

关于印发《疏附县“先诊疗、后付费”工作实施方案(试行)》的通知

各乡镇人民政府、县直各有关单位：

《疏附县“先诊疗、后付费”工作实施方案(试行)》经县人民政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。

2018年4月10日

疏附县“先诊疗、后付费”工作 实施方案(试行)

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》、《关于实施健康扶贫工程的指导意见》和《喀什地区县域内“先诊疗、后付费”工作方案》(喀署办发〔2018〕12号)等文件要求,推进全县脱贫攻坚工作,进一步优化医疗费用结算服务模式,切实减轻城乡居民住院患者垫资压力和费用负担,缓解农牧民看病难看病贵问题,结合疏附县实际,特制定本方案。

一、工作目标

推进参加城乡居民基本医保在县域内住院“先诊疗、后付费”机制落实,入院时不需缴纳住院押金,报销部分由定点医疗机构与医保经办机构之间进行结算,减轻患者垫资压力。

二、工作范围

参加城乡居民基本医保的农牧民住院患者,在县域内定点医疗机构就诊就医,享受“先诊疗、后付费”结算服务。

有下列情形之一的,不予享受“先诊疗、后付费”结算服务:

1. 《喀什地区城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)》中规定的住院不予报销范围的相关情形;
2. 未参加城乡居民医疗保险人员;
3. 不属于疏附县定点结算报销的外地住院患者;
4. 有恶意欠缴医疗费用不良记录的患者。

三、工作流程

(一)入院手续。 在县域内定点医疗机构，符合医保规定条件患者，持医保卡、有效身份证件办理入院手续，签订《疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用结算协议书》(附件2)，无需交纳住院押金，直接住院治疗。医院只收存医保卡和有效身份证复印件。

(二)费用结算。 患者出院时，按照医疗费用“一站式”结算流程即时结算社保补偿部分，个人费用由患者结清。患者结清费用后，医疗机构及时归还相关证件。对于确有困难，无法一次性结清自付费用的，由所在村委会(社区)和乡镇出具证明(附件3)，可与定点医疗机构签订《疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用延期(分期)还款协议书》(附件4)，明确还款时间，予以办理出院手续。对住院时间较长、医疗费用较高的参保患者，定点医疗机构可根据实际情况，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。同时建立住院患者逃费、赖账等黑名单制度(附件5)，对已列入黑名单人员及时报社保部门进行冻结，不再享受“先诊疗、后付费”等优惠政策。

(三)医保拨付。 医保经办机构、大病保险、民政救助、贫困人口补充保险要制定费用定期结算制度(附件6)，及时结算拨付医疗费用。同时，要根据各定点医疗机构垫资情况，缩短资金拨付周期，并积极探索开展医保基金预拨付方式。

四、部门职责

(一)文体广电局职责： 坚持正确舆论导向，大力宣传“先诊疗、后付费”服务的重要意义、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，为我县“先诊

疗、后付费”工作运行制造良好社会氛围。

(二) 卫生局职责： 负责制定县内“先诊疗、后付费”住院协议、住院承诺书、恶意拖欠住院费用黑名单管理措施、延期(分期)还款协议书等管理制度。做好群众对“一站式”服务解答工作。

(三) 人社局职责： 负责建立“费用定期结算制度”，对于住院患者合规治疗费用由医院垫付部分建立定期结算制度，保证及时与医院结算、拨付医院垫付的资金。根据各定点医疗机构垫资情况，缩短资金拨付周期，并积极探索开展基本医保基金预拨付制度。

(四) 财政局职责： 加强对各类医保资金、救助资金的监管，及时拨付各项资金，确保正常运行。

(五) 民政局职责： 要精准识别低保、特困住院患者，为其开具相关证明，对城乡特困群体、低保对象、“五保”对象在城乡基本医疗保险报销后，仍无力支付个人承担费用的患者给予救助，及时向定点医疗机构拨付其垫付资金。

(六) 相关保险公司职责： 承办大病保险、建档立卡贫困人口补充保险承办机构要优化服务流程，提供补偿服务，足额及时补偿。参与医疗行为的审核、调查，保险费账户和赔款账户的运行情况、费用列支情况，接受社保、财政、审计等部门监督，公开透明运行，定期提供管理报告。

