



重庆市开州区卫生健康委员会 关于调整完善“先诊疗后付费”工作的通知

开州卫发〔2024〕1号

各镇乡（中心）卫生院、街道社区卫生服务中心，各区级医疗卫生机构，各社会办医疗卫生机构：

根据《重庆市巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接实施方案》（渝卫发〔2021〕22号）和《重庆市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴局战略实施方案》（渝医保发〔2021〕66号）文件精神，为扎实做好巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，现将调整完善“先诊疗后付费”工作的有关事项通知如下，请各单位认真抓好落实。

一、适用对象

（一）民政部门认定类。参加开州区医保的特困人员、低保对象、低保边缘户3类低收入人口。（渝卫发〔2021〕22号、渝医保发〔2021〕66号）

（二）乡村振兴部门认定类。参加开州区医保的易返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、因病因灾因意外事故等刚



性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难户 4 类低收入人口。(渝卫发〔2021〕22 号、渝医保发〔2021〕66 号)

二、实施机构

(一) 乡镇(中心)卫生院、街道社区卫生服务中心;

(二) 区人民医院、区中医院、区妇幼保健院、区精神卫生中心;

(三) 区内社会办医疗卫生机构。

三、不享受区内住院“先诊疗后付费”的患者清单

(一) 该年度未参加城乡居民(或城镇职工)医保的患者;

(二) 就诊时未在医保定点医疗机构住院诊疗的患者;

(三) 就诊时未按照规定逐级转诊转院的患者;

(四) 就诊时因涉嫌违法、犯罪行为(包括打架、斗殴、吸毒、服毒、无证驾驶、驾驶无牌无证车辆、酒后驾驶等)而产生医疗费用的患者;

(五) 就诊项目为人流和引产(有医学需要和政策规定的除外),以及因交通事故、医疗事故等应由第三方负担的患者;

(六) 就诊时因自残、自杀未遂而产生医疗费用的患者;

(七) 在区内各层各级医疗卫生机构有恶意欠逃费记录、个人信用信息不良、医疗信用信息不良、暂停基本医疗保险政策的患者;



（八）就诊诊疗项目为开展近（弱）视矫正术、保健疗法、营养疗法、气功疗法、音乐疗法、磁疗的患者；

（九）就诊诊疗项目为各种美容、健美、减肥、增胖、增效项目及非功能性整容、矫形手术的患者；

（十）城乡居民（或城镇职工）医保规定不能享受医保报销的诊疗项目，不享受住院“先诊疗后付费”政策。

四、实施内容及流程

（一）入院手续。医疗机构对符合医保规定的住院患者，首诊医生（或病区专兼职管理先诊疗后付费人员）要核实医保卡、身份证人员类别等基础信息，强化享受“先诊疗后付费”人员类别前置审核；住院患者入院办理处应再次核实核对民政和乡村振兴部门认定的人员类别，人员类别核实清楚后，不缴纳住院押金，直接住院治疗。区卫生健康委积极协调区民政局、区乡村振兴局信息共享，及时推送7类人员信息给医疗机构，医疗机构要积极创造条件、落实资金及时将信息植入医疗机构HIS系统，实现身份信息自动识别、精准识别。

（二）费用结算。医疗机构在患者出院时即时结算医保报销部分，报销后应由个人承担的费用由患者自付，患者结清个人应承担的费用后，协助办理出院手续。对于确有困难，出院时无法一次性结清自付费用的，医院可与患者/家属协商签订《“先诊疗



后付费”住院费用延期（分期）还款协议书》（由各医疗机构自行制定），明确还款时间，予以办理出院手续。

（三）结算规定。医疗机构应按照规定及时开展 7 类人员患者“持卡结算”，防止患者未按照医保政策结算费用而导致不能再次入院，要加大本机构入院患者宣传引导，认真执行医保结算规定、严格执行逐级转诊制度。

