

山西省医疗保障局办公室 山西省卫生健康委员会办公室

文件

晋医保办发〔2023〕6号

山西省医疗保障局办公室 山西省卫生健康委员会办公室 关于进一步规范急诊费用医保 报销政策的通知

各市医疗保障局、卫生健康委：

为进一步规范急诊费用纳入医保报销政策，减轻参保患者医疗费用负担，现就统一全省急诊费用医保报销有关事项通知如下。

一、急诊费用纳入报销范畴

职工和城乡居民参保患者，因危、急、重症在医保定点（或非定点）医疗机构就诊后转入医保定点医疗机构继续治疗的，急诊

治疗费用与住院医疗费用合并计算统一纳入医保统筹基金报销范畴,按一次住院执行相关报销政策。经抢救无效在院死亡的,急诊抢救费用纳入医保统筹基金医保报销范畴,按住院政策报销。急诊治疗终结未转住院的,急诊治疗费用按规定纳入职工和城乡居民门诊统筹报销范畴,按一次门诊计算执行门诊统筹相关报销政策。

二、急诊治疗费用纳入医保报销计费时限

职工医保和城乡居民医保参保患者,因危、急、重症在医保定点(或非定点)医疗机构发生的住院前急诊留观费用纳入医保报销的计费时限一般为7天,最长不超15天。

三、急诊费用纳入医保报销的支付政策

职工医保和城乡居民医保参保患者,急诊费用纳入医保统筹基金的支付比例,按照所就诊医疗机构等级对应的报销政策执行。

四、结算方式

(一)职工医保和城乡居民医保参保患者,因危、急、重症在医保定点医疗机构就诊后转入同一医疗机构继续治疗的,住院前急诊治疗费用纳入住院费用直接结算。经抢救无效在院死亡的,急诊费用纳入医保统筹基金按住院政策结算。

(二)职工医保和城乡居民医保参保患者,因危、急、重症在医保定点(或非定点)医疗机构就诊后转入其他医保定点医疗机构继续治疗的,参保患者可持住院前急诊留观费用相关票据回参保地办理报销。

五、工作要求。

(一)高度重视。规范完善急诊费用医疗保障政策是践行人民至上、生命至上理念,确保参保群众在突发疾病、意外伤害时,能在最快时间得到专业、科学治疗,减轻患者医疗费用负担的重要举措,各级医保部门要高度重视,精心组织实施,使参保患者及时享受医保急诊待遇,不断提高获得感、幸福感。

(二)狠抓落实。各市医保部门要按照通知要求,及时完成本区域内医保经办系统和定点医疗机构结算系统的维护调整,同时细化完善具体经办工作流程,确保政策可以按时落地执行。各市卫健部门要组织所属医疗机构,积极配合医保部门及时完成机构内部系统的改造并实现与医保结算系统的顺利对接,确保急诊费用的直接结算如期实现。

(三)宣传到位。各市医保、卫健部门要利用各类媒体、采取各种形式做好政策宣传解读工作,尤其要利用好医保经办窗口、医疗机构服务窗口做好宣传咨询工作,提高参保群众政策知晓度,获得社会各界理解和支持,为政策落地执行奠定坚实基础。

本通知从5月1日开始执行,按入院时间计。之前各统筹区相关规定与本通知不一致的,按本通知规定执行。

山西省医疗保障局办公室



办公室

山西省卫生健康委员会办公室



2023年4月19日

