

关于印发《新疆维吾尔自治区规范医疗机构 预交金管理实施细则》的通知

（征求意见稿）

各地、州、市卫生健康委、财政局、医疗保障局、中医药局、疾控局，委直属各单位，委直管各医疗机构，军队有关单位：

为贯彻落实《关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项目的通知》《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）精神，推动规范全区公立医疗机构预交金工作有序开展，保障各项工作任务落地见效，现将《新疆维吾尔自治区规范医疗机构预交金管理实施细则》印发给你们，请遵照执行。

新疆维吾尔自治区卫生健康委 新疆维吾尔自治区财政厅
新疆维吾尔自治区医疗保障局 新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心
新疆维吾尔自治区中医药管理局 新疆军区保障部卫生处

2025 年 月 日

（公开形式：主动公开）

新疆维吾尔自治区规范医疗机构预交金管理 实施细则

第一章 总 则

第一条 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，进一步优化医疗服务，解决好人民群众看病就医急难愁盼问题，改善患者就医体验，根据国家卫生健康委、财政部、医疗保障局等 6 部门印发《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）等政策制度，结合实际，制定本细则。

第二条 本细则适用于各级各类公立医疗机构（含社区卫生服务中心和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构）、医保定点医疗机构和军队主办的医疗卫生机构，其他非公立医疗机构可参照执行。

第三条 本细则中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。住院预交金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。

第四条 规范预交金管理工作组织实施遵循以下原则：

——以人为本，服务优先。牢牢把握切实减轻患者交纳预交

金负担的政策目标，通过取消门诊预交金、降低住院预交金额度等一系列措施，切实提升患者看病就医体验。

——风险防控，稳步推进。在规范预交金管理过程中，提前识别和评估可能出现的财务风险、医疗纠纷风险等各类风险，制定相应的应对措施，保障医疗机构正常运营和患者权益。

——信息赋能，高效管理。各级医疗机构要积极探索运用信息技术，加强内部信息化改造，优化工作流程，为规范预交金管理工作提供技术支撑，不增加医务人员的工作负担。

——动态调整，稳妥有序。各级医疗机构要结合近3年住院费用数据，区分不同病种、不同医保类型测算住院病种预交金收取额度，并根据实际情况及时优化改善、动态调整。

第五条 预交金管理工作具体内容主要包括：自2025年3月31日起，我区各级公立医疗机构停止收取门诊预交金。年底前，除特殊情况外，全区各级公立医疗机构完成存量门诊预交金的清退清算和退款工作。6月底前，合理确定住院预交金额度，将医保患者住院预交金额度降至平均水平。持续优化门诊收费流程、提高住院费用结算效率。

第六条 各级卫生健康行政部门（含中医药、疾控局，下同）根据本细则依职责对辖区内政府办医疗机构门诊预交金规范管理工作进行指导、考核和检查。其他公立医疗机构由举办单位参照本细则进行指导、考核和检查。

第二章 组织管理

第七条 自治区级卫生健康行政部门负责统筹组织各级卫生健康行政部门、自治区本级医疗机构推进落实重点工作任务。主要职责是：

（一）研究制定工作实施方案，建立预交金管理、清退清算线上定期调度机制，掌握各地、州、市卫生健康行政部门工作动态；

（二）指导各地、州、市级卫生健康行政部门，自治区本级医疗机构做好规范预交金管理相关工作的部署、实施，对各地、州、市卫生健康行政部门对门诊预交金保留情形、存量门诊预交金清退的备案审核情况进行监督、抽查，对各地、州、市卫生健康行政部门履职尽责情况进行监督检查；

（三）建立跨部门协调保障机制，推动医疗机构典型案例推广和信息共享。

第八条 各地、州、市卫生健康行政部门负责统筹组织本区域内医疗机构落实预交金管理工作，主要职责是：

（一）结合本地区经济发展水平、医疗资源分布、就医特点等因素，统筹组织本区域内公立医疗机构落实预交金管理工作，积极会商同级财政、医保等部门，结合实际制定工作实施细则，

