

信阳市医疗保障局文件 信阳市财政局

信医保办〔2025〕7号

关于印发《信阳市基本医疗保险基金预付 管理办法》的通知

各县（区）医疗保障局、财政局，市社会医疗保险中心：

为进一步强化医保赋能医疗、医药协同发展和治理，缓解定点医疗机构医疗费用垫支压力，切实为定点医疗机构可持续发展赋能助力，进而为群众提供更优质的医疗保障，我们研究制定了《信阳市基本医疗保险基金预付管理办法》，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



信阳市基本医疗保险基金预付管理办法

第一章 总则

第一条 为进一步促进医疗、医保、医药协同发展和治理，减轻定点医疗机构垫支医疗费用压力，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《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于转发〈国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于做好医保基金预付工作的通知〉的通知》（豫医保办函〔2024〕30号）等文件规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的基本医疗保险基金预付，是指医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）按照本办法规定，提前向定点医疗机构预付部分应由基本医疗保险基金结算的医疗费用，以减轻其直接结算参保患者医疗费用的垫资压力。

第二章 申请条件及预付标准

第三条 申请基本医疗保险基金预付金（以下简称“预付金”）的定点医疗机构应同时符合以下基本条件：

（一）严格履行基本医疗保险定点医疗机构服务协议相关约定，基本医疗保险正常结算满一个自然年度以上，且上一个协议年度内无被医保经办机构作出协议处理，医保绩效考核结果为合格以上。

（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) 积极配合医保部门落实各项医保重点工作，包括但不限于开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地、药品耗材追溯码信息上传等医保重点任务，连续 12 个月内无因上述工作落实不到位被医保行政部门约谈或通报的情形。

(四) 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，连续 12 个月内无被医保部门处罚的情形，无因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形。

(五) 上一年度应交回的各类预付金已按要求交回。

第四条 本年度的预付金额度为各定点医疗机构上一年度的职工、城乡居民基本医疗保险基金月平均结算额。

第五条 如遇突发重大公共卫生事件等特殊情形，经市级医保部门和财政部门会商后可适度调整预付金规模。

第三章 预付程序

第六条 预付金按照年初核定预拨，年终清算方式管理。预付金核定、拨付、清算等工作，由市县两级医保经办机构负责。

(一) 提出申请。信阳市域内定点医疗机构原则上于每年 1 月 15 日前，自愿向所属地医保经办机构申请预付金。

(二) 核定额度。各级医保经办机构负责审核辖区内定点医疗机构相关申报资料，商同级财政部门对符合条件的定点医疗机构按照规定确定预付范围及预付额度，并报市级医保经办机构审核汇总。

（三）申请资金。市级医保经办机构汇总全市预付金规模，报市级医保部门审核后，向市级财政部门申请资金，财政部门于 10 个工作日内将所需资金从财政专户拨入市级医保基金支出户。

（四）拨付资金。资金到位后，各级医保经办机构原则上在 3 个工作日内完成拨付。各县（区）定点医疗机构由县（区）医保中心负责预付，市本级医疗机构由市医保中心负责预付。

（五）资金清算。各级医保经办机构原则上应于次年 1 月底前与定点医疗机构做好预付金对账核算及清算工作。通过冲抵结算金额或交回支出户的方式进行清算，结算费用若能全额冲抵的进行冲抵，若不能全额冲抵的由定点医疗机构将预付金全额交回所属地医保基金支出户。对未按规定清算的定点医疗机构，医保经办机构不得受理其次年预付金申请。

第四章 预付金管理

第七条 根据全市基本医疗保险基金结余情况核定基金预付范围。原则上，职工医保统筹基金累计结余可支付月数不低于 12 个月可实施职工医保统筹基金预付，居民医保基金累计结余可支付月数不低于 6 个月可实施居民医保基金预付。全市基本医疗保险基金上年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，本年度不预付。

第八条 预付金是为帮助定点医药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，用于药品和医用耗材采购等医疗费用周转支

出，不得用于医疗机构基础建设投入、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出。药品和医用耗材集中带量采购医保基金专项预付、省内异地和跨省异地就医费用预付、DIP 医保支付方式改革预付等按其规定执行。

第九条 定点医疗机构应当单独设置台账管理预付金，严格资金使用审批、支出程序，严禁借出或挪作他用。定点医疗机构及其工作人员造成预付金损失的，依法追究责任。

第十条 定点医疗机构有下列情形之一的，医保经办机构应及时收回预付金。

（一）被中止或解除医保协议。

（二）分立或合并。

（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等重大事项变更可能造成基金风险情形的。

（四）有财产被保全。

（五）有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务。

（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。

（八）公立医疗机构未按规定在省级集中采购平台采购全部所需药品耗材。

（九）医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

存在上述第一至五条情形的，定点医疗机构应当主动在10个工作日内全额退回预付金，对定点医疗机构逾期未退回预付金的，医保经办机构可从医保结算费用进行冲抵。

第十一条 如发生无法收回预付金情形，医保经办机构应停止向定点医疗机构拨付医保结算费用，并向定点医疗机

构所在地区法院依法申请强制执行，根据法院出具的法律文书，确认预付金损失金额，由医疗机构所属地医保部门和财政部门报当地人民政府批准后予以核销。核销的预付金应在备查簿中保留登记。

第五章 预付金会计核算

第十二条 定点医疗机构应当在有关科目下设置“医保预付金”明细科目，单独核算。

第十三条 医保经办机构应做好预付金拨付、清算的会计核算工作，做好与定点医疗机构对账等工作。

第十四条 医保经办机构通过社会保险基金的“暂付款”科目下设置“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。

第十五条 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”；收回预付金时按照交回支出户或冲抵结算的金额，借记“支出户存款”“财政专户存款”“社会保险待遇支出”等科目，贷记“暂付款—医保预付金”；“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。如无法收回预付金，医保经办机构应按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”。

第六章 预付金监督

第十六条 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。医保部门会同财政部门对预付金实际用途、财务账目管理等进行监督。

第十七条 医保部门要依托医保信息平台，实现业务流、资金流和信息流一体化运行和管理，在业财一体化系统中实行预付金计算、支付、收回、监督等全流程工作。

第十八条 医保部门将预付金纳入服务协议管理，细化相关条款，落实预付金管理工作。

第十九条 各级医保经办机构每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和结算方法，自觉接受监督。

第二十条 本办法由信阳市医疗保障局负责解释。

第二十一条 本办法自印发之日起施行，基本医疗保险基金预付有关管理规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：定点医疗机构医保基金预付申请（模板）

附件

定点医疗机构医保基金预付申请（模板）

（医保经办机构全称）：

一、基本情况

1. 定点医疗机构基本信息（名称、地址、医疗机构等级、定点医疗机构编码等信息）。

2. 履行基本医疗保险定点医疗机构服务协议相关约定及绩效考核的情况。

3. 定点医疗机构财务管理制度、经营状况及偿还能力的情况。

4. 配合医保部门落实各项医保重点工作的情况（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）。

5. 配合医保部门开展基金监管日常检查、专项检查、飞行检查等情况。

6. 12个月内是否存在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。

二、医疗机构承诺

1. 将严格按照医保相关政策规定使用医保基金预付金，确保专款专用，不挪作他用。

2. 若发现由违规使用医保基金行为，愿意承担相关的法律责任，并接受医保经办机构的处罚，包括但不限于追回预付的医保基金等。

3. 积极配合医保经办机构退回预付金工作。

4. 对以上基本情况的真实性、准确性、完整性负责。

定点医疗机构（签章）：

委托人（法定代表签名）：

年 月 日