

遂宁市医疗保障局 文件
遂宁市财政局
遂宁市卫生健康委员会

遂医保发〔2025〕2号

遂宁市医疗保障局
遂宁市财政局
遂宁市卫生健康委员会
关于加强基本医疗保险基金预付管理工作的
通知

各县（市、区）医保局、财政局、卫生健康局，市医保中心：

为贯彻落实《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》，加强对医保基金的统筹管理，促进“三医联动”协同发展，现结合《遂宁市医疗保障局 遂宁市财政局 遂

宁市卫生健康委员会关于印发《遂宁市基本医疗保险结算费用预付管理实施细则》的通知》（遂医保规〔2022〕1号）精神，就加强基本医疗保险基金预支付管理工作通知如下。

一、加强资金使用管理

（一）明确基本使用原则。基本医疗保险基金预付金，是指医保经办部门（即各级医疗保障事务中心）按照本通知设定预付标准，提前向医保定点医疗机构预支付一定数额的基本医疗保险结算费用，专项用于定点医疗机构药品和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建设投入、日常运行、偿还债务等非医疗费用支出。此项资金的运行纳入医保基金相关法律、规章，以及医保服务协议的监管。

（二）明确集中带量采购。药品和医用耗材集中带量采购医保基金专项预付工作按《四川省医疗保障局关于印发〈四川省医药机构药品集中采购实施方案〉的通知》（川医保规〔2021〕9号）和《四川省医疗保障局关于印发〈四川省医药机构医用耗材集中采购实施方案〉的通知》（川医保规〔2021〕10号）有关规定执行。

（三）明确暂停预付条件。按照国家医保局对于医保基金运行安全的要求，城镇职工医保基金累计结余可支付月份数未达12个月，城乡居民医保基金累计结余可支付月数未达到6个月以上的，上年已经出现赤字或者按照12个月滚动测算的方法预计本年赤字的等情况的，全市范围内停止预付工作，待次年赤字消除后继续执行。

异地就医结算费用预付不受医保基金累计结余可支付月数限制，由异地就医结算部门根据当年省局拨付额度统筹测算核定和拨付。

二、加强申请条件管理

遂宁市医保定点医疗机构向全市各级医保经办部门分险种申请基本医疗保险预付金的，必须符合以下条件。

(一) 协议执行良好。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，且定点医疗机构开展医保工作年度绩效考核为“合格”以上，或相当于“合格”以上评价的。

(二) 财务运行健康。申请机构必须财务制度健全，经营状况正常，财务运行良好健康，具有债务偿还能力。连续12个月无中止医保服务协议，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) 完成年度工作。积极配合医保部门落实各项医保重点工作，开展支付方式改革、外配处方流转、场景监控系统改造、集中带量采购，国家谈判药品落地等医保重点任务；药品、医药耗材追溯码信息要“应扫尽扫，应传尽传”，完成上一年度目标要求的。

(四) 积极配合检查。积极配合医保部门开展的基金监管日常检查、专项检查、飞行检查等工作任务，12个月内未被医保行政处罚或因欺诈骗保涉嫌犯罪被移送司法机关的情形。

三、加强核定标准管理

预付金须按本地和异地分别进行测算核定后再行拨付。

(一) 本地预付金测算核定方式。预付基数与预付额度分险种确定。预付基数原则上为医保定点医疗机构上一年度城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险统筹基金月均结算额。

(二) 异地预付金测算核定方式。按照每年省异地结算中心下达额度并结合上年度省内异地就医结算月均费用进行测算确定，以当年省医保局下发文件标准执行。

(三) 特殊情况。当发生突发重大公共卫生事件等特殊情况需要调整预付金的，县（市、区）医保行政部门、市医保中心须向市级医保行政部门提出申请，由市级医保行政部门和财政部门会商后，形成决议再相应调整。

四、加强资金运行管理

预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理，核定、拨付、清算等工作由属地医保经办部门负责。

(一) 主动提出申请。符合条件的医保定点医疗机构，每年1月底前（春节假期顺延）自愿向属地医保经办部门书面申请预付金拨付，按《遂宁市医疗保障局 遂宁市财政局 遂宁市卫生健康委员会关于印发〈遂宁市基本医疗保险结算费用预付管理实施细则〉的通知》（遂医保规〔2022〕1号）规定提交相关资料。

(二) 依规核定额度。各医保经办部门按照规定，由其内设的医保待遇结算部门牵头，会同异地就医结算部门、财务部门、医保基金监管部门、医疗机构运行评估考核部门就申请医保定点医疗机构的考核情况、财务管理状况和是否存在重大违规情况进行

行审核，根据遂医保规〔2022〕1号文件规定的《遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金核定表》和《遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金拨付表》核定申请的医保定点医疗机构预付资格、预付基数及预付金额。

