

平顶山市财政局 文件 平顶山市医疗保障局

平财社〔2023〕18号

平顶山市财政局 平顶山市医疗保障局 转发河南省财政厅 河南省医疗保障局关于进一步 做好基本医疗保险结算工作的通知

各县（市、区）财政局、医疗保障局：

现将《河南省财政厅 河南省医疗保障局关于进一步做好基本医疗保险结算工作的通知》（豫财社〔2023〕178号）转发给你们，请遵照执行。

附件: 河南省财政厅 河南省医疗保障局关于进一步做好基本
医疗保险结算工作的通知



平顶山市财政局



平顶山市医疗保障局

2023年11月6日

平顶山市财政局办公室

2023年11月6日印发

河南省财政厅 文件 河南省医疗保障局

豫财社〔2023〕178号

河南省财政厅 河南省医疗保障局 关于进一步做好基本医疗保险结算工作的通知

各省辖市财政局、医疗保障局，济源示范区财政金融局、医疗保障局，航空港区财政审计局、组织人社局，省直有关定点医疗机构：

为持续巩固学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育成效，扎实做好建章立制工作，进一步规范基金结算流程，提高基金结算效率和使用绩效，根据《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好河南省基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（豫医保办〔2022〕48号）等文件要求，经研究，决定建立城乡居民医保异地就医资金筹措“预留+清算”机制，并在全省范围实行基本医疗保险结算“预拨+结算”机制，

现就有关事项通知如下：

一、资金筹集

(一) 统筹区内就医资金。根据《河南省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》有关规定，省财政厅负责会同省医疗保障局合理安排省级财政居民医保资金，并统筹使用中央和省级财政居民医保资金，在规定时间内将预算下达至各统筹地区财政部门并及时将资金拨付至社会保障基金财政专户。各统筹地区财政部门负责会同同级医疗保障部门合理安排本级财政居民医保资金，在规定时间内将市级和县级资金拨付至统筹地区社会保障基金财政专户。同时，各统筹地区财政部门应及时将税务征收交入国库的职工医保资金划入同级财政专户。

(二) 城乡居民医保异地就医直接结算资金。省财政厅会同省医保局建立城乡居民医保异地就医资金“预留+清算”机制，由省医保局依据上年度城乡居民医保异地就医费用和异地就医费用增长率，测算当年异地就医直接结算资金，经省财政厅审核同意后从当年城乡居民医保中央财政补助资金或省财政补助资金中进行预留。预留资金作为省内异地就医预付金和跨省异地就医预付金。各统筹区经办机构对预留资金使用情况按月进行核对确认，并将确认情况报同级财政部门。

(三) 城镇职工医保异地就医直接结算资金。省医保局依据上年度城镇职工医保异地就医费用和异地就医费用增长率，测算当年城镇职工医保异地就医月均费用。每季度第2个月月底前，由

省医保局和省财政厅按照 3 个月的费用，联合下发通知要求各统筹区在 15 个工作日内上解下一季度资金。城镇职工医保预付金按可支付上年 3 个月异地就医医疗费用的额度核定。

二、资金预拨

在全省范围内实施基本医疗保险结算“预拨+结算”机制。

（一）预拨范围。

1. **医疗机构范围。**各级提供基本医疗保险服务的二级及以上定点医疗机构。

2. **基金范围。**各级城乡居民和城镇职工医保门诊、住院统筹基金（含省内异地就医）。

（二）预拨金额、时间及方式。每年 1 月 15 日前（遇节假日顺延，下同），各统筹区医保经办机构按照上年统筹基金实际发生金额月均值的 1.5 倍，通过线上向医疗机构预拨资金。统筹基金预拨工作于 2024 年 1 月开始实施。省内异地就医统筹基金预拨由省医保中心按规定生成各统筹区预拨计划。县域紧密型医共体的统筹基金预拨按有关规定执行。

