

关于印发黄山市规范公立医疗机构预交金 管理实施细则的通知

各区县卫生健康委、财政局、医疗保障局（人力资源和社会保障局），市属公立医疗机构：

根据《关于规范公立医疗机构预交金管理工作的通知》（国卫办财务发〔2025〕5号）《关于进一步做好规范公立医疗机构预交金管理实施工作的通知》（皖卫财秘〔2025〕25号）等相关文件要求，结合我市实际，制定了《黄山市规范公立医疗机构预交金管理实施细则》，现印发给你们，请按照要求贯彻执行。

黄山市卫生健康委员会

黄山市财政局

黄山市医疗保障局

2025年4月10日

黄山市规范公立医疗机构预交金管理实施细则

为持续提升群众就医体验，切实减轻患者交纳预交金负担，制定《黄山市规范公立医疗机构预交金管理实施细则》（以下简称《实施细则》）。

一、实施范围

本实施细则适用于全市各级各类公立医疗机构和医保定点医疗机构，其他非公立医疗机构可参照执行。

二、实施任务

（一）门诊预交金管理

1.停止收取门诊预交金。自2025年3月31日起，全市各级公立医疗机构全面停止收取门诊预交金。

（1）门诊预交金内涵。门诊预交金指患者在门急诊就诊前尚未确定具体医疗服务内容时（如未开具医嘱）就预先存入医疗机构账户的资金，且没有开具正式的医疗收费票据。

（2）不属于门诊预交金情形。包括但不限于以下情形：**一是**门急诊预约挂号时，患者预交的诊查费；**二是**口腔正畸、血液透析、康复理疗、中医治疗、化疗、放疗、孕产期保健、儿童保健等按照疗程或阶段进行多次检查或治疗，患者一次性预交的资金；**三是**单位或团体为个人体检预交的资金；**四是**实施日间手术、门诊手术、急诊手术前，患者在门诊检查时预交的资金；**五是**门

诊特殊疾病等在门诊治疗按照住院政策报销的情形，患者预交的资金。

2.备案管理保留门诊预交金情形。对急诊、急诊留观、门诊手术、急诊手术等情形，以及老年人等确有门急诊预交资金需求的群体，在患者自愿且确有必要的前提下，医疗机构可保留门诊预交金，并就相关情形进行备案。备案流程为：确需保留门诊预交金的医疗机构将保留门诊预交金的依据及适用范围说明、预交金收取标准、患者自愿签署的书面或电子确认书模版、资金监管及风险防控措施等内容形成报告，向同级卫生健康委备案。备案后，医疗机构需通过官网、就医小程序、电子屏等公示备案内容及收取标准。保留门诊预交金的适用范围及收取标准调整时需重新履行备案程序。

3.开展存量门诊预交金清退。2025年12月31日前完成存量门诊预交金清算、退款工作。

（1）医疗机构要全面清查门诊预交金账户，梳理存量预交金规模、缴纳途径及患者联系方式等信息，建立清退台账，通过公众号、多媒体、公告栏、短信等多种渠道告知患者清退措施与流程，并提供咨询电话。门诊应设置专用窗口，有条件的可安排线上自助退款流程。清退过程中应与患者充分沟通，避免因信息不对称引发纠纷。

（2）医疗机构要加强对存量门诊预交金退费受理、审核、确认、退款等全流程的监管，做好内部风险管控，严肃财经纪律，

防止退费过程中出现违规行为。明确退款流程和标准确保每笔退款均有据可依，避免错误或欺诈行为。

4.合理处置无法及时清退存量门诊预交金。确因患者信息不明、联系方式变更等客观原因无法及时清退的门诊预交金，要做好台账记录。详细记录患者基本信息、账户余额等信息，明确具体经办部门和联系方式，并报同级卫生健康行政部门。同时，要积极做好部门间的沟通协调，妥善处理长期无法清退的沉淀门诊预交金。

（二）住院预交金管理

1.降低住院预交金额度。自2025年6月30日起，医疗机构要按照本通知相关要求收取住院预交金。

（1）住院预交金内涵。住院预交金指住院患者预先存入医疗机构账户的资金，用于支付住院期间个人承担的医疗费用。

（2）住院预交金原则上收取的额度不得高于规范前标准，医保患者住院预交金额度降至同病种同保障类别个人自付费用平均水平。

（3）医疗机构要根据住院患者疾病诊断、治疗方式、结算类型等因素，参考同病种前3年度实际发生的次均住院费用和个人自付费用，合理确定住院预交金额度。同一区域内同级别同类型医疗机构同病种同保障类别收取的住院预交金额度相差不宜过大。

