

铜陵市卫生健康委员会 铜陵市医疗保障局 文件

铜卫〔2025〕9号

关于印发《铜陵市规范公立医疗机构预交金 管理工作实施细则》的通知

县（区）卫生健康委、医疗保障局，委属公立医疗机构：

为贯彻落实《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）和3月28日国家卫生健康委推进规范公立医疗机构预交金管理工作培训会精神，根据《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），我委研究制定了《铜陵市规范公立医疗机构预交金管理工作实施细则》，现印发给你们，请合理

合规做好相关工作，维护患者合法权益。



(信息公开形式：主动公开)

铜陵市规范公立医疗机构预交金 管理工作实施细则

为贯彻落实党的二十大和二十届三中全会精神，坚持以人民为中心的发展理念，持续提升群众就医体验，切实减轻患者交纳预交金负担，现就规范公立医疗机构预交金管理工作制定如下实施细则。

一、实施范围

本通知适用于全市各级各类公立医疗机构、医保定点医疗机构，非公立医疗机构可参照执行。

二、重点工作

（一）取消门诊预交金

1.把握时间节点。自2025年3月31日起，全市各公立医疗机构要全面停止收取门诊预交金，2025年12月31日前完成存量门诊预交金的资金清算、退款。

2.做好存量门诊预交金清退。全市各公立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，要通过官网、就医小程序、电子屏等多种途径做好政策宣传，告知患者办理门诊预交金退款及流程，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。全市各公立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。确因客观原因无法及时清退的，要做好台账管理，台账应包含患者基本信息、账户余额等信息，并明确具体经办部门和联系方式，于2025年12月31日前形成书面报告，按属地管理原则报市、县（区）卫生健康委。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。

3.加强特殊情形备案管理。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，在患者自愿的前提下，医疗机构可保留门诊预交金，并实行备案管理。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。

（二）降低住院预交金额度

1.把握时间节点。自2025年6月30日起，全市各公立医疗机构要按照本通知相关要求收取住院预交金，原则上，收取的额度不得高于《通知》印发前的标准，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平均水平。

2.住院预交金额度测算。全市各公立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。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，各县（区）可根据实际情况制定统一的住院预交金额度。

3.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。

4.加强动态调整管理。各医疗机构要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。

（三）提高住院费用结算效率

1.优化结算流程，缩短结算时间。全市各公立医疗机构要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，各公立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。

2.加强信息改造，丰富结算渠道。各公立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。同时，要保留窗口服务，满足老年人等特殊群体住院费用结算需求。

（四）鼓励探索多元化“先诊疗后付费”就医新模式

1.严格落实先诊疗后付费政策。全市各县区、各公立医疗机构要将“先诊疗后付费”相关政策文件要求落实到位，及时做好农村特困人员、农村低保人员、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户、城市低保人员、城市特困人员等就诊患者的身份识别和个性化管理服务，确保“先诊疗后付费”政策应享尽享。

2.探索建立就医信用体系。鼓励有条件的公立医疗机构，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。

（五）充分发挥医保基金保障作用

各级医疗保障局要加快实施以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，支持公立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，降低公立医疗机构药耗成本。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。

县（区）卫生健康委要结合本地区实际制定预交金管理工作

实施细则，委属各公立医疗机构要结合本单位实际制定预交金管理工作实施方案，于 2025 年 4 月 30 日前报市卫生健康委。

TG-2025-20-01

铜陵市卫生健康委员会办公室

2025 年 3 月 31 日印发

校对：吴 婷