

邢台市卫生和计划生育委员会
邢台市扶贫开发办公室
邢台市人力资源和社会保障局
邢台市财政局
邢台市民政局

文件

邢卫医〔2017〕19号

邢台市卫生计生委等五部门
关于印发邢台市县域内住院患者先诊疗后
付费工作方案的通知

各县市卫生计生局，扶贫办，人社局，财政局，民政局，市直及驻市医疗机构：

为充分发挥城乡居民基本医保、大病保险、大病救助等医疗保障、救助政策合力，有效改善群众就医体验，改进住院费用结算模式，按照省卫生计生委等六部门《关于印发河北省农村贫困患者县域内住院先诊疗后付费工作方案》（冀

卫医发〔2017〕7号)有关要求,市卫生计生委会同扶贫办、人社局、财政局、民政局,结合我市实际,组织制定了《邢台市县域内住院患者先诊疗后付费工作方案》,现印发给你们,请认真贯彻落实。



邢台市卫生计生委



邢台市扶贫开发办公室



邢台市人力资源和社会保障局



邢台市财政局



邢台市民政局

2017年5月15日

邢台市县域内住院患者先诊疗后付费 工作方案

为充分发挥城乡居民基本医保、大病保险、大病救助等医疗保障、救助政策合力，有效改善群众就医体验，改进住院费用结算模式，最大程度方便群众就医，构建和谐医患关系，按照省卫生计生委等六部门《关于印发河北省农村贫困患者县域内住院先诊疗后付费工作方案的通知》（冀卫医发〔2017〕7号）有关要求，结合我市实际，制定本方案。

一、工作目标

实现全市城乡居民基本医保住院患者“先诊疗，后付费”，建立健全定点医疗机构、医保经办机构、医疗救助经办机构等之间的沟通协调机制。优化就医流程，改善就医体验，为病人开通生命“绿色通道”，进一步提升服务水平和病人满意度，确保病人得到及时、安全、规范、有效的治疗，缓解群众“看病难、看病贵”问题。

二、工作范围

在省卫生计生委等六部门《关于印发河北省农村贫困患者县域内住院先诊疗后付费工作方案的通知》基础上将范围扩大到县域内全部住院患者，分为以下两种情况：

（一）县域内农村贫困住院患者

1、实施对象。参加城乡居民基本医保的农村贫困患者（以下简称“参保农村贫困患者”）：农村建档立卡贫困人口，特困供养人员，最低生活保障家庭成员，低收入家庭中的重

病患者、60周岁（含）以上老年人和低收入家庭中的独生子女伤残、死亡家庭的父母，因医疗自付费用过高导致家庭无力承担的患者（因患者造成家庭基本生活困难且个人自付合规医疗费用超过家庭前12个月总收入50%以上的），各县市区规定的其他特殊困难人群等贫困群体。

2、实施范围。参保农村贫困患者所在县域内的定点医疗机构（含公立及社会办医定点医疗机构）。

3、实施时间。分批实施，其中，农村建档立卡贫困人口，特困供养人员，最低生活保障家庭成员等3类人群于2017年6月10日实施“先诊疗，后付费”；低收入家庭中的重病患者、60周岁（含）以上老年人和低收入家庭中的独生子女伤残、死亡家庭的父母，因医疗自付费用过高导致家庭无力承担的患者，各县市规定的其他特殊困难人群等贫困群体，根据提高医疗保障救助水平工作推进情况，适时实施“先诊疗，后付费”。

（二）县域内其他住院患者

1、实施对象。参加职工基本医保、城乡居民基本医保住院患者。

2、实施范围。参保患者县域内公立定点医疗机构。

3、实施时间。2017年6月10日。

三、工作流程

（一）县域内农村贫困住院患者工作流程

1、入院流程。在县域内定点医疗机构，符合医保规定住院条件的参保农村贫困患者，持社会保障卡（或按当地医

保就医规定的身份证明)、有效身份证件和扶贫部门出具的贫困证明或民政部门出具的低保、特困等相关证明办理住院手续。医疗机构审核患者参保身份和救助对象身份,并与患者签订县域内农村贫困患者“先诊疗,后付费”协议书(附件1)。患者无需交纳住院押金,直接住院治疗。鼓励通过推进信息联网,实现患者身份精准识别,减少提供相关证明材料的要求,方便贫困群众。

2、费用结算。患者出院时,只需向定点医疗机构支付基本医疗保险、大病保险和医疗救助按规定报销数额后的自付医疗费用。对于确有困难,出院时无法一次性结清自付费用的,可到所在村(居)委会开具证明,并经乡镇民政部门认可后,可通过与定点医疗机构签订延期、分期还款协议等方式,明确还款时间,予以办理出院手续。对住院时间较长、医疗费用较高的贫困患者,定点医疗机构可根据实际情况,自行制定医疗费用分阶段结算具体办法,以防止垫付费用过多,影响正常工作运转。