（4）对于城市医疗集团、县域医共体等形式的医联体，可

结合实际自行确定是否统一住院预交金收取额度。基层医疗机构可结合实际自行确定住院预交金额度，对于实行集中核算或无能力自主测算的，各地可根据实际情况制定统一的住院预交金额度。

2.做好住院预交金内容公示。医疗机构要做好常见病种预交金收取标准及流程的公示，公示内容应包括病种、住院预交金额度（分为城镇职工医保、城乡居民医保、自费患者等）。医疗机构可根据本机构实际确定常见病种，建议将本机构上一年度住院费用前50%或住院人次前50%的住院病种作为常见病种。对于未公示的病种，要做好相应解释说明并将常见病种预交金收取额度进行公示，主动接受公众监督。

3.加强住院预交金动态调整管理。各级卫生健康委要指导医疗机构加强住院预交金额度动态评估和调整，定期监测病种费用数据，费用或者医保报销比例发生较大变化时，要适时进行调整，并根据调整后标准重新公示常见病种预交金收取额度。

4.合理确定住院预交金收取频次。住院预交金收取频次可一次收取或分多次收取。一是入院时诊断明确的患者，在病种不变的情况下，原则上多次收取总额不能超过入院时诊断病种的住院预交金额度。二是入院时无法确定医保身份的患者以及存在第三方纠纷的患者，在与患者充分沟通后，可按自费患者标准收取住院预交金。三是病情复杂、诊断不明确的患者，可参照相似病种收取预交金，或按诊疗过程分阶段、梯次多次收取至住院预交金额度。四是住院期间因病情发展导致病种发生变化的患者，且住

院预交金额度增加的，可分阶段补收至新发病种的住院预交金额度，并向患者做好解释说明。

5.提高住院费用结算效率。各级卫生健康委要指导医疗机构优化住院预交金交纳、住院费用结算流程，全面提升管理效率。原则上，医疗机构要在患者出院后3个工作日内完成住院费用结算，逐步实现24小时内结算。医疗机构要加强内部信息化改造，实现科室间信息互通，方便患者查询预交金交纳明细、住院费用明细等；要持续改进内部工作流程，及时办理出院患者结算；要积极探索运用信息技术，推行“一站式结算”“床旁结算”“线上结算”等便民措施，提供多种交费渠道和结算方式，增强支付和结算的便利化、快捷化，提升出院结算效率。

（三）鼓励探索多元化“先诊疗后付费”就医新模式

各地要认真贯彻落实省卫生健康委、省医保局《关于进一步落实“先诊疗后付费”政策有关工作的通知》（皖卫函〔2024〕261号）要求，及时做好重点人群（农村低保对象、特困人员和脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等三类防止返贫重点监测对象）就诊患者的身份识别和个性化管理服务，督促指导医疗机构落实到位。

鼓励有条件的医疗机构，结合个人征信体系等信用工具，逐步探索面向参加基本医疗保险和商业健康保险的就诊患者实行“先诊疗后付费”便民方式和信用就医结算方式，切实减轻患者就医时的预交资金压力。

（四）充分发挥医保基金保障作用

各级医保局要加快实施以按病种分值付费为主的多元复合式支付方式改革，支持医疗机构高质量发展。落实医保预付金管理办法，帮助定点医疗机构缓解资金周转压力。通过医药集中带量采购，降低医疗机构药耗成本。加快推进医保移动支付。提升医保基金结算效率，缩短医保基金结算时间。推动建立健全参保人员信用管理制度和失信惩戒机制，加强风险管理。

三、实施要求

规范公立医疗机构预交金管理属于今年国家卫生健康委民生实项目，各级卫生健康委及相关部门要强化责任意识，按时间节点推进任务落实；卫生健康部门要加强动态监管，定期监测执行情况，建立政策成效与问题双评估机制，总结推广优秀经验做法，建立风险预警响应机制，对执行中出现的复杂情况实施精准研判与快速处置；做好宣传引导，开展公立医疗机构、医务人员等政策培训，强化人员政策认知水平，并通过官网、微信公众号等方式做好政策宣传解读，及时回应社会关切，防范化解舆情风险。