

海南省医疗保障局
海南省财政厅
海南省医疗保险服务中心 文件
海南省卫生健康委员会

琼医保〔2025〕121号

海南省医疗保障局
海南省财政厅
海南省医疗保险服务中心
海南省卫生健康委员会
关于建立海南省基本医疗保险结算费用
预付管理机制的通知

各市（县）医保局、财政局、医保服务中心、卫生健康委，各定点医疗机构

为有效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服务参保患者，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，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，以下简称101号文）等文件精神，结合我省实际，建立基本医疗保险结算费用预付管理机制，现就有关事项通知如下

一、预付金使用范围

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，用于医疗机构的医疗费用周转支出，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。

二、基金预付条件

根据我省基本医疗保险基金截至上年底结余情况，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。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，不进行预付。职工医保统筹基金和居民医保基金均满足预付条件的，从上年度累计结余可支付月数更多的险种基金中预付。

三、预付金标准

以定点医疗机构上年度职工和居民月均住院统筹基金支付额为基数，给予1个月的预付金。突发重大公共卫生事件等特殊情形时，省级经办机构可按101号文规定报省级医保行政部门和

省级财政部门同意后调整定点医疗机构预付金额度。

四、申请预付金条件

定点医疗机构于每年度 1 月上旬自愿向属地医保经办机构申请预付金。申请预付金的定点医疗机构应符合以下基本条件

（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，住院医疗费用正常结算满一个自然年度以上，连续 12 个月未被中止医保协议，且连续两年医保绩效考核结果为合格以上。

（二）定点医疗机构上年度职工和居民累计月均住院统筹基金支付额应大于 100 万元，医保部门根据上年度基金收支情况适时调整申请条件。

（三）非公立定点医疗机构，需提供具有法律效力的医疗机构自有房屋产权担保文件。

（四）实施医保基金按人头总额付费的紧密型县域医共体或城市医疗集团，符合条件的成员单位分别申请和核定预付金发放数额，条件具备的可以由牵头医院统一报送申请。

（五）财务管理制度健全，经营状况正常，具有债务偿还能力，且定点医疗机构承诺两个自然年度内无财产被保全、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。

（六）积极配合医保部门落实各项医疗保障重点工作，开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地、直接结算等医保重点任务；药品耗材追溯码信息实现“应扫尽扫，应传尽传”。

（七）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，相关问题整改到位，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。

五、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、清算返还等工作，由属地医保经办机构负责。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 日前向所属经办机构提出预付金申请。

（二）核定额度。经办机构按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，核定预付金额度。

（三）申请资金。市县经办机构报送本地应付预付金额度至省医保服务中心，省医保服务中心汇总全省定点医疗机构应付预付金额度后，统一发文向省级财政部门申请预付金，并明确预付基金险种，省级财政部门把预付金拨付至省医保服务中心对应的支出户。预付金从医保基金列支，记为基本医疗保险基金的暂付款，不占用年度医保基金预算额度。

（四）拨付资金。经办机构按照核定预付额度，每年第一季度结束前向符合预付条件的定点医疗机构拨付预付金。

（五）清算返还。预付金实行年终核定清算，定点医疗机构应在当年 12 月 15 日前将预付金返还至医保经办机构支出户，逾期未返还的，从当年 12 月或次年医保结算资金里抵扣，无法抵扣的依法追回，且不再受理其次年预付金申请。

六、预付金会计核算

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。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，并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”，贷记“支出户存款”和“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”。

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。

七、监督管理

（一）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。

1. 被中止或解除医保协议

2. 分立或合并；发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况导致注销；有财产被保全；有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务；非公立医疗机构丧失担保条件

3. 隐瞒事实、弄虚作假等获得拨付资格的，违反预付金使用、管理和核算相关规定，被查实以提供虚假财务报表等方式骗取预付金

4. 未按规定在省级集中采购平台采购全部所需药品耗材

5. 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。

发生第2种情形之一的，医疗机构应及时通知经办机构，并在10个工作日内全额退回预付金。其中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等导致注销 且无法全额退还的，由接受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，经办机构按《中华人民共和国企业破产法》等规定处理。发生第 3 种情形之一的，取消次年申请预付金资格。

（二）定点医疗机构及其工作人员因管理不善或弄虚作假造成预付金损失的，依法承担赔偿责任；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

（三）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。由省级经办机构向省级医保行政部门和省级财政部门提出申请，再由省级医保行政部门和省级财政部门向省人民政府报批后予以核销。核销的预付金应在备查簿中保留登记。

八、工作要求

（一）省级医保行政部门应依托全国统一的医保信息平台，优化完善预付金应用模块，实现业务流、资金流和信息流一体化运行和管理，在预付金应用模块中实行预付金核定、拨付、清算、监管等全流程工作。各级医保行政部门应把基金预付作为医保基金支付管理的重要任务，加强工作指导和监督。

（二）省级财政部门应按规定做好预付金的审核和拨付工作。

（三）省级医保经办机构应动态监测基本医疗保险基金预算执行情况，建立风险预警机制。每年年底主动向社会公布预付金拨付情况和计算方法，及时回应各方关切，切实营造良好的工作氛围。各级医保经办机构应落实预付金全流程管理工作，对预付

金实际用途、财务账目管理、医保服务协议履行等进行监督。

（四）各级卫生健康部门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医保部门加强医保业务制度和信息系统建设。加强信息共享，每月向各级医保经办机构通报定点医疗机构注销执业许可证等情况。

（五）各级相关部门要充分认识做好医保基金预付工作的重要意义，进一步统一思想，严格按照工作要求推进落实；做好医保基金预付政策宣传和解读，合理引导预期。

九、其他

2025 年 7 月 31 日前，定点医疗机构可申请 2025 年度预付金，医保经办机构于第三季度结束前拨付。



海南省医疗保障局



海南省财政厅



海南省医疗保险服务中心



海南省卫生健康委员会

2025 年 6 月 13 日

（此件主动公开）

