

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

文件

衡卫发〔2017〕106号

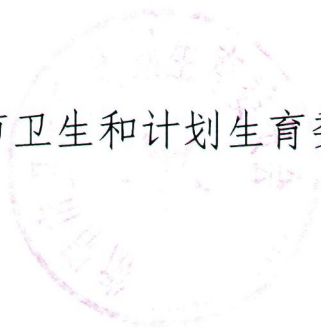
**关于印发《衡阳市农村贫困住院患者
县域内先诊疗后付费工作实施办法》的通知**

各县市区卫生计生局、民政局、人力资源和社会保障局、扶贫办：

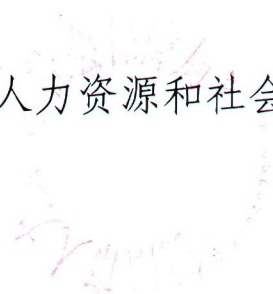
为深入贯彻党中央、国务院和省委、省政府以及市委、市政府关于脱贫攻坚与健康扶贫系列决策部署，切实减轻农村贫困患者垫资压力和费用负担，根据省卫生计生委等5部门《关于印发湖南省农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作实施方案的通知》（湘卫医发〔2017〕14号）要求，结合我市实际，制定

了《衡阳市农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作实施办法》（以下简称《办法》），现印发给你们，请认真贯彻执行。

衡阳市卫生和计划生育委员会



衡阳市人力资源和社会保障局



衡阳市扶贫开发办公室



2017年8月7日

衡阳市农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费 工作实施办法

一、工作目标

结合信息化等手段，实现农村贫困患者在县域内定点医疗机构住院费用“先诊疗后付费”，入院时不需缴纳住院押金，出院时只需支付定点医疗机构与城乡居民基本医疗保险等经费渠道结算后的个人承担部分，切实减轻患者垫资压力和经济负担。

二、实施对象

- 1、参加城乡居民基本医疗保险的建档立卡农村贫困人口。
- 2、经民政部门核实核准的参加城乡居民基本医疗保险的农村特困人员、低保对象、贫困残疾人。

三、实施范围

农村贫困患者所在县域内的定点医疗机构（含社会办医疗机构）。

四、工作流程

（一）提交证明材料。农村贫困住院患者在县域内定点医疗机构办理住院手续时，须提交以下证明材料：

1. 城乡居民基本医疗保险卡（证）或社会保障卡；
2. 有效居民身份证原件与复印件；
3. 农村贫困人口健康卡（尚未开通启用农村贫困人口健康卡的，可提供县级扶贫部门出具的贫困证明〈证件〉或县级民政部门出具的低保、特困人员、贫困残疾人证明〈证件〉，以下统称贫困证明〈证件〉）。

（二）核对证件。医疗机构设贫困住院患者“先诊疗后付费”窗口，由专人核对贫困住院患者身份与证件，并设专柜妥善收存城乡居民基本医疗保险卡（证）或社会保障卡、农村贫困人口健康卡或贫困证明（证件）和有效居民身份证的复印件。

（三）签订协议。由患者及家属或符合民事法律责任主体条件监护人（以下统称“签订协议人”）与定点医疗机构分别签订“湖南省贫困人员先诊疗后付费协议书”（样本见附件），一式两份，医患双方各持一份。

（四）办理手续。患者及家属或签订协议人无需交纳住院押金，直接办理手续住院治疗。

（五）费用告知。医疗机构在患者出院前两日内将患者住院发生的医疗费用清单及城乡居民基本医疗保险报销金额、自付费用金额书面通知患者及家属或签订协议人。

（六）出院结算。由患者及家属或签订协议人按出院通知单办理出院结算手续，医疗机构按城乡居民基本医保补偿标准，扣除城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助等金额后，个人应承担的费用由患者及家属或签订协议人现场结清。患者及家属或签订协议人结清个人应承担费用后，医疗机构即时归还收存的患者相关证件资料，予以办理出院手续。

（七）城乡居民基本医保基金拨付。各地城乡居民医保经办机构要及时与定点医疗机构结算，拨付医疗费用。同时，根据各定点医疗机构的垫资情况，适当缩短资金拨付周期，并积极探索开展医保基金预拨付制度。

五、实施步骤

（一）组织启动（2017年8月15日前）。各县市区根据本办法，结合实际制定具体实施细则，督促辖区定点医疗机构、城乡居民医保经办机构等，完成开展“先诊疗后付费”工作的前期准备工作。

（二）全面实施（2017年8月31日前）。各县市区全面启动农村贫困住院患者县域内“先诊疗后付费”工作。各级卫生计生、民政、人力资源和社会保障、扶贫等部门要加强沟通协调，建立贫困患者信息共享机制。各县市区政府要严格落实健康扶贫救治救助主体责任，加强兜底保障，确保相关资金落实到位。

