黑龙江省医保基金预付工作管理办法

第一章  总  则

**第一条** 为促进医疗、医保、医药协同发展和治理，有效促进药品和医用耗材集中采购，进一步加强基本医疗保险基金管理，缓解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《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《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）、《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）、《中共黑龙江省委黑龙江省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（黑发〔2020〕13号）等相关规定，结合我省实际，制定本办法。

**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** 预付金用于定点医疗机构支付药品、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按原规定执行。预付金纳入医保协议管理。

**第四条** 各统筹地区医保部门根据基本医疗保险基金结余情况，商同级财政部门研究建立相关预付金制度，原则上本统筹区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。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，不能预付。

第二章  预付条件及标准

**第五条** 预付条件。申请时符合以下条件的定点医疗机构，可自愿向统筹区医保部门申请预付金：

（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优秀。

（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。

1.配合开展支付方式改革，基本医疗保险基金上年度结算支付总额达到一定额度，额度具体标准由各地根据当地实际规定；

2.及时完成集中带量采购、国家谈判药品落地等医保重点任务，确保配备药品满足医保就医人群的相关需求;

3.销售药品时严格落实扫追溯码，按照国家医保局要求，原则上做到“应扫尽扫、应传尽传”，及时将追溯信息上传至相关药品信息系统平台中；

4.严格规范机构内部的处方管理，能够通过HIS系统开具、留存电子处方。不得以任何理由拒绝为符合处方要求的参保人员提供符合规定的外配处方；

5.按照统筹区要求将电子病历全面及时准确上传，达到统筹区指标要求；

6.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；

7.能承担如下工作任务之一的：慢特病认定、慢性病/特殊疾病/特殊药品治疗方案登记、设置异地就医绿色通道等优先考虑。其他申请条件可由各统筹区医保部门结合实际情况制定。

**第六条** 预付标准。符合实施预付金条件的地区，原则上以前一至三年相关医疗保险基金月平均支出额为基数，合理确定预付金的基础规模，并结合定点医疗机构年度综合评价、信用评价等情况进行调整，预付规模应在1个月左右。

如突发重大公共卫生事件等特殊情形，经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

**第七条** 预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理。预付金资格审核、额度核定、资金拨付、年底清算等工作，由签订基本医疗保险服务协议的经办机构负责。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日前向医保部门递交预付金书面申请。

（二）核定额度。医保部门按本办法规定，审核提出申请的定点医疗机构预付资格，对符合条件的，商财政部门确定预付金额度。

（三）资金拨付。医保部门按照核定额度，在第一季度结束前将预付金拨付到定点医疗机构基本存款账户。

（四）年底清算。预付金要按年度核定，年底前医保部门要与定点医疗机构做好对账核算工作，并在当年12月15日前，全额收回预付金或从结算费用中全额抵扣预付金。对预付金未清算完毕的定点医疗机构，经办机构不受理其次年预付金申请。各地上缴下拨的异地就医结算费用预付金仍由省异地结算中心组织清算。

第四章  预付金收回

**第八条**定点医疗机构有下列情形之一的，医保部门应及时收回预付金。

（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;

（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）违反医保协议规定及医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

**第九条** 存在第八条所列情形的，经办机构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，医保部门停止向定点医疗机构拨付医保结算费用。

**第十条** 如发生无法收回预付金情形，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，核销的预付金应在备查簿中保留登记。

第五章  预付金会计核算

**第十一条** 医保部门应做好预付金拨付、清算的会计核算工作，做好与定点医疗机构对账等工作。在社会保险基金会计报表的“暂付款”科目下设置“医保预付金”明细科目进行核算，各统筹区可结合实际按拨付对象设置预付金明细账管理。拨付预付金时，借记“暂付款—医保预付金”，货记“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。

**第十二条** 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—医保预付金”。

**第十三条** 定点医疗机构应当单独设置台账管理，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。

第六章  预付金监督

**第十四条** 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。

**第十五条** 医保部门、财政部门、卫生健康部门根据各自职责对预付金使用管理进行监督，医保部门将定点医疗机构预付金申请材料的真实性，纳入医疗保障基金使用监督检查范围。

**第十六条** 医保行政部门、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。

第七章  附 则

**第十七条** 本办法由黑龙江省医疗保障局、黑龙江省财政厅、黑龙江省卫生健康委员会在各自职责范围内负责解释。

**第十八条** 本办法自印发之日起施行。