(二) 县域内其他住院患者工作流程

1、入院流程。在县域内公立定点医疗机构,符合医保规定住院条件的参保患者,持社会保障卡(或按当地医保就医规定的身份证明)、有效身份证件等相关证明办理住院手续。医疗机构审核患者参保身份,并与患者签订县域内住院患者“先诊疗,后付费”协议书(附件2)。患者无需交纳住院押金,直接住院治疗。

2、费用结算。患者出院时,只需向定点医疗机构支付

基本医疗保险、大病保险按规定报销数额后的自付医疗费用。

（三）医保基金及救助基金拨付

医保经办机构、医疗救助经办机构和医疗机构要建立农村贫困患者医疗费用预警机制，各级医疗机构要及时向医保经办机构和医疗救助经办机构报告参保患者记账部分的医疗费用信息。各地医保经办管理机构、医疗救助经办机构要按定点协议规定期限与定点医疗机构结算，拨付符合记账规定的医疗费用。对参保患者多、垫资压力大的定点医疗机构，要尽可能缩短资金拨付周期。

四、实施步骤

（一）组织启动。2017年6月10日前，各县市根据本通知要求，结合实际，制定具体实施方案，明确开展“先诊疗，后付费”的定点医疗机构范围，积极与医保经办机构及医疗救助经办机构，完成开展“先诊疗，后付费”制度的前期准备工作。

（二）全面实施。2017年6月15日前，有关定点医疗机构要建立住院患者“先诊疗，后付费”工作制度，明确管理和实施部门，制定“先诊疗，后付费”工作流程，简化就诊程序，并在医院门诊大厅等显要位置公示相关政策信息，让患者充分知晓，使这项惠民政策得到有效落实。

（三）总结推广。工作启动后，各地、各单位要及时总结、推广先进经验和做法，对全面实施阶段进行评估，进一步调整完善工作方案，逐步扩大“先诊疗，后付费”制度实

施覆盖面。

五、保障措施

(一) 推进“一站式”报销结算。医保经办机构、医疗救助经办机构要加大信息化建设力度，直接与定点医疗机构实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”信息对接和即时报销结算。定点医疗机构要设立综合服务窗口，集中办理参保患者住院费用结算。通过整合相关医疗救治信息、医疗保障与救助信息，利用信息化手段保障工作顺利实施。

(二) 加强诚信体系建设。各定点医疗机构要协调有关部门，结合社会诚信体系建设，将恶意欠逃费信息纳入个人信用信息管理，建立“恶意拖欠住院费用”黑名单制度。对于恶意拖欠住院费用的，定点医疗机构有权终止为其提供“先诊疗，后付费”优惠政策（急危重伤病除外），并向医保经办管理部门报告有关信息。可以根据合同约定，向人民法院起诉，申请相关部门对恶意欠款人员实施制约或惩罚措施。但对于自付确有困难的，要协调多方予以救助。

各级医保经办机构、医疗救助经办机构和医疗机构要加强协商、沟通，探索建立风险分担机制。

(三) 规范诊疗行为。有关定点医院要严格落实有关法律法规、规范性文件，以及相关疾病诊疗指南、技术规范规范和临床路径，在保障医疗质量与安全的基础上，严格出入院标准，做到因病施治、合理治疗，切实减轻群众就医负担。要加强医患沟通，充分尊重患者知情权，严格执行自费药品、

自费诊疗项目病人（或家属）签字制度。医疗机构要严格执行住院费用“一日清单”制度，每日向患者提供治疗措施、治疗费用等清单，并由患者签字确认。加强住院病人转诊管理工作，正确引导常见病、多发病患者县域内就医，危重、疑难病患者及时转诊上级医疗机构，形成“基层首诊、双向转诊”的合理就医模式。

六、工作要求

（一）高度重视，加强合作。各级卫生计生、扶贫、人力资源和社会保障、财政、民政部门要高度重视，强化组织领导，细化职责分工，明确任务要求，切实做好“先诊疗，后付费”工作。各部门之间要建立基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助、医疗救助、慈善救助等制度的衔接机制和风险分担机制，发挥协同互补作用，形成工作合力。

