

农村贫困患者住院“先诊疗，后付费”相关探究

班彩艳

(天峨县妇幼保健院 广西天峨 547300)

【摘要】“先诊疗，后付费”作为健康扶贫政策，使得农村贫困患者住院经济压力得到大幅度下降，很多急重症患者可以得到及时有效救治，避免付费不及时贻误最佳治疗时机。相较于传统的医院住院流程，“先诊疗，后付费”规定建档立卡农村贫困患者因病住院时，不需要提前缴纳押金费用即可住院治疗，待后期出院时“一站式”结算，患者只需要承担自付费用即可。文章聚焦农村贫困患者，探究贫困患者住院“先诊疗，后付费”相关内容，以期提高社会各界对“先诊疗，后付费”认知水平，大范围推广普及这一优惠政策。

【关键词】“先诊疗，后付费”；贫困患者；住院；农村

Investigation on "treatment first, payment later" for poor patients in rural hospitals

Ban Caiyan

(Tian'e County Maternal and Child Health Care Hospital, Guangxi Tian'e 547300)

[Abstract] The "treatment first, payment later" policy as part of health poverty alleviation has significantly reduced the financial burden on rural poor patients seeking hospitalization. Many critically ill patients can receive timely and effective treatment, avoiding delays in optimal treatment due to untimely payments. Compared to traditional hospital admission procedures, the "treatment first, payment later" policy stipulates that registered rural poor patients do not need to pay a deposit before being admitted for treatment. Instead, they can be discharged with a "one-stop" settlement process, where patients only need to cover their out-of-pocket expenses. This article focuses on rural poor patients, exploring the content related to the "treatment first, payment later" policy for hospitalized rural poor patients, aiming to enhance public awareness and promote this preferential policy on a large scale.

[Key words] "treatment first, payment later"; poor patients; hospitalization; rural

看病难、看病贵是阻碍医疗事业发展的主要问题之一，尤其是农村贫困患者，由于收入水平偏低，上千元的押金更是带来了沉重的经济压力。为了缓解农村贫困患者的经济压力，加大贫困患者帮扶，许多定点医疗机构已经开始实施“先诊疗，后付费”服务模式，使得广大农村贫困患者能够看得起病，助力健康扶贫和健康中国战略实施。根据国家颁布的《农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作方案》内容，县域内参加城乡居民参加新农合的农村贫困患者，住院时不需要缴纳住院押金，后期的住院费用则是由新农合与个人按照比例承担，极大地减轻了患者就医经济负担，对于提高农村贫困患者生活质量具有重要意义。

1 农村贫困患者住院“先诊疗，后付费”的范围、内容和流程

1.1 范围

“先诊疗，后付费”主要面向县域内城乡居民参加医保的患者，在定点乡镇医疗机构住院时实行“先诊疗，后付费”。经过乡村振兴部门审核认定的监测对象，如，边缘易致贫户、脱贫不稳定户以及重大意外事故导致收入大幅度缩减且生

活困难的居民，以及农村低保对象、农村特困人员以及无人抚养儿童等经民政部门认定属于农村低收入群体的，在县域内定点医疗机构享受“先诊疗，后付费”政策^[1]。农村地区参保的特困人员、孤儿以及无人抚养儿童，享受100%资助，根据政策规定享受基本医疗待遇，对于重大疾病降低50%起付线，保险比例提高10%，不设定封顶；医疗救助给予100%的医疗救助；资费部门，县级财政部门为贫困农民提供100%补助。城乡低保对象，经济收入较少，参保下给予60%资助，根据政策规定享受基本医疗待遇；重大疾病降低50%起付线，提高报销比例10%，上不封顶；医疗救助方面，面对一般低保对象，合规费用中给予90%救助，特殊的低保重度残疾患者则提升为95%。从中可以看出，国家在贫困患者就医方面提供的帮扶力度极大，使得多数农村贫困患者可以得到稳定的就医服务，降低自身经济压力，在提高农村贫困户的生活质量方面做出了重大贡献^[2]。

1.2 内容

“先诊疗，后付费”实施坚持费用保障化、服务便捷化为核心，通过制度设计减轻患者的就医经济负担。农村贫困患者住院应证件齐全，包括医保卡、身份证、贫困证明等身份证明材料，疾病诊断证明、入院通知书等必要医疗证明等

资料。同时,基于多部门信息共享平台,对入院农村贫困患者进行检验,禁止身份冒用。实行一站式结算制度,患者出院后只需要在医疗机构结算窗口,一次性结清自付费用即可,系统自动化扣除医疗救助和医保报销等部分。例如,某农村贫困患者住院费用共计20000元,基本医保保险10000元,大病保险报销5000元,医疗救助提供3000元补助,扣除各项保险和补助后,患者只需要支付2000元即可。为了便于患者缴费,提供银行卡、现金、线上支付等方式^[3]。医保信息平台提供三重保障,包括基本医保、大病保险以及医疗救助,各项数据全过程可追溯。对于部分无支付能力的患者,提供分期还款服务,签订协议后,最长还款时间延长到出院后6个月;综合评估患者信用资质,尽可能规避恶意欠费行为出现。

