

附件

# 乐山市基本医疗保险结算费用预付管理 实施细则

## 第一章 总 则

**第一条** 本细则所称结算费用预付,是指医疗保障经办机构(以下简称医保经办机构)按照本实施细则所定预付标准,提前向定点医疗机构预支付一定数额的基本医疗保险结算费用的方式,所支付资金称为预付金。预付金纳入医保协议管理。

## 第二章 预付条件及标准

**第二条** 预付条件。申请时符合以下条件的定点医疗机构,可向医保经办机构申请预付金:

(一) 住院医疗费用正常结算满一年,连续 12 个月无中止医保协议,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;

(二) 财务管理制度健全,经营状况正常,具有债务偿还能力;

(三) 实施了乐山市医保支付方式改革办法,基本医疗保险基金上年度结算支付总额达到一定额度,额度具体标准由乐山市医疗

保障事务中心每年根据实际统一制定并公布；

（四）通过省药械集中采购及医药价格监管平台采购在用药械，且连续 12 个月无因拖欠采购货款、违规开展线下采购等行为被医疗保障部门通报的情形；

（五）连续 12 个月无被医疗保障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。

**第三条 预付标准。**乐山市医疗保障事务中心以定点医疗机构上年度基本医疗保险基金月均支付额为基数，确定预付金额度。在省药械集中采购及医药价格监管平台采购在用药械，并实现货款资金流、订单信息流、货物物流合一（以下简称“三流合一”）的定点医疗机构，预付金额度最高不超过基数 2 倍，乐山市医疗保障事务中心根据本地基金支撑能力确定预付系数。未实现“三流合一”的定点医疗机构，预付系数根据乐山市医疗机构平均药品和卫生材料收入占比确定，由市卫生健康委员会每年 12 月提供上年乐山市医疗机构平均药品和卫生材料收入占比〔(药品收入+卫生材料收入)/医疗收入〕。

公式：

预付额度=基数\*预付系数（最高不超过 2）

未实现“三流合一”预付系数=1-〔(药品收入+卫生材料收入)/医疗收入〕

对定点医疗机构的预付额度区分本地和异地进行测算。乐山市异地就医结算费用预付总额由四川省异地结算中心根据其上年度异地就医结算月均费用及预付标准测算下达，乐山市医疗保障事务

中心从基本医疗保险基金中筹集。

第四条 突发疫情等紧急情况时，各级医保经办机构可以按国家规定向定点医疗机构预拨专项资金。

### 第三章 预付程序

第五条 预付程序。预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理。预付金核定、拨付、清算等工作，由签订基本医疗保险服务协议的各级医保经办机构负责。具体流程：

（一）提出申请。符合条件的定点医疗机构，每年1月15日前填报《乐山市基本医疗保险定点医疗机构预付金使用申请表》（附件1）交各级医保经办机构待遇审核部门。

（二）核定额度。各级医保经办机构的各职能部门根据医疗机构提交的《乐山市基本医疗保险定点医疗机构预付金使用申请表》（附件1），按本实施细则规定审核提出申请的定点医疗机构预付资格，对符合条件的，填写《乐山市基本医疗保险定点医疗机构预付金核定表》（附件2），按照规定核定预付金额度。

1. 各级医保经办机构的待遇审核部门审核申请使用预付金的定点医疗机构住院是否正常结算满一年以上、城镇职工基本医疗保险基金上上年度结算月均支付额、城乡居民基本医疗保险基金上上年度结算月均支付额；监管稽核部门审核各定点医疗机构上年度是否中止医保协议、协议管理情况、是否有重大违规情况；药械采购管理部门审核各定点医疗机构是否按照规定进行在用药械线上采

购、药械采购情况。乐山市异地就医结算中心审核各定点医疗机构上上年度省内异地就医结算支付额。

2. 市级医保经办机构在每年 12 月测算上年 12 月至当年 11 月职工基本医疗保险基金中的统筹基金累计结余平均可支付月数、居民基本医疗保险基金累计结余平均可支付月数。

职工基本医疗保险基金统筹基金累计结余平均可支付月数=上年 12 月至当年 11 月职工基本医疗保险基金中的统筹基金累计结余每月可支付月数相加 ÷ 12（居民医疗保险参照计算）

3. 市级医保经办机构每年 12 月根据上年 12 月至当年 11 月基本医疗保险基金运行情况、医疗机构实现“三流合一”的情况确定全市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的预付系数，根据各级医保经办机构核算城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的预付金基数（上上年度基本医疗保险基金结算月均支付额）确定预付金额；乐山市异地就医结算中心根据四川省异地就医结算中心下发的预付金额度通知确定各定点医疗机构异地就医预付金额。

（三）拨付资金。各级医保经办机构按照核定额度，每年 1 月 31 日（节假日顺延）前将预付金拨付到定点医疗机构基本存款账户。具体流程如下：

各级医保经办机构统一将《乐山市基本医疗保险定点医疗机构预付金核定表》（附件 2）汇总后交市级医保经办机构制定支付计划，市级医保经办机构依程序报市医疗保障局审议同意后向市财政局申请预付金，市财政局将预付金拨入市级医保经办机构基金支出户，

市级医保经办机构再将预付金拨入各区、市、县、自治县医保经办机构基金支出户，各级医保经办机构将预付金转入各定点医疗机构。

（四）年底清算。定点医疗机构应在每年12月15日前，将预付金缴回各级医保经办机构医疗保险基金收入户，如不按期缴回预付金的，各级医保经办机构从结算费用中全额抵扣预付金。乐山市上缴下拨的异地就医结算费用预付金由省异地结算中心组织清算。对当年12月15日前未清算完毕的定点医疗机构，各级医保经办机构不受理其次年预付金申请。

