

吉林省规范公立医疗机构预交金 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，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）和《规范公立医疗机构预交金管理工作指引》（国卫财务经便函〔2025〕34号）要求，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，结合我省实际，制定本细则。

第二条 规范预交金管理的基本原则：

（一）群众有感。医疗机构要牢牢把握切实减轻患者交纳预交金负担的政策目标，不断提升患者看病就医体验。原则上，医疗机构收取的住院预交金额度不得高于《实施细则》印发前的标准。

（二）因地制宜。各级卫生健康行政部门要结合经济发展水平、医疗资源分布、就医特点等因素，分类指导不同区域、不同层级医疗机构制定实施方案，明确操作流程，确保政策落地可行、执行有效。

（三）稳妥有序。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，一院一测算，根据实际情况动态调整，稳妥有序推进政策实施。

第三条 实施范围。本细则适用于吉林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卫生机构，其他非公立医疗机构可参照执行。

第二章 门诊预交金管理

第四条 门诊预交金内涵。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。

第五条 不属于门诊预交金情形。包括但不限于以下情形：**一**是在门急诊预约挂号时，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。

第六条 保留门诊预交金情形。对于急诊、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，医疗机构可采取设置合理限额、提供便捷充值渠道等措施保留门诊预交金，并就相关情形向属地卫生健康（中医药、疾控）行政部门进行备案。

第七条 保留门诊预交金备案流程。由申请保留门诊预交金的医疗机构将保留门诊预交金的依据、适用范围、预交金收取标准、资金监管及风险防控措施等内容形成书面报告，经医院党委研究同意后报同级卫生健康（中医药、疾控）行政部门备案。保留门诊预交金有新增或适用范围及收取标准有调整的要及时重新履行备案程序。

第八条 存量门诊预交金清退。2025 年 3 月 31 日起，全省公立医疗机构已全面取消收取门诊预交金，2025 年 11 月 30 日前应完成存量门诊预交金的资金清算、退款工作。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，可通过公众号、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。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。

第九条 存量门诊预交金退费监管。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。

第十条 无法清退存量门诊预交金的处置。若因患者联系不上或其他客观原因确实无法及时清退的门诊预交金，需做好台账管理，详细记录患者基本信息、账户余额等信息，并明确具体经办部门和联系方式。积极做好同本级财政部门的沟通协调，妥善

处理长期无法清退的沉淀门诊预交金。

第三章 住院预交金管理

第十一条 住院预交金内涵。指住院患者预先存入医疗机构账户的资金，用于支付住院期间患者个人承担的医疗费用。

第十二条 住院病种目录确定。医疗机构要按照“简单易行、医患双方便于理解”的原则确定住院病种目录。住院病种目录制定要有依据或共识，各地可根据本地实际情况制定统一的住院病种目录或者由医疗机构自行确定，也可以参照本地执行的按病种（组）付费分组方案、疾病分类代码和手术操作分类代码等确定。

第十三条 住院患者参保类型划分。一般分为城镇职工医保、城乡居民医保、自费患者等。

第十四条 住院预交金额度测算。医疗机构要根据确定的住院病种目录和住院患者参保类型，结合既往三年历史数据测算本机构各病种次均住院费用和个人平均自付住院费用，按“个人平均自付住院费用”合理确定住院预交金额度，费用或者报销比例发生较大变化时适时进行调整。

各级卫生健康、中医药、疾控行政部门要加强统筹，防止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过大。

第十五条 医联体住院预交金额度确定。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。

第十六条 基层医疗卫生机构住院预交金额度确定。基层医疗卫生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。

第十七条 住院预交金收取频次。住院预交金可一次收取或多次收取。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。对于病情复杂、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。对于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。

第十八条 住院预交金信息公示。自 2025 年 6 月 30 日起，公立医疗机构要按照本实施细则相关要求收取住院预交金，并对常见病种预交金收取标准及流程进行公示，接受公众监督。

公示内容包括病种、住院预交金额度（分城镇职工医保、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，要做好相应的解释说明。

第十九条 住院预交金动态调整管理。各级卫生健康、中医药、疾控行政部门要指导医疗机构加强住院预交金额度动态调整管理，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，并根据调整后额度重新公示常见病种预交金收取标准。

第二十条 提高住院费用结算效率。医疗机构要积极探索运用信息技术，通过配备移动结算设备推行“一站式结算”、“床旁结算”等便民措施，通过 APP、微信公众号或小程序等渠道推行“线上结算”服务，实现住院费用在线查询、结算、支付等功能。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。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。

第四章 探索多元化就医新模式

第二十一条 落实特殊人群“先诊疗后付费”政策。各地针对脱贫人口、低保对象、特困人口和易返贫致贫人口等已出台“先诊疗后付费”相关政策的，要及时做好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。对于符合疾病应急救助基金使用范围的急救费用，医疗机构要按照相关规定及时申请疾病应急救助基金。

第二十二条 探索建立就医信用体系。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。

第五章 发挥医保基金保障作用

第二十三条 推进医保支付方式改革。各级医疗保障部门要加快推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，支持医疗机构高质量发展；推进实施医药集中带量采购，降低医疗机构药耗成本。

第二十四条 加快医保资金结算。各级医疗保障部门要加快推进医保移动支付、即时结算，落实医保预付资金工作规则，缩短医保基金结算时间和医疗机构垫付周期，提升医保基金结算效率，缓解医疗机构资金周转压力。

第六章 附则

第二十五条 本细则由省卫生健康委员会负责解释。

第二十六条 本细则自印发之日起施行。