付申请审批表

(正、反面)

申请人姓名				性别		年龄	
社会保障卡号				身份证号			
住 址							
联系电话				单位名称			
代 理 人	姓 名			性 别		身份 证 号	
	与伤病者 关系		住 址				联系电 话
申请人伤病情况说明（请详细描述造成伤病的时间、地点、原由及经过等）							
申请医疗保险基金先行支付的原因：（阐述第三人无法确定或第三人不支付相关费用的情况）							
申请医疗保险基金先行支付的待遇项目和金额（单位：元）							
（一） ；							
（二） ；							
（三） ；							
（四） ；							
第三方已经支付的待遇项目和金额（单位：元）							

<p>(一) ；</p> <p>(二) ；</p> <p>(三) ；</p> <p>(四) ；</p>		
<p>申请人单位或常住地社区居民委员会证明：</p> <p>签章： 年 月 日</p>		
<p>本人阅读并知晓《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险基金先行支付暂行办法》等相关法律法规，郑重承诺以上情况属实，并承担由此带来的一切法律责任。同时，本人承诺将在得到第三人或用人单位偿付后的1个月内退还医疗保险基金先行支付的费用。</p> <p>签名（手印）： 代理人签名（手印）：</p>		
<p>医保经办机构 审核部门 意见</p>	<p>年 月 日</p>	
<p>医保经办机构 领导意见</p>	<p>分管领导： 年 月 日</p>	<p>单位负责人： 年 月 日</p>