

吕梁市医疗保障局

吕医保函〔2026〕20号

关于转发《山西省医疗保障局办公室关于规范 120院前急救费用纳入医保支付 范围的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医保中心：

现将《山西省医疗保障局办公室关于规范120院前急救费用纳入医保支付范围的通知》（晋医保办函〔2026〕26号）转发给你们，请及时通知辖区内定点医疗机构按照文件要求，认真贯彻落实。



山西省医疗保障局办公室

晋医保办函〔2026〕26号

山西省医疗保障局办公室 关于规范120院前急救费用纳入 医保支付范围的通知

各市医疗保障局、省医疗保险管理服务中心：

为进一步健全医疗保障体系，切实减轻参保人员院前急救费用负担，保障群众紧急救治需求，现就规范120院前急救费用纳入基本医疗保险支付范围有关事项通知如下：

一、完善支付政策

（一）明确支付范围

参保人经120急救中心统一调度提供的院前医疗急救服务，所发生符合基本医疗保险“三个目录”范围内的医疗费用，纳入基本医疗保险普通门诊统筹基金支付范围。未经急救中心统一调度的救护车院前急救费用，不纳入本规定支付范围。

（二）规范支付比例

参保人120院前急救医疗费用的医保支付，按照三类收费价格及以下收费类别定点医疗机构对应的门诊统筹支付比例支付。

二、优化报销路径

(一) 直接结算。具备直接结算条件的，参保人员凭医保电子凭证或社会保障卡，直接结算。

(二) 线下报销。不具备直接结算条件的，由参保人员先行现金垫付，事后持有效票据、费用明细等材料，到参保地医保经办窗口按规定审核报销。具体办法由各统筹区经办机构制定。

(三) 衔接处理。院前急救费用能够与救治医疗机构接诊后医疗费用统一结算的，按照《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》(晋医保办发〔2023〕6号)及医保其他相关规定执行。

三、工作要求

(一) 压实责任，确保政策平稳落地

各级医保部门、120急救机构及定点医疗机构要牢固树立为民服务意识，加强协同联动。要严格对照支付范围、比例及限额标准，规范结算流程，确保政策及时落地、待遇精准兑现，切实提升群众急救医疗保障获得感。

(二) 优化服务，提升经办结算效能

医保经办机构要优化业务流程，畅通直接结算渠道，简化报销材料和办理环节，为参保人员提供高效、便捷、规范的结算服务，不断提升便民服务水平。

(三) 严格监管，守护医保基金安全

加强对院前急救医疗服务行为、收费标准和基金使用的全流程监管，强化费用审核与稽核检查，规范医疗服务行为，严厉打击欺诈骗保、违规收费等行为，确保医保基金安全、高效、合理使用。

本通知自下发之日起施行。此前有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。



