

江苏省卫生健康委员会
江苏省财政厅 文件
江苏省医疗保障局
江苏省中医药管理局

苏卫财务〔2025〕19号

关于做好规范公立医疗机构预交金
管理实施工作的通知

各设区市卫生健康委、财政局、医保局、中医药管理局,各省属省管医院:

为维护患者和医疗机构合法权益,提高行业高质量发展、高效能治理水平,根据国家卫生健康委、财政部、国家医保局、国家中医

药管理局等六部门《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),现就做好公立医疗机构预交金管理工作有关事项通知如下:

一、取消普通门诊预交金

(一)门诊预交金内涵。门诊预交金是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。

下列情形不属于门诊预交金: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、放疗、化疗、产检、儿童保健等按照疗程或阶段进行多次检查或治疗,一次性预交的资金;三是单位或团体为个人体检等情形预交的资金;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。

(二)特殊门急诊情形可在备案后收取预交金。急诊(急诊留观、急诊手术等)、门诊手术等特殊情形,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,医疗机构可收取预交金。

医疗机构如需保留符合条件的门诊预交金,应向属地设区市卫生健康(中医药)行政部门报送备案资料。备案资料包括医疗机构基本信息、保留门诊预交金的类型、保留原因,以及所保留门诊预交金的管理制度等。卫生健康行政部门应对备案资料进行形式

审查,如有需要补充或修改的内容,医疗机构应按要求完善并重新提交备案资料。医疗机构首次报备应于 2025 年 6 月 30 日前完成,今后如需增加特殊门诊预交金项目,则在实施前一周完成报备手续。

(三)做好存量门诊预交金清退工作。各公立医疗机构务必于 2025 年 12 月 31 日前完成存量门诊预交金的资金清算、退款。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。要通过官网、就医小程序等多种途径,告知患者办理门诊预交金退款的方式方法和流程。确因客观原因无法及时清退的,要做好台账管理。台账应包括患者基本信息、账户余额等信息,并明确具体经办部门和联系方式,报属地设区市卫生健康(中医药)行政部门。要积极做好与财政等部门的沟通协调,妥善处理长期无法清退的沉淀门诊预交金。

二、规范收取住院预交金

(一)住院预交金内涵。住院预交金是指住院患者预先存入医院账户的资金,用于支付住院期间个人承担的医疗费用。

(二)标准制定。医疗机构财务部门会同医务、医保等部门根据患者疾病诊断、治疗方式、医保政策等因素,按照不高于同病种前 3 年同一参保类型平均个人自付费用的标准,提出本机构常见病种的预交金标准草案,按照医疗机构“三重一大”议事规程审定后执行。自 2025 年 6 月 30 日起,医疗机构要按照新标准收取住院预交金。

(三)标准类别。预交金标准应区分职工医保、城乡居民医保、自费等不同类型分别制定。全公费、商业医疗保险、异地基本医保非实时结算患者,可归为自费患者类型。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%的病种作为常见病种。未纳入本机构预交金标准的病种,由临床科室酌情确定预交金金额。

(四)修订频率。原则上每 3 年测算调整一次。因医疗服务价格或医保支付比例等发生较大变化的,医疗机构可适时调整预交金标准。

(五)标准公示。医疗机构应通过机构官网、电子显示屏、现场公示栏等方式,公示预交金标准,同时公示咨询、投诉电话,保障患者知情权。预交金标准发生变动时,要及时调整公示内容。

(六)收取渠道。医疗机构应建立收费窗口、自助服务机、线上交纳等多种交费渠道,采取现金、银行汇款、银行卡、移动支付(微信、支付宝、数字人民币)等多种收费方式,方便患者交纳预交金。

(七)收取额度。医疗机构结合患者患病病种、治疗进展和实际费用发生情况,可分次向患者收取预交金。原则上多次收取总额不能超过公示的住院预交金额度。

(八)预交金补交。患者病情发生变化,其个人自付医药费用超过预交金标准的,医疗机构可向患者补收预交金。但预交金收取总额原则上不得超过患者所患相关病种预交金标准的累计金

额。经患者知情同意,使用自费高值药品耗材的,医疗机构可结合临床实际另行收取预交金。

(九)票据管理。医疗机构可使用纸质收据或电子票据收取预交金,并制定本单位预交金票据管理制度。

(十)结算时间。医疗机构应采用“一站式结算”“床旁结算”“线上结算”“诊间结算”等措施,方便患者办理出院结算。原则上在患者出院2个工作日内完成住院费用结算和预交金清算,逐步实现24小时内结算。患者办理出院结算结清全部医疗费用、无未完成的医疗项目或检查、无拖欠的医药费用后,若预交金有剩余,医疗机构原则上按原收款方式及时予以退还。

三、鼓励探索多元化“先诊疗后付费”就医新模式

有条件的医疗机构,可结合个人征信体系等信用工具,探索面向参加基本医保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。

经相关部门认定、已参加基本医疗保险、经基层首诊转诊的医疗救助对象,在市域内大病专项救治定点医疗机构住院时实行“先诊疗后付费”,免交住院预交金。对尚存在拖欠医药费用的医疗救助对象,定点医疗机构可收取预交金,并做好记录。因工伤、有第三方责任的交通事故等原因,医疗救助对象医药费用不纳入基本医疗保险基金支付范围的,医疗机构可收取预交金。

四、工作要求

各级卫生健康(中医药)行政部门要强化对所属公立医疗机

构的检查指导,统筹平衡各医疗机构预交金标准,确保相关政策按时落地。有条件的地区,可编制本地区医疗机构预交金参考标准,供辖区内医疗机构制定标准时参考。各级各部门要营造良好的舆论环境,加强对公立医疗机构财务、医务人员等的政策培训,促进相关人员更好理解和把握规范预交金管理政策要求。各级医保部门要深化医保支付方式改革,会同财政部门建立健全医保预付金制度,及时结付医保资金,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。各医疗机构要切实履行主体责任,建立健全预交金标准制度,强化内部控制,利用信息化等手段,有效提升患者医药费用支付便利性和结算快捷化。要通过官网、官微等,认真做好政策宣传解读,确保把好事办好,让群众满意。

本通知适用于全省各级各类公立医疗机构、医保定点医疗机构和军队主办的医疗机构,其他非公立医疗机构可参照执行。各设区市卫生健康委负责将本通知送属地军队办医疗机构等各类公立医疗机构。





江苏省医疗保障局



江苏省中医药管理局

2025年5月19日

(信息公开形式:主动公开)