(七) 司法局、法院： 司法局要积极协助定点医疗机构提供必要的法律支持，对恶意拖欠医疗费用人员进行司法调解。在收

到医疗机构费用追缴起诉后，人民法院要积极开展案件审理工作，解决恶意欠费纠纷。

五、保障措施

(一)加强部门协作。 宣传、卫生、医保、民政、财政、扶贫、保险公司及各定点医疗机构等部门要加强沟通，强化医保、医疗救助、疾病应急救助、慈善救助、大病保险等制度衔接，形成合力。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。

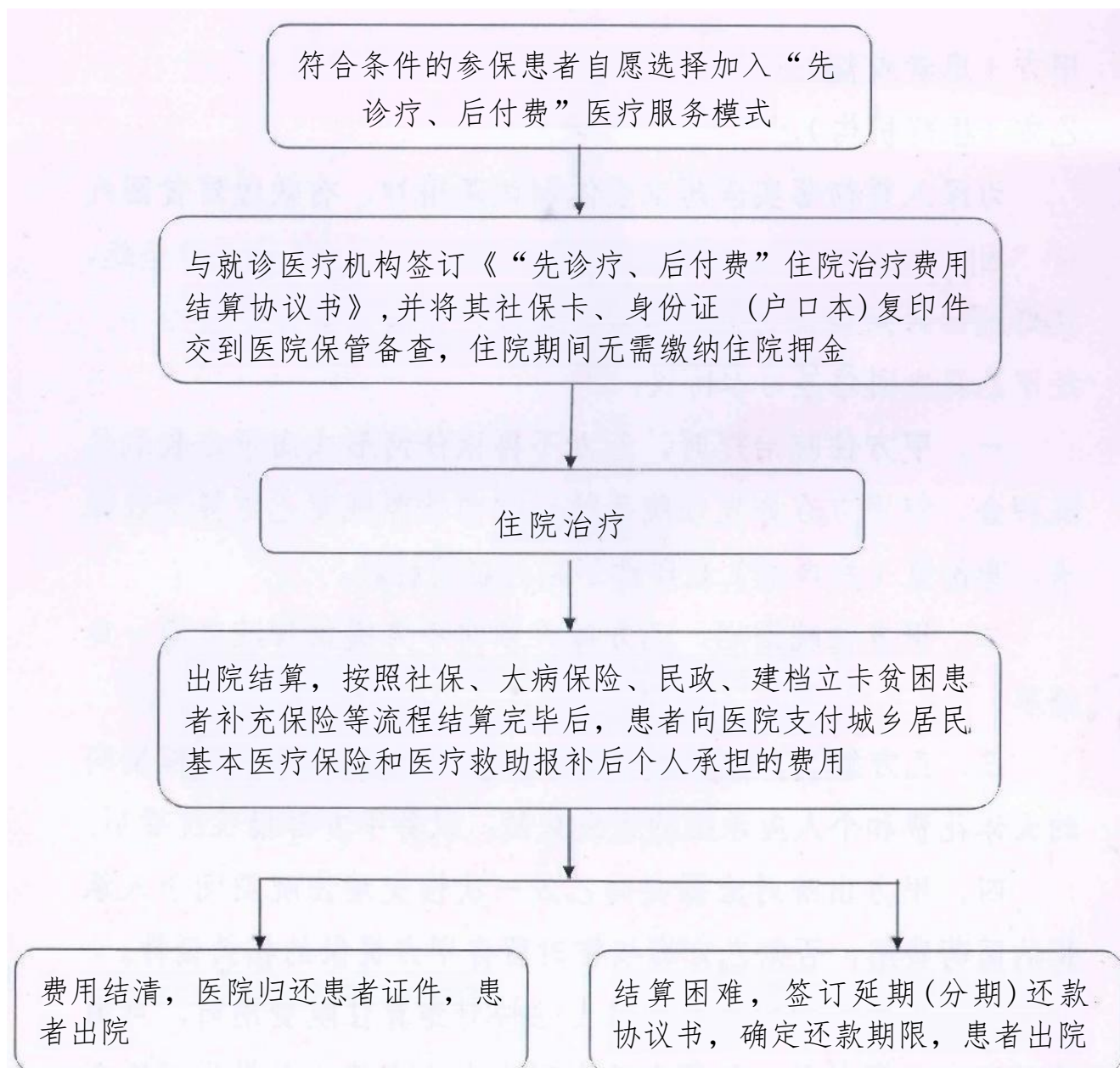
(二)规范服务行为。 各定点医疗机构要推进基层首诊负责制，双向转诊机制。医院对诊疗范围内的病人一律不得拒诊。非诊疗范围内的病人如病情危重，应及时抢救，与上级医院联系转送病人。对重症、疑难杂症、本院难以治愈的病人，必须及时转院，因未及时转院造成后果的由医院承担。转院名额比例不受医保限制，不影响医务人员费用分配。同时要合理控制医疗费用，减轻贫困群众看病负担。卫生部门要加强对医疗机构医疗服务监管和质量控制。

