



福建卫生报

福建全省推广“先诊疗后付费”

□本报记者 张帅

“先安心治疗,费用的事后面再说。”不久前的一个深夜,当救护车载着突发心梗的陈阿婆冲进宁德市古田县医院时,急诊科医生的这句话,让陪同就诊的女儿林晓梅(化名)瞬间红了眼眶。这个来自古田鹤塘镇山区的单亲家庭,原本因凑不齐住院押金而着急,如今只需一张医保卡,就可以“先诊疗后付费”,为母亲打开了生命通道。

这样的故事,正在古田县不断上演。这个改变,源于古田县三年前启动的一场医疗改革。从“先交钱”到“先看病”,这座闽东县城用“信任”重构医患关系,更让“病有所医”的承诺走进现实。



02 从县域到全省推广 “先诊疗后付费”落地图鉴

在宁德古田县医院急诊室,菇农老周因突发心梗被送医抢救。家属还攥着凑来的3000元现金时,医生已启动“零押金”救治通道——这是“先诊疗后付费”改革三年来的寻常一幕。自2022年古田县首创该模式后,这场以“信用换生命”的医疗改革措施,正以燎原之势覆盖八闽大地。

在福州,这场改革已渗透至日常就医场景。

2023年8月,福建医大附属协和医院胸痛中心接诊一名急性心梗患者。得益于急诊“先诊疗后付费”模式,医生仅用18分钟完成从接诊到心脏支架植入的全流程,较传统模式提速2倍。这里的技术创新不止于流程:患者通过微信授权即可开通信用额度,医保报销部分实时结算,自费部分可延期支付。

福州大学附属省立医院自去年9月底起在门诊推行该服务模式。福州市中医院于去年10月31日取消门诊预交金,正梳理住院预交金调整流程。福州市第二总医院神经精神防治院今年3月1日取消门诊预交金,福建医大附属第二人民医院、福州市第二总医院、福建医科大学孟超肝胆医院预计3月下旬取消。

在晋江,全省首个县域“医保移动支付+零押金”试点在这里诞生。患者许女士在晋江市第二医院(安海医院)就诊时,无须预交押金,诊疗费用直接掏出手机实时结算。“看病挂号、缴费,在手机上就能完成,不用再去排长队,更不用一个个窗口来回跑了。不仅如此,住院也不用再向医院垫付大额医药费,就诊过程中就可以进行医保结算报销,既方便又减少了压力。”许女士表示。

厦门湖里区将“个人信用积分”融入医疗服务,患者就医可享受“先诊疗后付费”,无需预存费用或反复排队缴费,驱动“无感支付”、更贴心的“亲情付”功能,家庭成员共享信用额度,解决“一老一小”支付难题,而且系统还会自动发送还款提醒,避免遗忘结算。

在三明这座医改“标杆城市”,“先诊疗后付费”正与“三医联动”深度融合。沙县总医院推出“诊疗包干制”:糖尿病等慢性病患者签约年度信用服务包,复诊取药可享“零次跑”。

福建省通过多样化试点,已形成“古田经验”“晋江模式”“厦门信用体系”等创新样本,为全国医疗支付改革提供了重要参考。

01 从“流程再造”到“信任重塑”

自2022年2月,古田县开始实行“先诊疗后付费”这一医疗服务惠民模式,在古田县总医院试点运行。截至2024年12月底,全县已有8.1万人次像陈阿婆这样“零押金”入院,累计减少患者垫资2.84亿元。更令人惊讶的是,实施三年来恶意欠费仅17例,欠费率不足0.02%。

“先诊疗后付费”就医模式颠覆了传统的“先交钱后治病”流程。

该模式不仅缓解了门诊患者普遍面临挂号、候诊、取药时间长,就诊时间短的“三长一短”问题,减少因反复排队缴费而产生的不满。

实现这一变革,古田县总医院与银行合作升级就医流程优化改造,斥资350万元,统一对接了

多种金融支付渠道,包括POS刷卡、支付宝、微信、银联、网银等,仅将医保卡升级为“信用身份证”一项,就历经了上百次的系统接口调试。如今,从刷脸建档到诊间支付,再到自动核销,每个环节都彰显了“便捷”二字,就连药房发药机也融入了信用评估模块。

这套智慧医疗系统已覆盖古田县所有卫生院。在平湖镇中心卫生院,复诊的糖尿病患者黄阿生(化名),从刷脸调取电子健康档案,到诊室扫码完成药费结算,全程仅需8分钟。他说,以前光排队缴费就要半个钟头,现在看完病直接拿药走人。卫生院将住院审核、门诊收费、出院结算和医保报销等业务全部集合在一个窗口完成,提高了效率。

此外,古田县总医院建立费用“一单清”制度:患者住院时,医院根据患者病情进行评估,费用在1万元以下的,不要求患者预缴费用;住院时间较长、费用超过1万元的患者实行分段结算。同时,古田县总医院通过事后追缴解决欠费问题。若出现出院后,未及时结清费用的情况,收费处会依据患者信息追回欠款;恶意拖欠者将被记录不良信誉,与司法部门联动,取消其“先诊疗后付费”资格,并可能面临信用惩戒。

这套“刚柔并济”的体系效果显著。大桥镇尿毒症患者老陈就是受益者:每周三次透析再不用借钱,系统自动识别他为“低保户、脱贫不稳定户”标识,直接放行,免交押金。

记者手记

当“救命”跑赢“缴费”

在古田县医院急诊室,时钟的滴答声正被重新定义——从患者踏入诊室到完成检查,缴费环节的消失让抢救时间压缩。

透过古田县“先诊疗后付费”实践,一组数据耐人寻味:

智慧系统抹平40分钟的缴费长队,让3分钟极速就诊成为常态;8.1万例“零押金”救治中,恶意欠费率不足0.02%,

98.3%的即时结算率,见证着医患间的信任契约;2024年全省满意度调查中,古田县医院从倒数跃居中游,排名飙升41位;累计减少患者垫资超2.84亿元,垫资压力的消散,化作急诊室此起彼伏的“先抢救”指令;更令人触动的是,那些曾被经济门槛阻拦的身影——乡镇居民县域住院量增加17%，“小病

硬扛”逐渐成为历史。

这不仅是支付方式的变化,更是一场关于生命权的价值重构:当医院卸下“催费员”的枷锁,当患者不再因押金踌躇,医患关系终于回归“治病救人”的本质。

当医院从怕欠费转向重疗效,当患者从愁钱变为信医,医改才算真正触达核心。