确保政策的顺利实施；

（二）对辖区内各县（区）卫生健康行政部门，地、州、市级医疗机构门诊预交金保留情形、存量门诊预交金清退报备申请审核情况进行监督、检查；

（三）按季度汇总辖区内医疗机构存量门诊预交金清退情况，按期报自治区卫生健康委；

（四）组织开展对辖区内公立医疗机构取消门诊预交金等相关工作的指导检查评价，落实主管责任。

第九条 各县（区）卫生健康行政部门负责组织落实辖区内医疗机构落实预交金管理工作，主要职责是：

（一）负责辖区内医疗机构落实规范预交金管理各项具体任务；

（二）对辖区内医疗机构提交的门诊预交金保留备案申请进行审核批复；

（三）对辖区内医疗机构存量门诊预交金清退情况进行动态监测；

（四）定期核查辖区内医疗机构门诊预交金收取规范性、降低住院预交金收取额度情况等，组织辖区内医疗机构规范管理行为。

第十条 各级医疗机构负责落实本单位规范预交金管理的具体工作，主要职责是：

（一）建立健全机构内部组织领导工作机制，确保按时间节点推进停止收取门诊预交金、清理清退存量门诊预交金、住院预交金收取额度测算等具体工作。

（二）做好宣传引导，建立相关政策公示制度，确保费用公开与透明。设置费用预警机制，对超出一定额度的费用及时提示，加快住院费用结算。建立欠费追缴制度，规范催缴流程。定期开展风险评估，及时调整优化管理措施。

（三）定期开展预交金管理自查自纠，重点核查收取标准、退费时效及资金流向。设立内部举报渠道，严肃查处违规行为。

（四）积极探索运用信息技术，提升管理效率，定期分析预交金使用情况，为优化管理提供数据支持。

第三章 门诊预交金管理

第十一条 按照“不在解决老问题的基础上出现新问题”“不引发舆情”的工作原则，各级卫生健康行政部门统筹落实辖区内各级医疗机构取消门诊预交金相关工作，确保所辖地区各级医疗机构按期全面停止收取门诊预交金。

第十二条 各级医疗机构应明确责任分工，医疗机构主要负责人对本单位落实取消门诊预交金工作负领导责任，医疗机构财务、医政、医保、信息、纪检等多部门应形成合力，协同推进相

关工作。

第十三条 各级医疗机构应建立健全常态化工作会商机制、应急保障机制，在取消门诊预交金实施期间，设立专项纠纷调解窗口，积极协调处理实施期间突发情况，防止因取消门诊预交金等政策实施而产生纠纷。

第十四条 为保障不同群体就医需求，原则上，在患者自愿的前提下，符合以下条件之一，各级医疗机构经备案后可保留门诊预交金：

- （一）急诊抢救：因抢救需要无法实时结算；
- （二）特殊群体保障：老年人、儿童等其他确有需求的群体；
- （三）其他需保留门诊预交金情形。

第十五条 针对各级医疗机构内部保留门诊预交金情况，需向所属地卫生健康委进行备案，备案时提供但不限于以下资料：

- （一）《门诊预交金保留备案申请表》；
- （二）医院党委会/院长办公会决议文件；
- （三）患者知情同意相关佐证资料。

第十六条 各县（区）卫生健康行政部门审核报备情况流程：

（一）提交时限：医疗机构应在拟保留预交金情形前 15 个工作日内向所属县（区）卫生健康委提交备案所需资料。

（二）审核流程：县（区）卫生健康行政部门在收到辖区内医疗机构申请相关材料后，5 个工作日内完成初审；

组织专家开展现场核查(重点检查申请医疗机构患者就诊情况、特殊患者占比及信息化改造推进情况等)，10个工作日内出具书面批复(附备案编号)，并报所属地、州、市卫生健康委；

(三)公示要求：医疗机构获批后3日内应在医院官网、收费窗口公示备案信息(含保留事由、收取预交金限额等)。

第十七条 针对各级医疗机构确因信息化建设基础、特殊患者占比较大等情况，不能按期停止收取门诊预交金的，需向所属县(区)卫生健康行政部门进行备案。备案时提供但不限于以下资料：