(三)完善体系建设。 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。医保经办管理部门冻结医保结算，直到所欠费用全部还清。各定点医疗机构根据合同约定，向人民法院起诉，对恶意欠款人员实施制约或惩罚措施。对于自付确有困难的，卫生部门要协调多方予以救助。

- 附件：1. 疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”医疗服务模式流程图
2. 疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用结算协议书(样本)
3. 疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用延期(分期)还款证明(样本)
4. 疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用延期(分期)还款协议书(样本)
5. 疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”恶意拖欠住院费用人员“黑名单”制度
6. 疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”医疗机构垫资费用部门定期结算办法

附件1:

疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”医疗服务模式流程图



附件2:

疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用 结算协议书(样本)

甲方(患者或监护人):

乙方(医疗机构):

为深入贯彻落实医药卫生体制改革精神,有效缓解贫困人口“因病致贫、因病返贫”问题,打赢“十三五”扶贫攻坚战,更好地向群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。经甲乙双方同意签订本协议。

一、甲方住院治疗时,乙方不再以任何形式向甲方收取住院押金。但甲方在办理住院手续时须向按照规定乙方提交社保卡、身份证(户口本)复印件等相关证明材料。

二、甲方住院期间,乙方每天须向甲方提供住院费用一日清单。

三、乙方须在甲方出院前1-2天内向甲方告知其住院期间的大体花费和个人应承担的大致数额,以备甲方筹措住院费用。

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,否则乙方有权暂时留存甲方提供的相关证件。

五、若甲方确因家庭困难无法按时结算住院费用时,可申请延期或分期付款,但须向乙方写出书面申请,并提供其所在村委会和乡镇人民政府的证明。经乙方相关负责人签字同意后,与甲方签订《“先诊疗、后付费”住院费用延期(分期)还款

协议书》。否则乙方仍有权暂时留存甲方或其家属提交的相关证件，并保留向人民法院提起诉讼的权利。

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(手印):

乙方盖章:

年 月 日

年 月 日

附件3:

疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用 延期(分期)还款证明(样本)

_____ 医院(卫生院):

兹有我辖区居民_____ ,性别_____,年龄_____,
户籍地址: _____,身份证号: _____。

因其家庭贫困,暂时无法支付住院所需医疗费用,望贵单位予以
办理延期(分期)还款手续,我村将按照协议内容协助督促及时
还款。

特此证明

疏附县 乡(镇) 村民委员会(社区)

(盖章)

年 月 日

疏附县 乡(镇)人民政府

(盖章)

年 月 日

附件4:

疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”住院费用 延期(分期)还款协议书(样本)

甲方(患者或监护人):

乙方(医疗机构):

因甲方暂时无力向乙方一次性交纳住院治疗费用,经甲乙双方协商签订本协议。

一、甲方欠乙方住院治疗费用总计人民币_____元(大写万____千____百____拾____元____角____分)。该款项甲方分____次偿还(还款日期分别为:_____),至____年____月____日前还清。