根据天峨县卫生健康局调查显示,2024年“先诊疗后付费”政策落实效果可观,监测对象、低收入人口覆盖方面,县医院享受政策人次数为756,中医医院为473,妇保院为29,共计1258人次;乡级医疗卫生机构覆盖城乡参保居民,享受政策人次分别为六排镇2611、岜暮乡144、八腊乡1578、纳直乡213、更新乡767、向阳镇1756、下老乡267、坡结乡621、三堡乡245、长安家园社区87,共计8289人次。通过数据了解到,目前天峨县“先诊疗后付费”政策已经基本落实到县域内医疗机构和辖区乡镇,在缓解县域内城乡居民就医经济压力方面起到了重要作用。

1.3 流程

县域定点医疗机构对于农村贫困患者入院实行“先诊疗,后付费”政策时,患者入院时不缴纳高额的住院押金即可住院治疗。出院时则缴纳需要个人支付的医疗费用^[4]。具体流程如下:

(1)入院手续。农村贫困患者入院期间,对于符合城乡居民基本医疗保险规定的参保农村贫困患者,持有有效身份证明即可在定点医疗机构办理入院手续,并与医疗机构签订“先诊疗,后付费”住院费用结算的协议,尽快接受治疗。多数信息可在系统识别,系统无法识别的人员手工识别确认,保证“先诊疗,后付费”各项政策全面贯彻落实^[5]。

(2)出院费用结算。患者出院费用结算阶段,医疗机构自动扣除基本医疗保险报销部分,剩余患者个体承担的费用自行结清即可,结清费用后医疗机构及时归还患者证明文件,办理出院手续。部分住院治疗费用较高,且住院时间较长的参保患者,结合具体情况医疗机构自行制定分阶段的费用结算方法,避免医疗机构过多垫付医疗资金,增加恶意欠费风险。

(3)医保基金拨付。患者住院治疗部分费用由医保基金拨付承担,为了实现医保基金尽快划拨,医疗机构应当同医保部门交流沟通,结合具体垫资总额适当的缩减资金拨付周期,加快医保基金预拨付制度健全和完善,从而保证“先

诊疗,后付费”展现出应有的作用。

2 农村贫困患者住院“先诊疗,后付费”面临的挑战

2.1 资金垫付压力和周转风险

为了加大农村贫困患者帮扶力度,实行“先诊疗,后付费”服务模式下,往往需要医疗机构先行垫付患者治疗费用,使得医疗机构就得资金垫付压力较大。部分县域定点医疗机构综合实力不强,财政拨款不充足,流动资金少,日常运营收入主要来源于医疗收入^[6]。如果医疗机构为农村贫困患者垫付大量医疗费用,将使得医院大量资金被占用,资金回笼速度缓慢,以至于医院在设备维护、药品采购以及人员薪酬发放等方面资金紧张。加之医保报销流程繁琐、复杂,审核时间长,往往需要数周或数月时间才能完成,增加医疗机构的资金垫付成本压力。

2.2 患者恶意欠费风险

“先诊疗,后付费”一项便民政策,极大地减轻了农村贫困患者就医负担,但部分患者却存在恶意欠费情况,对政策偏颇的理解为免费医疗,自身不需要承担任何费用,拒绝支付个人自付部分。部分患者即便理解政策内容,有能力自行承担自付费用,但却存在侥幸心理故意拖欠。恶意欠费使得医疗机构经济利益严重受损,还会破坏医疗秩序,增加医疗机构的运营成本。久而久之,医疗机构对贫困患者的信任度下降,在贯彻落实“先诊疗,后付费”政策时存在抵触情绪,影响政策执行效果^[7]。

2.3 跨部门结算难度大

“先诊疗,后付费”政策实施涉及到多个部门,跨部门结算费用难度较大,成为阻碍“先诊疗,后付费”政策执行的主要因素之一。各部门信息系统彼此互通效果较差,医保部门多侧重于管理参保人员医保报销数据,医疗机构系统负责整理患者诊疗系统、费用明细等数据。由于不同系统之间数据标准、架构等不统一,使得医保报销、患者诊疗等信息传输和共享难度较大,可能导致费用核算偏差,放缓费用结算进程。

3 农村贫困患者住院“先诊疗,后付费”的实施要点

3.1 建立完善的风险防控机制

面向农村贫困患者住院,为了提升服务质量,确保“先诊疗,后付费”政策全面贯彻落实,与国家扶贫政策联动提供长期、稳定的健康医疗服务,建立完善的风险防控机制是必然选择。资金风险防控方面,坚持地方部门主导,设立转向的周转资金,为定点医疗机构拨付周转资金,缓解医疗机构颠覆资金压力;开通“绿色通道”,优化医保报销流程,适当的缩短费用审核周期,快速结算医疗费用。如,实行“互