(一)《门诊预交金保留备案申请表》；

(二)医院党委会/院长办公会决议文件；

(三)替代方案(如信用就医系统建设进度报告、信息化改造方案等)。

各县(区)卫生健康行政部门审核报备情况流程同第十六条。

第四章 门诊存量预交金清退

第十八条 各级医疗机构及时做好存量门诊预交金底数清查，对本单位的门诊预交金账目进行全面梳理，按照时间先后顺序、缴费方式(现金、银行卡、电子支付等)、患者信息(姓名、联系方式、身份证号等)等维度，详细登记每一笔存量门诊预交

金的相关信息，形成存量门诊预交金台账。同时，应将台账信息与本单位财务账目、信息系统记录进行核对，对于存在差异的情况，要及时查找原因，进行账目调整，确保数据准确无误。

第十九条 各级医疗机构结合存量门诊预交金台账摸底情况，制定统一的预交金清退方案，明确不同情形下的清退方式，通过官方网站、门诊大厅公告栏、微信公众号等多种渠道发布存量门诊预交金清理清退公告，详细说明清退范围、办理时间、所需资料以及咨询电话等关键信息，设置专门的咨询与办理渠道，确保患者或家属及时知晓退费信息、掌握退费方式。

第二十条 针对因无法与患者取得联系或其他客观原因确实无法及时清退的存量门诊预交金，医疗机构应做好台账记录，台账应包含患者基本信息、预交时间、预交金额、账户余额等信息，并明确具体经办人和联系方式。同时，应及时将金额、无法清退原因等报所属县（区）卫生健康行政部门。

第二十一条 各县（区）卫生健康行政部门每季度应对辖区内医疗机构存量门诊预交金清退情况进行汇总，并将相关数据逐级报至自治区级卫生健康行政部门，同时适时组织专人对辖区内医疗机构清退工作进行核实，重点对清退公告发布情况、清退手续办理规范性进行检查。积极做好同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。

第五章 住院预交金测算及公示

第二十二条 各级卫生健康行政部门指导辖区内医疗机构参考国家卫生健康委财务司《关于印发〈规范公立医疗机构预交金管理工作指引〉的通知》（国卫财务经便函〔2025〕34号）要求，按照“一院一测”模式，结合近3年住院费用数据，区分不同病种、不同医保类型确定住院预交金收取额度，医保患者住院预交金额度应降至同病种同保障类别个人自付平均水平。

第二十三条 各级医疗机构要规范开展住院预交金收取额度测算，住院病种目录要按照“简单易行、医患双方便于理解”的原则，经院内分级论证审核后予以确定，其中：常规病种应由医疗质量委员会审定，高值病种应提交院长办公会审议。

第二十四条 各级医疗机构应建立住院预交金收取额度动态调整机制，原则上，每年根据最新医保结算数据对住院预交金收取额度进行一次更新。同时，如出现同一病种连续3个月实际自付费用低于预交金标准的80%、患者投诉率超过5%且核实成立或医保支付标准变动超过10%等情形，应在30日内重新测算。

第二十五条 对于城市医疗集团、县域医共体等形式的医联体或基层医疗卫生机构，可结合实际确定采取统一或分别测算的形式确定住院预交金收取额度。

第二十六条 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名称及医保类型、预交金标准及计算依据、费用咨询与异议申诉渠道等。对于未公示的病种，要做好相应的解释说明。

第二十七条 各地、州、市卫生健康行政部门应强化对辖区内医疗机构住院预交金额度测算及公示情况进行指导与管理，适时组织实地调研，原则上，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。

第六章 强化信息化支撑

第二十八条 各级医疗机构应结合工作实际，积极探索运用信息技术推进“一次就诊一次付费”“诊间结算”等便民措施，优化门诊收费流程。可协同推进电子健康卡的普及及推广运用，拓展电子健康卡在看病就医、健康管理、电子健康档案调阅等各类便民应用。

