

关于沈阳市基本医保参保人员急危重症 门（急）诊抢救医疗费用统筹基金 支付范围的通知

沈医保发〔2021〕26号

政策解读资料



一、背景



为减轻参保人员在本市的急危重症门（急）诊抢救就医负担，以《辽宁省急危重症抢救指征、抢救成功标准及单病种质量控制标准（试行）》、《关于完善服务提质增效全面提升异地就医结算便利性的通知》（辽医保发〔2020〕13号）中规定的《基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》及临床操作规程为重要依据，结合我市实际情况制定此《通知》。凡参保人员所患疾病符合急危重症含义的，或发生的疾病符合急危重症门（急）诊抢救病种范围且危及生命的，在我市医疗机构门（急）诊抢救或在120急救车上实施紧急救治者，其抢救期间符合基本医疗保险政策支付范围的医疗费用（须含治疗费收费项目）均由医疗保险统筹基金按比例支付。

。



二、什么是急危重症门（急）诊抢救

急危重症是指由于各种原因造成危及生命或重要器官功能者，如不采取抢救治疗措施而难于缓解或有严重致残危险的某些综合征或疾病。急危重症门（急）诊抢救病种范围主要包括：

1.常见急危重综合征:休克；昏迷；惊厥；脑疝；心搏呼吸骤停；弥漫性血管内凝血（DIC）；严重水电解质紊乱及酸碱失衡。

2.各系统急危重症:中枢神经系统及脑血管系统;心脏血管系统;呼吸系统;消化系统;泌尿系统;内分泌代谢系统;血液系统;妇科;烧伤;严重急性中毒;严重肢体、脊柱创伤;儿科;耳鼻喉科;传染性疾病;其他经临床专家认定属于影响生命指征的急危重症门（急）诊抢救范围的疾病。



三、受益人群

我市所有参保人员



四、报销比例

凡参保人员所患疾病符合急危重症含义的，或发生的疾病符合急危重症门（急）诊抢救病种范围且危及生命的，在我市医疗机构门（急）诊抢救或在120急救车上实施紧急救治者，其抢救期间符合基本医疗保险政策支付范围的医疗费用（须含治疗费收费项目）是给予报销的。职工基本医保报销比例为70%，居民基本医保报销比例为60%。



五、发生的门（急）诊抢救费用如何报销

01

120急救车:先由个人垫付，救治终结后由参保人员或代办人员携带相关材料到市急救中心进行报销。

02

定点医疗机构门（急）诊:先由个人垫付，救治终结后由参保人员或代办人员携带相关材料到救治的定点医疗机构进行报销。

03

非定点医疗机构门（急）诊:先由个人垫付，救治终结后由参保人员或代办人员携带相关材料到医保经办机构进行报销。

