

上海市医疗保障局

沪医保规〔2021〕16号

关于本市院前急救医疗费医疗保险支付的 有关问题通知

各区医疗保障局及有关单位：

为了保障参保人员的基本医疗，现将本市院前急救医疗费医疗保险支付的有关问题通知如下：

一、纳入医疗保险支付范围的院前急救医疗费是指上海市医疗急救中心及本市各郊区的医疗急救中心（救护站），在院前急救过程中发生的符合基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用，不包括急救车费和非急救医疗费。

二、院前急救医疗费医疗保险支付标准依照本市基本医疗保险办法的相关规定执行，其中由基本医疗保险基金支付

院前急救医疗费用的参保人员个人自负比例按一级医疗机构的支付标准执行。

三、参保人员发生的院前急救医疗费，如满足实时结算条件的，应当实时结算；如不满足实时结算条件，可先由个人垫付，事后凭本人医保凭证、身份证明和随车救护人员开给的上海市医疗急救中心急救医疗费专用收据或本市各郊区医疗急救中心（救护站）急救医疗费专用收据等有关资料，按零星报销的有关规定申请报销。委托他人办理报销事宜的需同时出具被委托人的有效身份证明。

根据“一网通办”工作要求，可以从本市其他行政部门获得的材料，参保人员免于提供。

四、离休干部、老红军以及六级以上残疾军人按照国家有关规定，不实行个人自负医疗费用。离休干部申请报销院前急救医疗费时，还需出示本人《离休干部医疗证》。

五、市、区医保中心按照本市基本医疗保险相关规定，向定点医疗急救中心（救护站）或参保人员支付应由基本医疗保险基金支付的费用，并对相关费用进行审核。

六、参保人员在外省市发生的院前急救医疗费，参照上述办法执行。

七、本通知自 2021 年 10 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 9 月 30 日。2021 年 8 月 16 日至本通知施行前，本市院前

急救医疗费医疗保险支付的有关问题参照本通知执行。

上海市医疗保障局

2021年9月9日

(此件公开发布)

上海市医疗保障局办公室

2021年9月13日印发