第二十九条 各级医疗机构要大力推行“一站式结算”“床旁结算”和“线上结算”等住院结算便利措施，努力实现住院费用的在线查询、结算、支付等功能。

第七章 落实“先诊疗后付费”政策

第三十条 各级卫生健康行政部门要结合《关于印发自治区城镇居民住院先诊疗后付费试点工作方案的通知》（新卫医发〔2022〕1号）、《关于贯彻落实新政办发〔2018〕62号文件进一步推进“先诊疗后付费”和远程医疗服务管理工作的通知》（新卫医发〔2018〕50号）相关规定，督促指导辖区内医疗机构及时做好就诊患者的身份识别和个性化服务，落实好已出台政策。

第三十一条 各级医疗机构可探索结合个人征信体系等信用工具，探索通过“信用+医疗”服务、信用额度共享等便民举措，进一步提高结算效率。

第三十二条 根据《财政部 国家卫生健康委 国家医保局关于修订〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕32号）相关规定，对于符合疾病应急救助范围的身份不明或无力支付费用的急危重伤病患者，医疗机构要按照相关规定及时申请疾病应急救助基金。

第八章 落实医保基金保障

第三十三条 各级医疗保障局要加快实施多元复合式支付方式改革，在做好住院 DRG/DIP 医保支付方式改革的同时，各统筹区要针对不同医疗服务特点，积极探索推进医保支付方式分类改革。同时，指导推动属地医疗机构参与医保支付方式改革，

协同促进高质量发展。

第三十四条 各级医疗保障局要全面清理医保应付未付费，进一步完善本地区预付金管理办法，有条件的地方可根据基金结余情况，商同级财政部门合理确定预付金的基础规模，提前向医院预付资金，帮助定点医疗机构缓解资金周转压力。同时，积极推进医保与医院、药企、器械耗材厂家的直接结算、即时结算。

第三十五条 各级医疗保障局要巩固集中带量采购改革成果，进一步做好药品和医用耗材供应保障工作，降低公立医疗机构药耗成本。

第三十六条 各级医疗保障局要持续加强“互联网+医疗”便民服务场景建设，通过推广医保码、移动支付、电子处方、电子结算凭证等应用，进一步提升医保基金结算效率，缩短医保基金结算时间。

第九章 监督检查

第三十七条 各级卫生健康行政部门按照分级管理要求对所属医疗机构预交金管理工作开展监督检查，提升管理水平，确保任务落实落地。

第三十八条 各级卫生健康行政部门应建立医疗服务质量

监督机制，针对因预交金管理变化可能引发的医疗服务质量问题进行重点监督，对违反规定的医疗机构和医务人员进行严肃处理。

第三十九条 自治区级卫生健康行政部门定期对各地、州、市卫生健康行政部门工作推进情况进行调度，对工作落实到位、推进效果好的地、州、市进行表扬和经验推广，对进展缓慢、存在较多问题的地、州、市及所辖医院进行重点督促，专项工作推进情况纳入等级医院评审赋分。

第十章 附 则

第四十条 各县（区）及以上卫生健康行政部门、医疗机构应根据国家有关法规政策和本细则，结合本地区（机构）业务特点和实际情况，建立健全本地区（机构）的预交金管理制度体系。

第四十一条 本细则自发布之日起施行。

附件1:

门诊预交金保留备案申请表（模板）

申请单位（公章）：

一、医疗机构基本信息

项目	填报内容
医疗机构名称	
统一社会信用代码	
机构类别	☐ 三级医院 ☐ 二级医院 ☐ 基层医疗机构
法定代表人	
联系人及电话	

二、备案事项详情

1.保留预交金科室

☐整体暂缓停止收取 ☐急诊科 ☐老年科 ☐_____（其他科室需说明理由）

2.保留情形分类

☐急诊抢救（附抢救流程说明及病例样本）

☐特殊群体保障（附患者知情同意证明）

☐整体暂缓（说明：_____）

☐其他（说明：_____）

3.金额控制标准

单次预交金上限：

4.风险控制措施

措施类别

具体内容

资金监管

技术保障

应急处理

其 他

5.暂缓期限（申请整体暂缓停止

收取医疗机构填写）

暂缓期自2025年__月__日起至202X年__月__日

三、备案材料清单（请在□内打√确认提交）

1. ☐《医疗机构党政联席会议决议》（含参会人员签名页复印件）

2. ☐替代方案缺位证明（如信用就医系统建设进度报告）

3. ☐其他材料：_____

