

苏医保发〔2025〕4号

**江苏省医疗保障局 江苏省财政厅
关于印发《江苏省定点医疗机构医保预付金
实施细则（试行）》的通知**

各设区市医疗保障局、财政局：

根据《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》（医保办函〔2024〕101号），结合工作实际，特制定《江苏省定点医疗机构医保预付金实施细则（试行）》，现印发你们，请遵照执行。

（此件公开发布）

江苏省定点医疗机构医保预付金 实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为进一步加强基本医疗保险基金结算管理，通过预付部分医保基金的方式帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，激励定点医疗机构更好地为参保人员提供医疗保障服务，根据《国家医保局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知》（医保办函〔2024〕101号）等相关政策规定，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本办法所称基本医疗保险基金预付金（以下简称“预付金”），是为帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力、提高医疗服务能力、增强参保人员就医获得感设置的周转资金。

第三条 预付金应当遵循专款专用、到期清算、周转使用的原则。医保部门与定点医疗机构签定基本医疗保障服务协议，做好预付金核定、拨付、清算及会计核算工作，加强对预付金工作的指导，会同财政部门做好预付金使用情况的监督。

第四条 预付金适用于本统筹地区内与医保部门签定基本医疗保障服务协议并正常开展医疗服务的医疗机构。

第五条 预付金按照职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险分险种建立，预付启动条件根据统筹地区各险种医保统筹基金累计结余可支付月数确定。

第二章 预付条件及标准

第六条 原则上，统筹地区医保统筹基金在上年末累计结余可支付月数符合以下条件的，可实施预付：

（一）开展职工医保基金预付的，职工医保统筹基金累计结余可支付月数不低于 12 个月；

（二）开展居民医保基金预付的，居民医保基金累计结余可支付月数不低于 6 个月。

上年已出现当期赤字或者按照 12 个月滚动测算的方法预计本年赤字的统筹地区，不予预付。

第七条 与医保经办机构签订医疗保障服务协议且符合以下条件的定点医疗机构，可申请预付金：

（一）严格履行定点医疗机构医疗保障服务协议相关约定，基本医疗保险正常结算满一个自然年度以上，且医保基金使用绩效综合评价结果为 80 分以上。

（二）财务管理制度健全，经营状况正常，具有偿还能力，且医疗机构承诺无财产被保全、未履行完毕生效法律文书确认的债务、作为被执行人尚未执行终结等情形。

（三）积极配合医保部门开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地等医保重点任务。

（四）药品耗材追溯码信息能够做到“应扫尽扫、应传尽传”，按医保部门部署切实落地。

（五）积极配合医保部门开展基金监管日常检查、专项检查、飞行检查等工作任务，12个月内无被医保行政部门处罚或因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形。

（六）月均基金结算额达到一定标准，具体标准由各统筹地区自行确定。

（七）积极配合医保部门开展各项改革协同工作。

第八条 各统筹地区可根据本地区医保基金运行实际情况，结合定点医疗机构年度绩效综合评价、信用评价等情况确定本统筹地区当年预付金规模。

第九条 以各定点医疗机构上年度基本医疗保险月均基金拨付额作为预付基数，预付基数不含非本统筹地区参保人员异地就医额度。

第十条 定点医疗机构预付金按年度核定并实行差异化管理。根据上一年度定点医疗机构医保基金使用绩效综合评价结果确定预付标准，绩效综合评价结果 ≥ 95 分的，预付不超过2个月； $90 \leq$ 评价结果 < 95 分的，预付不超过1.5个月； $80 \leq$ 评价结果 < 90 分的，预付不超过1个月。

第十一条 如突发重大公共卫生事件等特殊情形，经省级医保、财政部门会商后可调整统筹地区预付金拨付条件，并适度调整预付金规模。

第三章 预付及清算流程

第十二条 医保基金预付主要有预付金申请、核定、拨付等流程。

（一）预付金申请。每年1月中旬前，定点医疗机构自愿向统筹地区医保经办机构提交预付金拨付申请书。

（二）预付金核定。1月底前，医保经办机构确定预付定点医疗机构名单及预付金额度，并提交同级医保行政部门。

（三）预付金拨付。2月底前，医保经办机构根据医保行政部门与财政部门确认的定点医疗机构名单及预付金额度，将资金拨付至定点医疗机构银行账户。

第十三条 预付金清算。预付金实行按年度清算，从定点医疗机构12月份的月度结算款项中全额抵扣。不足部分，从定点医疗机构次年月度结算款项中扣回或由定点医疗机构缴纳至医保部门指定银行账户。

