

三门峡市陕州区卫生和计划生育委员会
三门峡市陕州区人力资源和社会保障局 文件
三门峡市陕州区民政局

三陕卫计〔2017〕46号

转发三门峡市卫生计生委 三门峡市人力资源和社会保障局 三门峡市民政局转发河南省卫生计生委 河南省人力资源和社会保障厅 河南省民政厅《关于印发河南省困难群众县域内住院先诊疗后付费工作实施方案的通知》的通知

各医疗卫生单位、区医保中心、各乡（镇）民政所：

现将三门峡市卫生和计划生育委员会 三门峡市人力资源和社会保障局 三门峡市民政局转发河南省卫生计生委 河南省人力资源和社会保障厅 河南省民政厅《关于印发河南省困难群众县域内住院先诊疗后付费工作实施方案的通知》（三卫计字〔2017〕79号）转发给你们，请遵照执行。

(此页无正文)

三门峡市陕州区卫生和计划生育委员会



三门峡市陕州区人力资源和社会保障局



三门峡市陕州区民政局



2017年6月30日

三门峡市陕州区卫生和计划生育委员会 2017年6月30日印

三门峡市卫生和计划生育委员会
三门峡市人力资源和社会保障局 文件
三门峡市民政局

三卫计字〔2017〕79号

关于印发河南省困难群众县域内住院先诊疗后
付费工作实施方案的通知

各县（市）区卫生计生委、人力资源和社会保障局、民政局，市直
有关医疗机构：

现将河南省卫生和计划生育委员会 河南省人力资源和社会保障厅 河南省民政厅《关于印发河南省困难群众县域内住院先诊疗后付费工作实施方案的通知》（豫卫医〔2017〕20号）转发给你们，
请认真遵照执行。

30日

30日印

(此页无正文)

三门峡市卫生和计划生育委员会



三门峡市人力资源和社会保障局



三门峡市民政局



2017年6月26日

三门峡市卫生和计划生育委员会

2017年6月26日印



河南省卫生和计划生育委员会
河南省人力资源和社会保障厅 文件
河南省民政厅

豫卫医〔2017〕20号

河南省卫生和计划生育委员会
河南省人力资源和社会保障厅 河南省民政厅
关于印发河南省困难群众县域内住院
先诊疗后付费工作实施方案的通知

各省辖市、直管县（市）卫生计生委、人力资源社会保障局、民政局，省直有关医疗机构：

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》、《国家卫生计生委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》和《中共河南省委 河南省人民政府

关于打赢脱贫攻坚战的实施意见》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，省卫生计生委、省人力资源社会保障厅和省民政厅共同制定了《河南省困难群众县域内住院先诊疗后付费工作实施方案》（以下简称《实施方案》），现印发给你们，请结合实际认真组织实施。



2017年5月14日

河南省困难群众县域内住院先诊疗后付费工作 实施方案

根据《国家卫生计生委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》要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

贯彻落实《中共河南省委 河南省人民政府关于打赢脱贫攻坚战的意见》有关要求，优化医疗费用结算服务模式，切实减轻困难群众垫资压力和费用负担，对我省困难群众实施县域内住院“先诊疗后付费”服务模式。入院时不需缴纳住院押金，由定点医疗机构与医保、医疗救助经办机构之间进行结算，减轻患者垫资压力。

二、实施对象及区域

(一) 实施对象。县域内“先诊疗后付费”工作实施对象为具有我省户口，参加城乡居民基本医疗保险且符合下列条件之一的居民：

1. 建档立卡贫困人口；
2. 特困人员救助供养对象；
3. 城乡最低生活保障对象；

4. 困境儿童。

建档立卡农村贫困人口退出后是否列入大病补充保险保障对象，按照《中共河南省委办公厅 河南省人民政府办公厅关于印发〈河南省扶贫办对象精准识别及管理办法〉等5个办法的通知》（豫办〔2016〕28号）有关规定执行。

（二）实施区域。困难群众县域内住院定点医疗机构。

三、工作流程

（一）入院手续。符合医保规定疾病住院条件的参保患者，在县域内定点医疗机构就诊时，持社会保障卡（参保证）、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，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。医院只收存社会保障卡（参保证）和有效身份证明复印件。推进信息联网，实现困难群众身份精准识别，减少提供相关证明材料的要求，方便群众。

（二）费用结算。患者在出院时，按规定应由基本医保基金、大病保险资金、大病补充保险资金和医疗救助基金支付的费用由定点医疗机构垫付，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个人应承担费用情况，自行制定分阶段付费具体办法，以防止垫付费用过多，影响正常工作运转。

（三）城乡居民基本医保和医疗救助基金拨付。各级医保经办机构 and 医疗救助基金管理部门，应及时、足额与定点医疗机构

结算垫付资金，避免定点医疗机构长期垫付医疗费用影响救治工作。

四、实施步骤

(一) 组织启动。2017年5月上旬前，各省辖市、直管县(市)根据本方案，结合实际制定具体实施方案，协调医保经办机构，督促县、乡定点机构完成开展“先诊疗后付费”制度的前期准备工作。

(二) 全面实施。2017年5月底前，有关定点机构全面启动“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，对全面实施情况进行评估，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) 加强部门协作。各地卫生计生部门要进一步加强与医保、民政、扶贫等部门的沟通，实现医保、大病保险、大病补充保险、医疗救助、疾病应急救助、慈善救助等制度之间的有效衔接，形成对困难群众住院就医的救治合力。

(二) 推进“一站式”结算。各地要协调医保、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，与定点医院实现“一站式”信息对接和即时结算。定点机构要设立“一站式”服务窗口，实现就诊前信息核对、就诊时及时结算、就诊后动态随访等“一站式”服务功能，确保困难群众方

抄送：省委、省人大、省政府、省政协办公厅，国家卫生计生委、
人力资源和社会保障部、民政部。

河南省卫生和计划生育委员会办公室

2017年5月14日印发