五、工作要求

（一）加强组织领导，确保政策落地落实。实施住院患者“先诊疗后付费”服务模式，是巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的重要内容。是改善医院服务质量、促进医患和谐、惠及群众的有力举措。是有效解决 7 类人员住院费用压力，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助等三重医保保障政策合力，确保患者得到及时救治的有效方式。落实“先诊疗后付费”诊疗服务工作，涉及面广，服务环节多，各医疗机构主要负责人要高度重视，不当甩手掌柜，认真研究部署；分管领导要亲自安排，不当传话筒，要建立健全医疗机构科室等之间的沟通协调机制；科室之间要密切配合，不能互相推诿，形成工作合力；医务人员要严格落地“先诊疗后付费”政策，对办理住院的患者及时宣传。各单位要成立“先诊疗后付费”医疗服务工作领导小组，加强领导，加强协调，妥善解决工作中碰到的重大问题，推动工作有效落实、落地



有力。

（二）规范就诊流程，严格控制自付费用。各医疗机构要认真落实逐级转诊、分级诊疗规定，做到精准认定“先诊疗后付费”对象，开辟就诊绿色通道。要设置7类人员“先诊疗后付费综合服务窗口”，集中办理住院费用结算，增强广大人民群众获得感。要严格按照“先诊疗后付费”诊疗流程，为患者提供住院治疗服务，对不能享受该政策的患者，及时做好解释工作。要加强行业自律和规范管理，严格落实有关卫生法律法规、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管理要求。严格落实“一日清单”制度，严格执行国家医保药品目录（诊疗目录）规定。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。医疗机构质控、医保管理等科室要加强医疗服务监管和质量控制，加强对医疗服务质量和医保基金的使用管理。要加强医患沟通，充分尊重患者知情权，严格执行自费药品（耗材）、诊疗项目患者（或家属）签字制度。

（三）完善运行机制，降低恶意逃费风险。各医疗机构要结合实际制定本单位落实“先诊疗后付费”实施方案，建立健全相关制度，制定流程图，及时完善程序。要建立健全风险防控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、不结算等现象的发生。要严把住院



入院身份审核关，严格审核 7 类人员的医保、身份证等有关证件的真实性，确保登记信息准确详实。同时，对于把关不严，未严格审核患者身份、证件资料，造成不应享受政策，甚至与病人串通恶意拖欠逃费等行为的，应追究相关工作人员责任。允许条件成熟的基层医疗卫生机构，在充分防范风险的前提下，推行全患者住院免交押金制度。

（四）强化宣传报道，正确引导患者预期。各医疗机构要高度重视舆论宣传工作，切实加大宣传报道力度，充分利用院内视频、LED、宣传专栏、床旁服务、入院前告知等形式，大力宣传住院患者区内“先诊疗后付费”诊疗服务模式的内容、目的和意义，提高群众知晓率，教育引导广大群众自觉遵守社会道德规范，树立诚信就医意识。医疗机构作为落实此项工作的主体，要强化对职工的政策宣传，正确执行政策不走样，要使全体医务人员、导医和窗口工作人员全面掌握政策要点，主动对前来住院就诊的患者进行宣传，并在医疗机构显著位置摆放活动式宣传栏、结算流程图以及导诊图、结算窗口标识、宣传单等，使“先诊疗后付费”服务便民政策家喻户晓，人人皆知，确保“先住院后付费”诊疗服务工作取得实实在在的成效。同时，区卫生健康委实行每月书面一调度工作机制，每月的 6 号前各医疗机构将上月执行情况统计表《开州区区内先诊疗后付费政策落实情况统计表》通过愉

快政报区卫生健康委邹茜。

此通知自印发之日起执行，原《重庆市开州区卫生健康委员会关于进一步调整完善“先诊疗后付费”工作的通知（开州卫发〔2022〕63号）》文件作废。

附件：开州区区内先诊疗后付费政策落实情况统计表

重庆市开州区卫生健康委员会

2024年1月28日



开州区区内先诊疗后付费政策落实情况统计表

填报单位：（盖章）

报送时间： 年 月 日

序号	住院号	姓名	性别	年龄	家庭住址	联系电话	人员类别	诊断疾病名称	总费用	基本医保、大病保险、医疗救助报销金额	备注

单位负责人（签字）：

填表人：

联系电话：

说明：1.人员类别：指7类人群特困人员、低保对象、低保边缘户、返贫致贫人口、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难户。2.此表每月的6号前各医疗机构将上月执行“先诊疗后付费”政策落实情况统计表报区卫生健康委邹茜。