

国家卫生和计划生育委员会办公厅

国卫办医函〔2017〕186号

国家卫生计生委办公厅关于印发 农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费 工作方案的通知

河北省、山西省、内蒙古自治区、吉林省、黑龙江省、安徽省、江西省、河南省、湖北省、湖南省、广西壮族自治区、海南省、重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区卫生计生委,新疆生产建设兵团卫生局:

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》和《关于实施健康扶贫工程的指导意见》有关要求,优化医疗费用结算服务模式,切实减轻农村贫困患者垫资压力和费用负担,我委制定了《农村贫困住院患者县域内“先诊疗,后付费”工作方案》(以下简称《工作方案》)。现印发给你们(可以在国家卫生计生委网站“医政医管”栏目下载),并提出以下要求。

一、提高认识,加强领导

实行“先诊疗,后付费”的结算服务模式,是有效解决农村贫困患者垫资压力和费用负担,充分发挥城乡居民基本医保(新农合)、大病保险、大病救助等医疗保障、救助政策合力,确保农村贫困患

者得到及时救治的有效方式。各级卫生计生行政部门要把推进这项工作作为卫生计生系统落实中央扶贫攻坚决策部署的重要举措,强化部门责任,加强统筹协调,以实际行动推动扶贫工作。

二、完善制度,明确责任

各省级卫生计生行政部门要协调医保、民政部门,结合本地区实际,对《工作方案》进行细化完善,建立健全定点医疗机构、城乡居民基本医保(新农合)经办机构等之间的沟通协调机制。各有关医疗机构要明确“先诊疗,后付费”工作的管理和实施部门,组织门诊部、住院部、医保(农合)办公室等部门,简化就诊程序,优化服务流程,改革医疗收费制度,对符合条件的农村贫困住院患者实施“先诊疗,后付费”。各级医保(农合)经办机构要加强新农合资金使用情况监管,调整资金拨付方式,对参合患者多、垫资压力大的定点医疗机构,要尽可能缩短资金拨付周期;要在符合财务基金管理规范的前提下,积极探索实行预付款制度。各地卫生计生行政部门要协调有关部门,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,保障制度有序实施。

三、加大力度,积极推进

各省级卫生计生行政部门要在2017年3月底前完成本省份推进“先诊疗,后付费”制度的工作方案,于2017年4月底前启动实施。要开展系列宣传活动,通过新闻媒体、互联网、电视报刊等形式,向社会广泛宣传有关政策,提高群众知晓率。要及时总结地方经验,要不断总结、推广典型做法,充分发挥示范和引导作用。

有条件的地区,要逐步扩大“先诊疗,后付费”工作开展范围。

附件:农村贫困住院患者县域内“先诊疗,后付费”工作方案



(信息公开形式:主动公开)

农村贫困住院患者县域内 “先诊疗,后付费”工作方案

一、工作目标

推进城乡居民基本医保(新农合)县域内实施农村贫困住院费用“先诊疗,后付费”,入院时不需缴纳住院押金,由定点医疗机构与新农合经办机构之间进行结算,减轻患者垫资压力。

二、工作范围

(一)实施对象。参加城乡居民基本医保(新农合)的农村贫困住院患者。

(二)实施区域。农村贫困患者所在县域内的定点医疗机构。

三、工作流程

(一)入院手续。在县域内定点医疗机构,符合医保(新农合)规定疾病住院条件的参保(参合)患者,持医保卡(新农合医疗证)、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(证件)办理入院手续,并签订“先诊疗,后付费”协议后,无需交纳住院押金,直接住院治疗。医院只收存医保卡(新农合医疗证)和有效身份证明复印件。鼓励通过推进信息联网,实现贫困患者身份精准识别,减少提供相关证明材料的要求,方便群众。

(二)费用结算。患者出院时,定点医疗机构即时结报新农合补偿部分,补偿后个人应承担的费用由患者结清。患者结清个人应承担的费用后,医疗机构及时归还患者提交的相关证件。对于确有困难,出院时无法一次性结清自付费用的,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、医疗费用较高的参合患者,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。

(三)城乡居民基本医保(新农合)基金拨付。各地医保(新农合)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(新农合)基金预拨付制度。

四、实施步骤

(一)组织启动。2017年3月底前,各省(区、市)卫生计生行政部门根据本方案,结合实际制定具体实施方案,督促县、乡定点医疗机构、新农合经办机构等,完成开展“先诊疗,后结算”制度的前期准备工作。

(二)全面实施。2017年4月底前,有关定点医疗机构全面启动“先诊疗,后付费”服务模式工作。

(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”制度实施覆盖面。

五、保障措施

(一)加强部门协作。各省级卫生计生行政部门要主动向省政府和医改领导小组汇报,积极协调取得政策支持。进一步加强与医保、民政、扶贫等部门的沟通,加强新农合、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,并逐步推进省域内、跨省份“一站式”结算。协调医保(新农合)、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。

(三)规范医疗服务行为。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、技术操作规范和临床路径,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。各级卫生计生行政部门要加强对医疗机构的医疗服务监管和质量控制,加强对医保(新农合)基金的使用管理。

(四)加强诚信体系建设。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(新农合)

经办机构报告有关信息。医保(新农合)经办机构暂停其医保(新农合)待遇,直到所欠费用全部还清。也可以根据合同约定,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。