

西藏自治区医疗保障局 西藏自治区财政厅 关于印发《西藏自治区基本医疗保险定点医疗 机构医保基金预付管理暂行办法》的通知

藏医保〔2024〕69号

各地（市）医疗保障局、财政局，自治区医疗保障服务中心：

为持续深化医保支付方式改革，进一步强化医保赋能医疗、医药协同发展和治理，将“预付金”作为“赋能金”，让定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力，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，促进药品和耗材企业稳健运行，研究制定了《西藏自治区基本医疗保险定点医疗机构医保基金预付管理暂行办法》，现印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

西藏自治区医疗保障局

西藏自治区财政厅

2024年12月25日

西藏自治区基本医疗保险定点医疗机构 医保基金预付管理暂行办法

第一条 为持续深化医保支付方式改革，进一步强化医保赋能医疗、医药协同发展和治理，切实缓解定点医疗机构垫支医疗费用压力，有效促进药品、医用耗材集中带量采购，激励定点医疗机构更好为参保人员提供医疗保障服务，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）和《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），结合我区实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医保基金预付，是指医疗保障经办机构（以下简称经办机构）按照本办法规定，将应由医保基金结算的部分医疗费用提前预付给定点医疗机构，以减轻其直接结算参保患者医疗费用的垫资压力。提前支付的医保基金为预付金，预付金纳入医保协议管理。药品和医用耗材集中带量采购医保基金专项预付按原规定执行。

第三条 符合以下条件的定点医疗机构，可向本级医保经办机构申请预付金：

（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，有力有效推动支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地、药品耗材追溯码信息“应扫尽扫、应传尽传”等重点改革任务。

（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，12个月内无被医保行政部门处罚或因涉嫌欺诈骗保被移送司法机关的情形。

第四条 各级医保经办机构应当准确核定符合预付条件的定点医疗机构预付金额度。

（一）自治区、各地（市）医保经办机构应当以申请预付金的定点医疗机构近三年基本医疗保险基金月均支付额（含异地就医直接结算费）核定预付金额度。核定的预付金额度应满足该医疗机构垫付1个月的医疗费用需求，并结合定点医疗机构年度综合评价、信用评价以及基金承受能力调整预付金额度。拨付预付金医疗机构范围及规模由医保部门审核后商本级财政部门确定。

（二）突发重大公共卫生事件等特殊情形下，为了迅速响应和支援医疗机构，经医保部门和财政部门会商后，预付金拨付不受常规时间和额度限制。

第五条 预付金按照年初核定预拨，年终清算方式管理。预付金的核定、拨付、清算等工作由自治区、各地（市）医保经办机构负责。

（一）提出申请。符合条件的定点医疗机构，每年1月10日前向本级医保经办机构提出预付金的书面申请。

（二）核定额度。各级医保经办机构应当按照本办法规定，及时受理申请，认真审核资格，并对符合条件的定点医疗机构核定预付金额度。

（三）拨付资金。各级医保经办机构根据核定额度，于每年1月30日前将预付金拨付至定点医疗机构基本存款账户。

（四）年终清算。各级医保经办机构应当在每年12月10日前，全额收回预付金或应当从结算的费用中全额抵扣预付金。应结算的费用不足抵扣的，督促定点医疗机构将差额部分及时退回经办机构。对未按规定清算的定点医疗机构，经办机构不得受理其次年预付金申请。

第六条 定点医疗机构有下列情形之一的，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的；

（二）医疗机构分立或合并的；

（三）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；

（四）医疗机构有财产被保全的；

(五) 有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务的；

(六) 通过隐瞒事实、弄虚作假等手段获得拨付资格的；

(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的。

第七条 医疗机构存在本办法第六条所列情形之一的，医保经办机构应当督促定点医疗机构在5个工作日内退回预付金。在收回预付金前，医保经办机构停止向定点医疗机构拨付应当结算的医疗费用。

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。如发生无法收回预付金情形的，医保部门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人民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，由医疗保障部门和财政部门报人民政府批准后予以核销。核销的预付金应在备查簿中保留登记。

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周转支出，不得用于医疗机构基础设施建设、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出。

第十条 自治区、各地（市）医保经办机构应当严格测算本地市医保基金可承受能力。当职工医保统筹基金累计结余可

支付月数低于 12 个月、居民医保基金累计结余可支付月数低于 6 个月时，不得向本辖区定点医疗机构核定、拨付预付金。各地（市）上年度医保基金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，不得拨付预付金。各级医保经办机构应加强基金运行风险监测，确保基金平稳运行。

第十一条 自治区、各地（市）医保经办机构应做好预付金拨付、清算等会计核算工作。当拨付预付金时，借记“暂付款—预拨款—（具体定点医疗机构）”，贷记“支出户存款”；收回预付金时，借记“支出户存款”或“社会保险待遇支出”等科目，贷记“暂付款—预拨款—（具体定点医疗机构）”。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，医保部门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—预拨款—（具体定点医疗机构）”。

第十二条 定点医疗机构应当按照相关规定做好预付金管理，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 医保部门应当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，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。

第十四条 违反本办法规定挪用预付金等涉嫌犯罪行为

的，移送相关机关依法处理。

第十五条 为切实做好医保基金预付政策宣传和解读，每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和计算方法，自觉接受监督，及时回应各方关切，合理引导预期，凝聚社会共识，切实营造良好的工作氛围。

第十六条 本办法自印发之日起施行。

附件：1.定点医疗机构医保基金预付申请（模板）
2.基本医疗保险定点医疗机构预付金核定表

附件 1

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、飞行检查等工作的情况。

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.在年底配合医保经办部门退回预付金工作。

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

附件 2

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 | 药械招标采购部门 | 基金监管部门 | | 医疗费用结算部门 | 异地就医管理部门 |
| 审核内容 | 协议管理状况 | 药械采购情况 | 财务管理状况 | 是否有重大违规情况 | 预付金基数(万元) | 预付金基数(万元) |
| 审核情况 | 签字: | 签字: | 签字: | 签字: | 签字: | 签字: |
| 核定预付金金额(万元) | | | 经办机构负责人: | | | |