

鳳凰網 健康

3月から公立病院の外来診療前払金を全面廃止に

凤凰网健康

health.ifeng.com

2025-01-20

20:03:18

来源: 浙江省

国家卫生健康委員のウェブサイトによると、本日(1月20日)、国家卫生健康委員会は記者会見を開き、検討の結果、2025年3月から全国の全公立医療機関での外来や入院時の前払金を同じ医療保険患者の自己負担の平均レベルまで引き下げることを決定したという。

国家卫生健康委員会財政司の劉魁司長は記者の質問に答え、「1980年代より、患者が順番待ちをする回数を減らし、支払時の待ち時間を短縮するために、医療機関が会計制度の規定に従い入院及び外来診察の際の前払金を設定できるようになった」と述べた。

現在、我が国の基本医療保険制度は耐えず健全化されており、国民に対する医療保険の適用範囲と保障レベルも継続的に向上している。人民が改革の発展成果を共有し、より多くの利便性と実益を得られるよう今回の調整は以下の2方面に分けられる:

1. 公立医療機関は外来診療費の前払金徴収を全面停止し、それまでに患者が支払った外来診療費の前払金を期限内に返還すること。

「画一的な」アプローチによる一部の人への不便さを回避するため、新たな支払い方法を知らず、より頻繁に医療を必要とする高齢者には、前払された料金を保持することを可能とする。一回の受診で複数回の支払いが必要となる外来手術や緊急手術等の複雑な状況では、医療機関は患者の同意を得て費用の前払いを請求可能とする。

2. 公立医療機構は、医療保険患者が入院する際の前払金を同一疾病、同一タイプの保険加入者の平均自己負担支払い水準まで引き下げる。

医療機関は、過去3年間の同一疾患の入院患者の1回当たり平均入院費や自己負担額の実績に基づき、合理的に入院前払金の額を決定するとともに、一般的な疾患については前払金の金額を公表し、公衆からの監視を受け入れ、十分に患者の知る権利を保障すること。

例を挙げて説明すると: 仮にある病院が、都市農村部住民医療保険加入者がある疾患で入院した場合の過去3年間の平均入院費用が9,000元、医療保険払い戻し後の平均自己負担額が3,000元と仮定すると、この病院が都市農村部住民医療保険の患者から入院前払金として受け取る金額は3,000元を超えてはならない。

<https://health.ifeng.com/c/8gItfurlxln>

Public hospitals will completely cease outpatient prepayment from March onward

Ifeng.com

health.ifeng.com

2025-01-20

20:03:18

Source: Zhejiang

According to the official website of the National Health Commission, the National Health Commission held a press conference and decided that starting from March 2025, public medical institutions across the country will cease outpatient prepayments and reduce hospitalization prepayments to the average level of personal payments for the same disease covered by medical insurance, today (January 20),.

Liu Kui, director of the Finance Department of the National Health Commission, said in response to reporters' questions that since the 1980s, in order to reduce the number of times patients have to queue and shorten the waiting time for payment, medical institutions have been allowed to establish hospitalization prepayment and outpatient prepayment deposits in accordance with the provisions of the accounting system.

At present, my country's basic medical insurance system is constantly improving, and the level of medical insurance coverage and protection for the masses is also continuously improving. In order to allow the people to share the fruits of reform and development and get more convenience and benefits, this adjustment will be divided into 2 aspects:

1. Public medical institutions shall stop collecting outpatient prepayments and refund the outpatient prepayments previously paid by patients within a limited time.

In order to avoid the inconvenience caused to some people by the "one-size-fits-all" approach, the prepaid fees can be retained for the elderly who do not know how to use new payment methods and have more frequent medical needs. For complex situations such as outpatient surgery, emergency surgery, etc., which require multiple payments for one visit to hospital, medical institutions can still collect fees in advance on the premise that the patient is willing.

2. Public medical institutions shall reduce the prepayment amount for hospitalization of medical insurance patients to the average out-of-pocket payment level for individuals with the same disease and the same insurance type.

Medical institutions shall reasonably determine the amount of prepayment for hospitalization based on the actual average hospitalization expenses and personal out-of-pocket expenses of inpatients with the same disease in the previous three years, and shall publicize the amount of prepayment for common diseases, accept public supervision, and fully protect patients' right to know.

For example: Suppose a hospital calculates that the average hospitalization cost for a certain disease covered by the Urban and Rural Residents Medical Insurance in the past three years is 9,000 yuan, and the average personal out-of-pocket cost after medical insurance reimbursement is 3,000 yuan, then the hospitalization prepayment collected by the hospital from Urban and Rural Residents Medical Insurance patients with this type of disease shall not exceed 3,000 yuan.

..... 以下是中国語原文

3 月起，公立医院全面取消门诊预交金

凤凰网健康

health.ifeng.com

2025-01-20

20:03:18

来源：浙江省

据国家卫健委官网，今日（1月20日），国家卫健委召开新闻发布会，经研究决定，自2025年3月起，全国公立医疗机构取消门诊预交金、将住院预交金降至同病种医保患者个人自付的平均水平。

国家卫生健康委财务司司长刘魁在答记者问时表示，从上世纪80年代，为了减少患者排队的次数，以及缩短缴费等候的时间，允许医疗机构按照会计制度的规定，相继设立住院预交金和门诊预交金。

目前，我国基本医疗保险制度不断健全，群众医疗保障覆盖和保障的水平也在持续提升。为了让人民群众共享改革的发展成果，得到更多的便利和实惠，本次调整将分为2方面：

一、公立医疗机构全面停止收取门诊预交金，并限时清退患者以前缴纳的门诊预交金。

为了避免「一刀切」给部分群众带来不便，对不会使用新型支付方式且有比较频繁的就诊需求的老年群体，可以保留预存费用。对门诊手术、急诊手术等类似住院一次就诊需多次缴费的复杂情形，在患者自愿的前提下，医疗机构仍可以预收费用。

二、公立医疗机构将医保患者住院预交金额降低至同病种同保障类型个人的自付平均水平。

医疗机构要根据住院患者的同病种前三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的额度，并且要公示常见病种预交金收取的额度，接受群众监督，充分保障患者的知情权。

举例来说：假设某医院经测算参加城乡居民医保的某病种过去三年平均住院费用是9000元，医保报销后个人平均自付的费用是3000元，那么这家医院向这类病种城乡居民医保患者收取的住院预交金就不得超过3000元。