



重庆市劳动和社会保障局 关于印发重庆市城镇职工基本医疗保险 市级统筹门（急）诊危重病范围的通知

渝劳社发〔2001〕60号

渝中区、大渡口区、江北区、沙坪坝区、九龙坡区、南岸区劳动和社会保障局，北部新区、经开区、高新区劳动人事局，有关单位：

为搞好城镇职工基本医疗保险市级统筹，加强基本医疗保险基金的支出管理，根据《重庆市人民政府关于印发重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹暂行办法的通知》（渝府发〔2001〕120号），现将《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹门（急）诊危重病范围》印发给你们，并就有关事宜通知如下，请遵照执行。

一、基本医疗保险门（急）诊危重病是指基本医疗保险参保人员因患《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹门（急）诊危重病范围》中的危重疾病，实施抢救所发生的门（急）诊抢救费用，符合基本医疗保险规定，按比例纳入基本医疗保险统筹基金支付的危重病种。

二、基本医疗保险市级统筹门（急）诊危重病范围，根据《重



重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹门（急）诊危重病范围》确定。

三、门（急）诊危重病抢救用药应按照《重庆市基本医疗保险药品目录》执行。如因病情需要，确需使用《重庆市基本医疗保险药品目录》以外的药品及全血、血浆等，应征得参保人员或其家属同意后使用。医疗机构在实施抢救后5日内到区医疗保险经办机构补办审批手续，其费用由参保人员先自付30%，其余部分按基本医疗保险的规定，由统筹基金和参保人员按比例支付。

四、门（急）诊危重病的确认应以《重庆市城镇职工基本医疗保险市级统筹就医管理暂行办法》为原则，由门（急）诊值班医师作出诊断，并由门（急）诊部主任签字后报区医疗保险经办机构备案。

五、根据基本医疗保险的规定，门（急）诊危重病的抢救费用从实施抢救时计算，时间最长不超过3日。

六、门（急）诊危重病抢救费用在统筹基金起付标准以下的部份，由参保人员个人帐户支付，个人帐户不足时，由个人现金支付。门（急）诊危重病抢救费用按规定由基本医疗保险统筹基金支付的，经抢救后未入院者，按特殊病种计算；经抢救后入院者，其门（急）诊抢救与住院费用，分别按特殊病种和住院费用的起付标准和支付比例实行分段计算。



重庆市劳动和社会保障局

二〇〇一年十二月十三日



重庆市城镇职工基本医疗保险市级 统筹门（急）诊危重病范围

猝死、心肺脑复苏、昏迷、休克、晕厥、急性眩晕综合症、急性心肌梗塞、心绞痛、急性心力衰竭、严重心律不齐、高血压危象、急性重症心肌炎、急性心包填塞、急性呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合症、支气管哮喘急性发作、哮喘持续状态、咯血、肺栓塞、自发性气胸、急性上消化道出血、急性胃扩张、胃肠道穿孔、自发性食管破裂、急性胰腺炎、胆石症急性发作、急性化脓性胆管炎、严重的水电解质紊乱和酸碱平衡失调、低血糖性昏迷、内分泌危相、弥散性血管内凝血、急性肾功能衰竭、急性尿潴留、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞、癫痫病发作、颅内高压综合症、重症肌无力危象、急性中毒（包括工业、农业、日常生活化学性毒物、植物性和动物性毒物中毒）、颅脑创伤、开放性骨折、颈椎神经损伤、脊柱外脊髓神经损伤、急性动脉栓塞、肾、输尿管及膀胱损伤、电击伤、重症中暑、宫外孕、卵巢黄体破裂、卵巢肿瘤扭转、卵巢子宫内膜异位囊肿（巧克力囊肿）破裂、子宫穿孔、子宫破裂、上颌骨、下颌骨、颧骨及颧骨弓骨折、急性化脓性颌骨骨髓炎、眼球贯通伤、化学性眼烧伤、眼底



中央动脉阻塞及中央静脉栓塞、球后视神经炎、急性闭角性青光眼、眶底骨折、中耳炎颅内并发症、气管及食道异物、喉外伤、急性喉软骨骨折、急性喉阻塞。