1、卫生计生部门发挥牵头作用，研究制定“先诊疗，后付费”相关配套措施。

2、扶贫办、民政部门及时整理辖区内实施对象中参加城乡居民基本医保的农村贫困患者具体情况，并与卫生计生部门以及定点医疗机构做好对接工作。

3、人力资源和社会保障部门要加强医保基金使用情况监管，及时调整资金拨付方式，并在符合财务基金管理规范的前提下，积极探索开展医保基金预拨付制度。

4、财政部门做好相关资金拨付工作。

（二）完善措施，严格落实。各级医疗机构要结合实际制定具体实施方案，建立健全相关制度，制定流程图，完善

“先诊疗，后付费”协议书。以推行“先诊疗，后付费”服务模式为契机，进一步转变服务理念，提升服务内涵。严格落实各项医疗服务核心制度，规范诊疗行为，控制医药费用，努力为群众提供优质、高效、安全、价廉的医疗服务。

(三)加强宣传，强化督导。加强宣传引导，大力宣传“先诊疗，后付费”诊疗服务工作的重要意义、主要内容、基本做法，教育引导广大群众自觉遵守社会道德规范，树立诚信意识。各级卫生计生、人力资源和社会保障、财政、民政部门要加强对参保住院患者“先诊疗，后付费”工作的督导检查，及时研究解决存在的问题，总结推广典型经验，确保政策措施落实到位，为继续深化医改营造良好舆论氛围。

附件：

- 1、 邢台市县域内农村贫困住院患者先诊疗后付费协议书
- 2、 邢台市县域内住院患者先诊疗后付费协议书

附件 1

邢台市县域内农村贫困住院患者先诊疗后 付费协议书 (模板)

根据《邢台市县域内住院患者先诊疗后付费工作方案》规定，经审核，患者_____（身份证号：_____）家庭住址：_____联系人：_____联系电话：_____）符合县域内农村贫困住院患者先诊疗后付费有关条件，医患双方自愿签订本协议。

一、办理入院手续前，患方向医疗机构提交患者本人的社会保障卡、有效身份证件，民政部门出具的低保、特困等相关证明。

二、患方同医疗机构签订本协议后，无需交纳住院押金，可在办理相关手续后住院治疗。医疗机构需收存患者的社会保障卡、有效身份证明复印件及相关贫困证明材料。

三、患者住院期间，医疗机构每天须向患方提供住院费用一日清单。

四、患者出院时，医疗机构即时结报医保补偿部分，补偿后个人应承担的费用由患方结清。患方结清个人应承担的费用后，医疗机构归还患者提交的相关证件。

五、出院时无法一次性结清自付费用的，患方与医疗机构签订延期还款协议后予以办理出院手续。

六、对因病情需要转诊的，在转诊后 2 日内到医院办理
结算手续。

七、医患双方要严格遵守本协议有关内容，如有违反，
自愿承担法律责任。医疗机构发现患方恶意拖欠住院费用
后，有权终止本协议（急危重伤病除外），向医保经办管理
部门报告，并保留向人民法院起诉的权利。

八、本协议一式两份，甲乙双方各持一份。

九、本协议自签订之日起生效。

患者签字：

患者监护人（或亲属）签字：

医疗机构签章：

与患者关系：

年 月 日

年 月 日

附件 2

邢台市县域内住院患者先诊疗后付费 协议书 (模板)

根据《邢台市县域内住院患者先诊疗后付费工作方案》规定，经审核，患者_____（身份证号：_____）家庭住址：_____联系人：_____联系电话：_____）符合县域内住院患者先诊疗后付费有关条件，医患双方自愿签订本协议。

一、办理入院手续前，患方向医疗机构提交患者本人的社会保障卡、有效身份证件等相关证明。

二、患方同医疗机构签订本协议后，无需交纳住院押金，可在办理相关手续后住院治疗。医疗机构需收存患者的社会保障卡、有效身份证明复印件及相关证明材料。

三、患者住院期间，医疗机构每天须向患方提供住院费用一日清单。

四、患者出院时，医疗机构即时结报医保补偿部分，补偿后个人应承担的费用由患方结清。患方结清个人应承担的费用后，医疗机构归还患者提交的相关证件。

五、对因病情需要转诊的，在转诊后 2 日内到医院办理结算手续。

六、医患双方要严格遵守本协议有关内容，如有违反，自愿承担法律责任。医疗机构发现患方恶意拖欠住院费用后，有权终止本协议（急危重伤病除外），向医保经办管理部门报告，并保留向人民法院起诉的权利。

七、本协议一式两份，甲乙双方各持一份。

八、本协议自签订之日起生效。

患者签字：

患者监护人（或亲属）签字：

医疗机构签章：

与患者关系：

年 月 日

年 月 日

邢台市卫生和计划生育委员会

2017年5月15日印发