第四章 预付金使用范围

第十四条 预付金可用于定点医疗机构药品和医用耗材采

购等医疗费用周转支出，不得用于基础设施建设、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出。

第十五条 定点医疗机构应当单独设置预付金台账，记录预付金使用情况。严格资金使用审批、支出程序，严禁借出或挪作他用。

第十六条 药品和医用耗材集中带量采购医保基金专项预付按照原规定执行。

第五章 预付金收回

第十七条 定点医疗机构有下列情形之一的，经办机构应当及时收回预付金。

- （一）被中止或解除医保协议的；
- （二）分立或合并的；
- （三）发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况导致注销的；
- （四）有财产被保全的；
- （五）有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务的；
- （六）隐瞒事实、弄虚作假等获得拨付资格的；
- （七）违反预付金使用、管理和核算相关规定的；
- （八）公立医疗机构未按照规定在省级集中采购平台采购全部所需药品耗材的；

(九) 医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

预付金优先从月度结算或年度清算款项中扣回。未扣回部分，督促定点医疗机构在 5 个工作日内退还至指定银行账户。

预付金尚未拨付的，停止拨付。

第十八条 发生产权交易、所有制形式变化的定点医疗机构未全额收回预付金的，差额部分由接收单位或改制后的单位归还。

第十九条 定点医疗机构依法进入破产程序的，按照《中华人民共和国企业破产法》等法律法规处理。

第二十条 如发生无法收回预付金情形，医保部门应当向定点医疗机构所在地区法院提起诉讼依法收回预付金。

第二十一条 经强制执行无法收回的预付金，根据法院出具的法律文书，确认预付金损失金额，由统筹地区医保部门和财政部门报人民政府批准后予以核销。核销的预付金应当在备查簿中保留登记。

第六章 财务管理和核算

第二十二条 医保经办机构要定期与定点医疗机构开展对账，并做好预付金拨付、清算的会计核算工作。在社会保险基金会计科目“暂付款”下设置“医保预付金”明细科目进行核算，并按拨付对象设置预付金明细账管理。“暂付款—医保预

付金”借方余额反映预付给定点医疗机构资金额。

第二十三条 拨付预付金时，借记“暂付款—医保预付金”，贷记“支出户存款”或“财政专户存款”；清算或收回预付金时，按照冲抵结算或交回的金额，借记“社会保险待遇支出”“支出户存款”“财政专户存款”等科目，贷记“暂付款—医保预付金”。

第二十四条 确定无法收回的预付金，医保部门应当按照规定履行报批程序后凭法院出具的法律文书进行核销，借记“其他支出”，贷记“暂付款—医保预付金”。

第二十五条 定点医疗机构应当严格按照《政府会计制度》《企业会计制度》《民间非营利组织会计制度》等规定，在有关科目下设置“医保预付金”明细科目，单独核算。

第二十六条 预付金不收取定点医疗机构利息。

第七章 预付金监管

第二十七条 医保经办机构应当将预付金纳入医保服务协议，细化相关条款，严格遵守相关法律法规和相关财务制度规定，落实预付金各项经办管理工作。

第二十八条 医保部门加强对定点医疗机构履行协议的监管。医保部门和财政部门按照职责分工，落实好预付金管理工作，动态监测医保基金预算执行情况，建立工作协调机制，形

成工作合力，确保基金安全平稳有序运行。医保部门会同财政部门对预付金实际用途、财务账目管理进行监督。

第二十九条 定点医疗机构提供虚假财务报表等方式骗取预付金的，取消预付资格，三年内不得申请预付金。

第三十条 医保部门每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和计算方法，自觉接受审计、监察等部门监督。

第三十一条 定点医疗机构及其工作人员因滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等造成预付金损失的，依法追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第三十二条 相关人员在预付金核定、拨付、监督等管理过程中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依法追究相应责任。

第八章 信息化建设

第三十三条 省医保部门在国家医疗保障信息平台结算子系统中建设预付金应用模块，实现业务流、信息流和资金流一体化运行和管理。

第三十四条 预付金的计算、支付、清算、收回等业务流程均通过预付金模块操作，实行数据闭环管理，全流程监督。

第九章 附则

第三十五条 各统筹地区医保部门商同级财政部门结合本统筹地区实际情况细化预付金实施细则。

第三十六条 本办法自 2025 年 4 月 1 日起施行。

附件：基本医疗保险定点医疗机构预付金使用申请表

附件

基本医疗保险定点医疗机构预付金使用申请表

| | | | | | |
|-------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 定点医疗机构名称 | | 定点医疗机构编码 | | 医疗机构级别 | |
| 定点医疗机构自查情况 | | | | | |
| 医保结算是否满一年以上 | 近一年医保基金使用绩效综合评价结果 | 近一年是否有被医保行政部门处罚或因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形 | 近一年在药械采购中是否有违规行为、拖欠货款行为被医疗保障部门通报的情形 | 经营是否正常 | 财务管理制度是否健全 |
| | | | 有无财产被保全的情形 | 有无未履行完毕生效法律文书确认的债务的情形 | 有无作为被执行人尚未执行终结的情形 |
| 定点医疗机构预付金使用申请 | 我院符合预付金申请条件，按规定申请预付金，并承诺对所提交资料的真实性负责。 医院负责人：（签字并在此处加盖公章） 年 月 日 | | | | |

备注：此表为参考格式，各统筹地区可根据当地情况完善。

江苏省医疗保障局办公室

2025年3月14日印发