二、甲方根据经济条件,可在上述规定的时间内向乙方提前偿还。

三、若甲方不能按时偿还,乙方有权依照有关法律法规和本协议向人民法院提起诉讼,以维护合法权益。同时甲方今后不再享受乙方制定的“先诊疗、后付费”的优惠政策。

四、本协议一式两份,甲乙双方各持一份。

五、本协议自签订之日起生效。

甲方签字(手印):

年 月 日

乙方盖章:

年 月 日

附件5:

疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”恶意拖欠住院费用人员“黑名单”制度

第一条 为有效防范住院患者恶意拖欠住院费用、降低医院运转压力，切实保障我县住院患者“先诊疗、后付费”服务模式的良性运转，明确住院患者对自身违法失信行为应承担的责任，特制定本制度。

第二条 对于住院治疗费用不按照住院协议书和延期(分期)还款协议书执行的，患者本人纳入“黑名单”。

第三条 实施“黑名单”管理的基本程序：

(一)信息确认。各定点医疗机构对符合纳入“黑名单”管理条件的患者进行确认，并将相关资料存档管理。

(二)信息共享。各定点医疗机构将确定的“黑名单”信息，实时上报至县人力资源和社会保障局，由县人力资源和社会保障局负责共享“黑名单”信息。

(三)信息撤销。被纳入“黑名单”的患者信息，将所欠费用向原医疗机构全部还清后，由原医疗机构申请予以撤销。

第四条 对被列入“黑名单”的人员，在“黑名单”管理期限内，在结清拖欠的医疗费用前，不再享受“先诊疗、后付费”等优惠政策。

第五条 信息确认部门应当对信息的真实性负责，发现信息有错误或者发生变更时，应当及时予以更正。各相关部门工作人

员在信息确认、信息撤销过程中存在的滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等行为，依法依规给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

附件6：

疏附县城乡居民“先诊疗、后付费”医疗机构 垫资费用部门定期结算办法

第一条 为保障“先诊疗、后付费”服务模式的正常运行，切实减轻各定点医疗机构因垫资而产生的资金压力，保障各定点医疗机构的资金正常运转，进一步做好部门定期结算工作，结合实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于县域医疗保险经办机构(以下简称经办机构)、定点医疗机构医疗垫资费用部门结算。

第三条 医疗费用结算标准按照各经办机构现行标准执行。

第四条 定点医疗机构于每月5日前将上月参保人员发生的医疗补偿费用结算表等报社保部门。由社保部门对其医疗补偿费用予以审核确认，并于10日内予以结算拨款。

定点医疗机构于每月5日前将上月参保人员发生的医疗补偿费用结算表等报民政局、人寿公司、人保公司，由民政局、人寿公司、人保公司对医疗补偿费用予以审核确认，及时结算拨款。

关于转发《喀什地区“先诊疗、后付费”住院协议制度》的通知

县直各医疗卫生单位、各乡镇卫生院，各民营医院：

现将《喀什地区“先诊疗、后付费”住院协议制度》转发给你们，请认真贯彻落实。

疏附县卫生局

2018年5月25日

喀什地区“先诊疗、后付费”住院协议制度

第一条 为深入贯彻落实医药卫生体制改革精神，围绕便民、惠民、利民主旨，切实缓解群众看病难，看病贵问题，优化医院就诊服务流程，实现“先诊疗、后付费”，更好地为患者提供优质、高效、安全、便捷的住院诊疗服务，特制订本制度。

第二条 患者在住院时，不再交纳入院押金，并且在住院期间院方不再对患者催收押金，但患者在入院时需将患者的社保卡、身份证原件交由院方保管。

第三条 患者在入院期间，院方需每日向患者提供费用日清单，患者对清单持质疑时，院方需及时与患者进行沟通解释，不得含糊其辞。

第四条 院方需在患者出院前1-2天向患者或家属告知其在入院期间所产生的全部费用和个人应承担的费用，以备患者提前筹措住院费用。

第五条 患者出院时，应据实向院方一次性交清住院期间个人应承担的费用，否则院方有权不退换患者入院时所提交的证件，并将患者及其担保人列入“先诊疗、后付费”政策黑名单中，今后不再享有“先诊疗、后付费”权利，如果继续享受必须交清先前的费用。并保留向人民法院起诉的权利。