（三）及时拨付资金。各级医保经办部门汇总医疗机构预付额度后将相关情况报当地财政部门，经财政部门审批后，由经办机构内设财务部门根据核定的医保基金预付额，于当年第一季度结束前拨付到医保定点医疗机构指定收款账户。

（四）精确年底清算。医保经办部门应在每年12月底前与医保定点医疗机构做好对账核算工作，通过交回支出户或冲抵结算金额的方式予以收回。对逾期未全额收回或抵扣的，次年不再受理其预付金申请，并暂停对其拨付医保定点医疗机构结算费用。

（五）严格会计核算。各医保经办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的对账等工作。在账务处理系统的“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。

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，严禁借用或挪作他用，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。

五、严格执行预付金收回

医保定点医疗机构有下列情形之一的，医保经办部门应及时收回预付金，尚未拨付的，停止拨付。

（一）被中止或解除医保服务协议；

- (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) 国家、省、市规定或者医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

收回预付金时，由属地医保经办部门通知医保定点医疗机构在 5 个工作日内退回预付金。在预付金完成收回前，医保经办部门须暂停该医保定点医疗机构的协议服务。

六、其他工作要求

(一) 市县两级医保行政部门、财政部门根据各自职责对预付金使用进行监管，将医保定点医疗机构预付金申请材料的真实性，纳入医保基金使用监督检查范围。

(二) 市县两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疗保障部门加强医保业务制度和信息系统建设；卫生健康部门收到辖区内定点医疗机构注销和变更执业许可证书的，及时向同级医疗保障行政部门函告相关情况。

(三)市县两级医保行政部门应加强对城乡居民医保基金区域总额运行情况进行综合分析，严格管理辖区内预付金总额，并参考运行情况对辖区预付金使用进行总体调控，确保基金运行平稳、安全、可控。

(四)市县两级医保定点医疗机构和医保经办部门违反相关法律法规和规定，造成预付金损失的，由医保行政部门依法依规追究其违约、违规和违法责任，涉嫌犯罪的，移交司法机关处理；同时向纪检监察部门报送相关线索。

- 附件：1. 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
2. 遂宁市医疗保障局 遂宁市财政局 遂宁市卫生健康委员会关于印发《遂宁市基本医疗保险结算费用预付管理实施细则》的通知

遂宁市医疗保障局

遂宁市财政局

遂宁市卫生健康委员会

2025年1月23日

附件 1

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

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、财政厅（局）：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神，依据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》相关规定，支持有条件的地区进一步完善预付金管理办法，通过预付部分医保基金的方式帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，激励定点医疗机构更好地为参保人员提供医疗保障服务，现就做好医保基金预付工作通知如下。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，建立健全政策更加优化集成、管理更加规范统一、业务更加协同联动、服务更加高效便捷的基本医疗保险基金预付制度，充分调动定点医疗机构积极性，更好满足人民群众高品质的医疗卫生服务需求。

二、建立预付金制度

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按原规定执行。

各省级医保部门要指导统筹地区组织开展医保基金预付工作。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，原则上该统筹地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。

三、规范预付金流程管理

(一) 申请条件。

定点医疗机构于每年度1月上旬自愿向统筹地区医保部门申请预付金。申请预付金的定点医疗机构应符合以下基本条件：

1. 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。
2. 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。

3. 积极配合医保部门落实各项医保重点工作，开展支付方式改革、集中带量采购、国家谈判药品落地等医保重点任务；药品耗材追溯码信息要“应扫尽扫、应传尽传”。

4. 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。

其他申请条件可由各统筹地区医保部门结合实际情况制定。

（二）核定标准。

明确实施预付金的地区，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。

（三）拨付流程。

符合预付条件的定点医疗机构可向所属地医保部门递交预付金申请，医保部门审核后商财政部门确定预付医疗机构范围及预付金规模，原则上于每年第一季度结束前按规定向定点医疗机构拨付预付金。

（四）清算流程。

预付金实行按年度核定，年底前医保部门要与定点医疗机构做好对账核算工作，通过交回支出户或冲抵结算金额的方式予以

收回。

四、做好预付金会计核算

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，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”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—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。

五、强化预付金监督

医保部门加强对预付金工作的指导，会同财政部门做好预付金使用管理情况的监督，严格遵守相关法律法规和财务制度规定，将预付金纳入服务协议，细化相关条款，落实预付金管理工作。医保部门、财政部门按规定做好预付金的审核和拨付工作。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。

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) 医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

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。

六、工作要求

(一) 加强组织领导。各地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，健全工作机制，严格按照要求推进落实。要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，建立跟踪反馈机制，确保各项要求落地落实。

(二) 强化分工协同。医保部门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，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。

(三) 建立信息化支撑。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计算、支付、收回、监管等全流程工作。

(四) 注重宣传引导。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。

本通知自发文之日起执行。各地要根据通知要求，结合实际情况制定、修改和完善本地区的预付金管理办法和实施细则。在实施过程中如遇重大问题，及时向国家医保局和财政部报告。