联网+医保”模式，引入信息技术手段实时上传、审核医疗费用数据，促使医疗机构垫付的资金快速回笼，提高医疗机构的资金抗风险能力。

面对患者恶意欠费的行为，建立患者信用评估体系，综合评估患者还款几率。足额支付费用的患者，增加信用积分，患者未来贷款或就医等方面获得更大的便利；恶意欠费患者，取消其优惠医疗待遇，并将其纳入社会失信名单。基于此种方式，约束农村贫困患者行为，享受“先诊疗，后付费”政策带来的优惠同时，也要承担相应义务和责任，提高患者自身履约意识^[8]。

3.2 完善配套政策内容

“先诊疗，后付费”政策实施背景下，可能存在过度医疗现象，增加医保基金压力，影响政策稳定、长远实施。因此，加大医保支付方式改革很有必要，推广普及按人头付费、按病种付费以及 DRG/DIP 付费等支付方式。按人头付费与基层医疗机构特性充分契合，医保部门根据服务人员提前划拨医保费用，医疗机构做好疾病预防管理，源头上降低患者住院几率和医疗成本支出。按病种付费则是遵循某种疾病诊疗费用标准，约束、规范医疗机构的医疗服务行为，提升服务质量同时，避免过度医疗，降低医疗成本^[9]。例如，阑尾炎手术较为常见，每月或每年收治患者数量较多，提前制定合理的付费标准，在费用范围内完成全过程的医疗服务，避免出现不需要的诊疗服务项目。DRG/DIP 付费方式，按照疾病类型分组，并依据疾病复杂程度、药品及耗材消耗等情况医保付费，可大幅度提高医保基金利用率，缓解医疗机构的资金垫付压力。

尽管“先诊疗，后付费”政策缓解了农村贫困患者的就医压力，但是由于贫困患者自身收入水平低，自付部分费用同样为其带来了巨大的经济压力，因此推行医疗救助基金扩容十分有必要。政府财政加大投入，将医疗救助资金纳入年度财政预算范畴，结合医疗救助需求逐步提高资金投入比

例；拓宽社会资金筹措渠道，鼓励企业、慈善机构以及个人捐助资金，对于筹措的资金需要定期公示，提高资金使用透明度，获得社会群体的认可与信任。另外，适当的扩大医疗救助基金的覆盖范围，一些特殊慢性病或罕见病治疗费用较高，治疗周期长，纳入医疗救助基金使用范畴，提高补助比例，从而真正意义上减轻患者的就业经济负担，让“先诊疗，后付费”政策惠及更多的贫困患者^[10]。

3.3 建立数据共享和结算平台

现阶段“先诊疗，后付费”政策实施中，跨部门信息传输和结算问题仍然存在。为了改善此类问题，未来应当建设统一的数据共享与结算平台，从而打破民政、医保和医疗机构等部门的信息壁垒，从而实现农村贫困患者就医全过程信息互通共享，提高费用结算信息化水平。平台功能设计方面，建立费用智能结算、数据采集整合以及信息查询等模块。其中数据信息查询整合模块，负责自动化抓取医保、医疗机构等部门的相关数据，遵循统一标准进行数据清洗处理，建立医疗费用信息库；费用智能结算模块，根据医疗救助标准以及医保报销政策等内容，实现患者就医期间各项费用自动化结算，消除各部门数据传输壁垒。信息查询模块，为广大就医患者和医疗机构等提供便捷、实时的信息查询服务，提高数据信息透明度。

结论：

综上所述，“先诊疗，后付费”政策实施背景下，农村贫困患者就医经济压力大幅度减轻，一定程度上改善了农村群众看病难、看病贵的问题。为了确保“先诊疗，后付费”政策积极效应充分发挥，全面贯彻落实，未来还应该进一步优化调整政策内容，扩大服务范围，便于惠及更多农村贫困患者，提升医疗服务水平。

参考文献：

- [1]大连市：“先诊疗后付费、住院免押金”开启惠民就医服务新模式[J].中国信用，2023，（10）：48-49.
- [2]朱睿文.医院执行“先诊疗、后付费”存在的问题及对策研究[J].财经界，2021，（25）：86-87.
- [3]王光莉.先诊疗后付费：让建档立卡贫困患者得到及时救治[J].当代贵州，2021，（01）：38-39.
- [4]余杨薇.宁德：特困供养人员“先诊疗后付费”暖民心[J].人民政坛，2020，（11）：14-15.
- [5]柯伟红.先诊疗后付费应收医疗款的管理[J].财富生活，2019，（16）：110.
- [6]邓意恒，潘遂壮，欧阳少谦，等.基于“互联网+信用医疗”的先诊疗后付费模式的应用[J].中国数字医学，2019，14（05）：46-48.
- [7]唐成杰.健康扶贫政策下的农村贫困患者医疗保障机制研究[D].重庆医科大学，2019.
- [8]庞彩飞.鱼峰区：“先诊疗、后付费”破解“看病难、看病贵”难题[J].当代广西，2018，（24）：59.
- [9]杜晓伟，高宇鹏.实行“先诊疗后付费”服务模式 勠力同心助推健康扶贫[J].人口与计划生育，2018，（11）：69-70.
- [10]李长东.创新机制 把握核心 全面实施“先诊疗、后付费”结算服务模式[J].现代营销（经营版），2018，（08）：213.