

颍上县人民医院文件

院政〔2024〕214号

关于进一步落实“先诊疗、后付费” 政策有关工作的通知

各科室（部门）：

按照县卫健委《关于进一步落实“先诊疗、后付费”政策有关工作的通知》要求，为进一步优化我院医疗服务流程，减轻患者就医负担，提升群众就医满意度，现就进一步落实“先诊疗、后付费”政策有关事项通知如下：

一、实施范围和政策要求

根据省卫生健康委、省医保局、省乡村振兴局、省民政厅等12部门联合印发《关于巩固拓展健康脱贫成果同乡村振兴有效衔接的实施方案》（皖卫发〔2021〕29号）规定：农村低保对象、特困人员和脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等防止返贫监测对象在县域内住院实行“先

诊疗、后付费”，其中经基层首诊转诊的低保对象、特困人员在市域内定点医疗机构住院实行“先诊疗、后付费”，即患者入院时无需缴纳住院押金，只需在出院时支付医保报销后的自付费用。

二、完善组织领导、健全有效机制

“先诊疗、后付费”政策的实施，对于改善患者就医体验，提高医疗服务质量具有重要意义。全院要高度重视，相互配合、履职尽责。按院党〔2024〕79号关于成立巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作领导小组的安排，完善第三工作专班：

班长：王培、董天树

副班长：陈锐、李锋

成员科室：财务部、护理部、信息科、医务部、门诊部、
临床科主任及护士长

工作专班负责“先诊疗后付费”自查、拟定整改措施，执行落实并负责日常督查、管理工作。

三、扎实推进工作、切实履职尽责

（一）优化信息系统、确保无缝对接

院信息科要按照皖卫函〔2024〕261号《关于进一步落实通知》的要求，及时优化升级HIS系统，严格按照医保部门编制的《医疗保障信息平台定点医药机构接口规范》改造

接口，做到患者入院时，通过“〔1101〕人员基本信息获取”交易从医保信息平台及时获取人员身份类别信息（见附件），对符合“先诊疗、后付费”政策的患者，在HIS中标识身份并增加弹窗提示功能，提示“该患者属于先诊疗人群，请及时进行医保登记”，一旦系统识别为“先诊疗、后付费”人群，不允许临床科室更改患者类别。院信息科要根据医保办提供的人员信息完成五类人群的测试，确保接口取值无误。

（二）精准获取信息、做到及时更新

五类人群处于动态变化中，为了确保服务对象上全覆盖，院党政办公室需及时与民政部门、农业农村（乡村振兴）部门进行沟通对接，获取最新的人口信息，以保障医保待遇的持续享受，并确保“先诊疗、后付费”政策得以充分实施

（三）每日严格排查、做到服务全覆盖

各院区出入院管理处与各护理单元必须严格遵守文件规定，在患者办理入院手续时应主动询问其所属类别。对于系统未自动提示的人员，应及时联系出入院管理处的工作人员进行核实后办理；同时为防止此类人员通过自助机自行缴费，出入院处的各区工作人员及各病区的护士长应每日进行排查，并在患者出院前再次进行核查，确保政策得到彻底贯彻执行。

（四）每周定期分析，及时反馈信息

院财务部门每周负责提取出院患者的相关信息，并与党

政办公室从民政部门及农业农村部门获取的数据进行核对，将匹配后的数据发布至工作群组中。若发现政策执行不到位的情况，深入分析原因，立即整改，责任到人。

（五）加强政策宣传、熟知制度流程

院宣传科加强政策宣传，要通过宣传栏、宣传册、电子屏幕等多种方式，广泛宣传“先诊疗、后付费”政策的内容、流程和意义。

四、建立惩处机制、严格落实责任

为保证“先诊疗、后付费”政策的贯彻落实，各部门务必认真排查、履职尽责。对于未按要求执行导致群众未享受的相关政策，与脱贫攻坚政策相违背的责任科室和相关人员，将依据院内相关管理制度进行责任追究。