## 第四章 预付金收回

**第六条** 定点医疗机构有下列情形之一的，各级医保经办机构应及时收回预付金。尚未拨付的，停止拨付。

- （一）被中止或解除医保协议；
- （二）分立或合并；
- （三）违反预付金使用、管理和核算相关规定；
- （四）被查实以提供虚假财务报表等方式骗取预付金；
- （五）国家、省规定或者医保协议约定应当收回预付金的其他情形。

**第七条** 存在第六条所列情形的，各级医保经办机构稽核监管部门督促定点医疗机构在5个工作日内交回预付金。在收回预付金前，各级医保经办机构停止向定点医疗机构拨付医保结算费用。

**第八条** 定点医疗机构发生产权交易、所有制形式变化或发生

其他情况导致注销的，应当全额退还预付金。不能全额退还的，由接收单位或改制后的单位归还。定点医疗机构依法进入破产程序的，各级医保经办机构按《中华人民共和国企业破产法》等规定处理。

## 第五章 预付金管理和核算

**第九条** 预付金应当用于定点医疗机构支付药品、医用耗材采购等医疗费用的相关支出。

定点医疗机构应加强预付金管理，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》等核算预付金，不得挪作他用。

**第十条** 乐山市职工基本医疗保险基金中的统筹基金累计结余连续 12 个月平均可支付月数达到 6 个月以上情况下，可实行职工基本医疗保险统筹基金结算费用预付；乐山市居民基本医疗保险基金累计结余连续 12 个月平均可支付月数达到 6 个月以上情况下，可实行居民基本医疗保险结算费用预付，市医疗保障局应加强基金运行风险监测，确保基金平稳运行。异地就医结算费用预付不受累计结余可支付月数限制。

**第十一条** 各级医保经办机构支付和清算预付金，在“暂付款”科目下核算，并按拨付对象设置明细账。

## 第六章 预付金监督

**第十二条** 定点医疗机构以提供虚假财务报表等方式骗取预付金的，按《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条规定处理。

**第十三条** 市卫生健康委员会应加强卫生行业综合监管，指导定点医疗机构规范开展医疗服务，督促定点医疗机构配合市医疗保障局加强医保业务制度和信息系统建设。各级卫生健康部门应向各级医疗保障局提前通报定点医疗机构将要发生注销执业许可证等情况，提供是否按医疗卫生行业规范进行管理情况。

**第十四条** 各级医疗保障部门、卫生健康部门、财政部门根据各自职责对预付金使用管理进行监督，将定点医疗机构预付金申请材料的真实性和定点医疗机构预付金的使用范围，纳入医疗机构监管和医疗保障基金使用监督检查范围。

各级医保经办机构应严格执行相关法律法规和财务制度，加强预付金管理，建立风险预警机制。

**第十五条** 各级医疗保障行政部门、医保经办机构工作人员因滥用职权、徇私舞弊等，造成预付金损失的，依法依规追究责任。

**第十六条** 违反本实施细则规定，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

**第十七条** 本实施细则由乐山市医疗保障局负责解释。

**第十八条** 本实施细则自 2024 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

- 附件：1. 乐山市基本医疗保险定点医疗机构预付金使用申请表  
2. 乐山市基本医疗保险定点医疗机构预付金核定表

# 附件 1

## 乐山市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							
住院是否正常结算满一年以上	上年度是否中止医保协议	是否按医疗卫生行业规范进行管理	医院经营是否正常	医院财务管理制度是否健全	有无未履行完毕生效法律文书确认的债务的情况	有无财产被保全的情况	是否按照规定进行在用器械线上采购
		财务管理状况	上年收支结余(或利润)	上年资产负债率	上年现金及现金等价物净增加额	有无作为被执行人尚未执行终结的案件	在器械采购中是否有违规行为、拖欠货款行为被医疗保障行政部门通报
医疗基金上上年度结算支付额(万元)	城镇职工基本医疗保险	城乡居民基本医疗保险				省内异地就医	
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，并承诺对所提资料的真实性负责。 医院负责人：（签字并在此处加盖公章） <div style="text-align: right;">年 月 日</div>						

备注：1. 定点医疗机构提交申请表时，需同时提交加盖公章的上年财务年度报表。  
 2. 定点社会办医疗机构在提交申请表时，同时提交《人民银行征信报告》和法人代表（或实际控制人）连带担保承诺书及个人征信报告。



附件 2

乐山市基本医疗保险定点医疗机构预付金核定表

定点医疗机构名称			定点医疗机构编码		医疗机构级别	
审核部门	协议管理部门	药械招采部门	基金监管部门	职工医保待遇 结算部门	居民医保待遇 结算部门	异地就医结算 部门
核定内容	协议管理情况	药械采购情况	是否有重大违 规情况	预付金基数 (元)	预付金基数 (元)	预付金基数 (元)
审核意见						
基金系数	城镇职工基本 医疗保险系数	城乡居民基本 医疗保险系数	省内异地就医 系数	单位负责人：		
预付金额 (元)	城镇职工基本 医疗保险	城乡居民基本 医疗保险	省内异地就医	年 月 日		

备注：

上年末统筹基金累计可支付月数=上年末统筹基金累计结余÷下一年度职工基本医疗保险统筹基金预算支出\*12（居民医疗保险参照计算）

年度中统筹基金累计可支出月数=年度中统筹基金累计结余÷当年职工基本医疗保险统筹基金预算支出\*12（居民医疗保险参照计算）