（三）总结推广。工作启动后，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，探索扩大“先诊疗后付费”工作实施覆盖面。

六、保障措施

（一）加强部门协作。各县市区卫生计生局、民政局、人力资源和社会保障局、扶贫办要主动向政府和医改领导小组汇报，积极协调取得政策支持。进一步加强部门沟通，加强城乡居民医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、慈善救助等制度之间的有效衔接，形成合力。卫生计生系统内部要加强统筹协调，明确部门责任分工，完善内部工作流程。

（二）推进“一站式”结算。建立完善贫困患者医疗费用县域内“一站式”结算制度，并逐步推进市域内“一站式”结算。协调大病保险、疾病应急救助、医疗救助等经办机构加大信

息化建设力度，直接与定点医院实现“一站式”信息对接和即时结算。在定点医院设立综合服务窗口，集中办理救治对象住院费用结算。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。定点医院要定期将实际发生的报销补偿与救助资金分别向县级城乡居民基本医保经办机构和县民政局申报（含大病保险）。城乡居民基本医保按月、民政医疗救助按季结清政策应付款。鼓励县级城乡居民基本医保经办机构和民政部门实行预拨付制度，减轻医疗机构垫资压力。对确因家境贫困，个人自付部分无法一次性结清患者，如符合疾病应急救助条件，由患者及家属或签订协议人按相关程序申请救助。对不符合疾病应急救助对象的，由患者及家属或签订协议人向慈善机构等申请救助。

（三）规范医疗服务行为。各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，合理控制医疗费用，减轻贫困群众看病负担。严格执行自费药品、自费诊疗项目患者（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。各县市区卫生计生局要加强对医疗机构的医疗服务监管和质量控制。

（四）完善运行机制。医疗机构要建立健全风险控制机制和恶意逃费患者预警机制，实行科室负责制，责任到科室、到人员，防范恶意逃费、赖账、欠账等现象发生。要严把住院关口，建立

医院信息系统与城乡居民基本医保信息系统对接机制，严格审查建档立卡患者有关证件与资料，确保信息准确详实。建立“恶意拖欠住院费用”黑名单制度、信息公开等诚信、约束机制，对未按协议还款或恶意拖欠医疗费用的人员，取消患者本人及家属或签订协议人享受“先诊疗后付费”政策资格，同时，对于把关不严，未严格审核患者身份、证件资料，造成不应享受优惠政策，甚至与病人串通恶意逃费等行为的，应追究相关工作人员责任。

（五）强化宣传报道。各相关部门和医疗机构要高度重视舆论宣传工作，加大宣传报道力度，充分利用报刊、广播、电视、互联网等多种媒体形式，大力宣传推行“先诊疗后付费”服务模式，总结、推广成功经验和先进典型，树立行业良好形象，为农村贫困住院患者“先诊疗后付费”工作的深入开展，奠定坚实群众基础和营造良好舆论氛围。

附件：湖南省农村贫困人员“先诊疗后付费”协议书（样本）

附件:

湖南省农村贫困人员“先诊疗后付费”协议书 (样本)

甲方:(患者家属)身份证号码:

(签订协议人)身份证号码:

乙方(医院):

为更好地让甲方在住院期间获得安全有效的医疗服务,方便甲方住院治疗,经甲乙双方同意签订本协议。

一、甲方住院治疗时,乙方不再向甲方收取住院押金。住院期间,乙方也不向甲方催促住院押金。但甲方在办理住院手续时须向乙方提供其城乡居民基本医疗保险卡(证)或社会保障卡、农村贫困人口健康卡或贫困证明(证件)和有效居民身份证的复印件等材料。

二、甲方住院期间,乙方每天须向甲方提供日费用清单,以备甲方查询。

三、乙方在甲方出院前2天内将甲方住院发生的医疗费用清单及城乡居民基本医疗保险报销金额、自付费用金额书面告知甲方。

四、甲方出院时应据实向乙方一次性交清住院期间个人承担

的医药费用，否则乙方有权暂时扣押甲方或其家属提供的相关证件资料。

五、病人医疗费用未结清或恶意拖欠住院费用的，今后患者本人及家属或签订协议人将不再享受“先诊疗后付费”政策，同时医院也可根据合同约定，向人民法院起诉，以维护自身合法权益。

六、本协议一式两份，甲乙双方各持一份。

七、本协议自签订之日起生效。

甲方签字：

（患者家属）身份证号码：

（签订协议人）身份证号码：

联系电话：

年 月 日

乙方签字（章）

年 月 日