预拨的统筹基金按规定每年重新核定，与上年预付金额进行清算轧差，并于 1 月 15 日前完成当年统筹基金预拨工作。医保经办机构向医疗机构预拨医保资金相关内容应在《医疗保障定点医疗机构服务协议》中进行明确。

三、资金清结算

（一）严格对账机制。实行统筹基金预拨后，纳入预拨范围

的医疗机构仍需要按规定每月与医保经办机构进行对账。医保经办机构按规定每月与医疗机构结算上月医疗费用。医疗机构实时上传参保人员每日住院费用明细。每月5日前，定点医疗机构要完成对账申请，各级医保经办机构要建立专人对账机制，明确专人负责对账工作，确保按时完成。医疗机构未按时完成对账申请的，顺延至下个月结算。如因系统等特殊原因，经办机构无法按规定时间拨付上月医疗费用的，应按照上一结算周期实际结算金额进行预拨。

（二）异地就医月度清结算。异地就医直接结算医疗费用按月清结算。每月18日前，各统筹区经办机构确认异地就医清算数据，省医保中心根据异地就医直接结算医疗费用，生成拨付计划及收付款通知书，并在异地就医管理子系统发布。各统筹区经办机构应于每月20日前对城乡居民医保异地就医预留资金和城镇职工医保异地就医上解资金 usage 情况进行核对确认，通过异地就医管理子系统下载异地就医费用收付款通知书，并将账务核对情况和收付款通知书提交同级财政部门。

（三）异地就医资金拨付。每月20日前，省医保中心将异地就医资金用款计划提交至省财政厅；每月23日前，省财政厅按计划将资金拨付至省医保中心支出户；每月26日前，省医保中心支出户将资金拨付至各统筹区经办机构支出户，并及时将拨付情况反馈至各统筹区；每月月底前，各统筹区经办机构拨付至定点医药机构。如有定点医药机构当月拨付计划为负值导致下拨异

地就医资金有不足的，由各统筹区基本医保基金先行垫付，并及时向定点医药机构进行追回，追回资金退还到各统筹区社会保障基金财政专户。

(四) 异地就医年度清算。每年3月底前，省医保中心与各地经办机构要完成上年度账务核对工作和上年度异地就医预留资金清算工作，异地就医预留资金仍有结余的，按险种用于抵扣当年城乡居民医保异地就医预留资金或城镇职工医保异地就医上解资金，异地就医预留资金不足的，在下次分配资金中补足。

四、有关要求

(一) 高度重视。各地财政和医保部门要进一步提高政治站位，强化大局意识，认真履职尽责，深入践行以人民为中心的发展思想，高度重视统筹基金预拨工作。各统筹区财政、医保部门要严格按本通知要求开展统筹基金预拨，按期完成对账、上解及资金拨付工作。跨省异地就医直接结算清算按照国家要求调度办理。

(二) 明确职责。各级财政部门负责会同同级医保部门合理统筹安排财政居民医保资金，在规定时间内下达预算并及时将资金拨付至社会保障基金财政专户；按规定及时筹集上解异地就医结算资金；各级医保部门做好预付资金的测算、结算及清算工作，并在拨付资金时备注资金对应时间、医保类型及支付内容等有效信息。省医保中心按月将异地就医资金调度使用情况报省财政厅。省财政厅会同省医保局将异地就医资金上解纳入河南省财

政厅等七部门联合印发《关于建立河南省财政社会保障资金预算执行通报和约谈机制的通知》（豫财社〔2022〕72号）确定的通报约谈机制，适时对上解不到位的统筹区进行全省通报，并视具体情况约谈相关责任人。

（三）规范核算。划拨异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费不得在基金中列支。异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算，异地就医资金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。

本通知自印发之日起实施。由河南省财政厅、河南省医疗保障局负责解释。以往有关规定与本通知规定不一致的，以本通知为准。



信息公开选项：依申请公开

河南省财政厅办公室

2023年10月24日印发