国家医保局办公室

财政部办公厅

2024年11月1日

(主动公开)

附件 2

遂宁市医疗保障局文件

遂医保规〔2022〕1号

遂宁市医疗保障局
遂宁市财政局
遂宁市卫生健康委员会
**关于印发《遂宁市基本医疗保险结算费用
预付管理实施细则》的通知**

各县（市、区）医保局、财政局、卫生健康局，市医保中心：

为持续推进医保支付方式改革，有效促进药品和医用耗材集中采购工作，进一步加强医保基金管理，激励医保定点医疗机构

— 1 —

更好地服务参保人员，根据《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》（川医保规〔2021〕19号）精神，结合遂宁实际，现将《遂宁市基本医疗保险结算费用预付管理实施细则》印发给你们，请认真贯彻执行。



遂宁市基本医疗保险结算费用 预付管理实施细则

第一章 总则

第一条 为规范基本医疗保险结算费用预付管理工作,根据《四川省基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》(川医保规〔2021〕19号),结合遂宁实际,制定本实施细则。

第二条 遂宁市医保定点医疗机构住院结算费用预付管理,适用本实施细则。

第三条 本细则所称结算费用预付,是指医保经办机构(即各级医保事务中心)按照本细则所定预付标准,提前向医保定点医疗机构预支付一定数额的基本医疗保险结算费用,所支付的资金称为预付金,预付金纳入医保服务协议管理。

第二章 预付条件及标准

第四条 符合以下条件的医保定点医疗机构可向医保经办机构分险种申请预付金:

(一) 住院医疗费用正常结算满一年,连续12个月无中止医保服务协议,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；

(二) 财务管理制度健全，经营状况正常，具有债务偿还能力；

(三) 医保基金上年度结算支付总额达到规定额度，具体额度规定如下：

城镇职工基本医疗保险统筹基金支付总额达到 50 万元，城乡居民基本医疗保险统筹基金支付总额达到 100 万元。

医保定点医疗机构上年度省内异地就医住院费用统筹基金支付总额达到 60 万元；

(四) 通过省药械集中采购及医药价格监管平台采购在用药械，且连续 12 个月无因拖欠采购货款、违规开展线下采购等行为被医保行政部门通报的情形；

(五) 连续 12 个月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。

第五条 预付金按本地和异地分别进行测算。

本地：预付基数与预付额度分险种确定。预付基数为医保定点医疗机构上年度城镇职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险统筹基金月均支付额。在省药械集中采购及医药价格监管平台采购在用药械，并实现货款资金流、订单信息流、货物物流合一（以下简称“三流合一”）的医保定点医疗机构，预付系数为 1.5；未实现“三流合一”的医保定点医疗机构，预付系数根据遂宁市医疗机构平均药品和卫生材料收入占比确定。

公式：

实现“三流合一”的预付额度=预付基数*1.5

未实现“三流合一”的预付系数=1—〔(药品收入+卫生材料收入)/医疗收入〕

异地：按照省异地结算中心下达额度结合上年度异地就医结算月均费用进行测算确定。

第六条 对实现“三流合一”的医保定点医疗机构的预付系数可根据全市医保基金支撑能力适时调整，但最高不超过2。

第七条 突发疫情等紧急情况时，医保经办机构可以按政策规定向医保定点医疗机构预拨专项资金。

第三章 预付程序

第八条 预付金按年初核定预拨、年终清算的方式管理，核定、拨付、清算等工作由属地医保经办机构负责。具体流程：

(一) 提出申请。符合条件的医保定点医疗机构，每年1月10日前向医保经办机构书面申请预付金拨付。

申请时需提交以下资料：

- 1.《遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金使用申请表》（附件1）；
- 2.医保定点医疗机构上年财务年度报表（加盖公章）；
- 3.人民银行征信报告和法人代表（或实际控制人）连带担保

承诺书及个人征信报告（仅医保定点社会办医疗机构提供）。

（二）核定额度。各医保经办机构按照规定，由其内设的医保待遇结算部门牵头，会同异地就医结算部门、财务部门、药械招采部门、医保基金监管部门就申请医保定点医疗机构的药械采购情况、财务管理状况和是否存在重大违规情况进行审核，根据《遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金核定表》（附件2）和《遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金拨付表》（附件3）核定申请的医保定点医疗机构预付资格、预付基数及预付金额。

（三）拨付资金。由各医保经办机构内设财务部门根据《遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金拨付表》（附件3）上的医保基金预付额，原则上于当年2月10日（节假日顺延）前拨付到医保定点医疗机构指定收款账户。

（四）年底清算。医保经办机构财务部门应在每年12月对预付金进行清算，制定清收计划，各相关医保定点医疗机构于每年12月10日前将预付金全额退回至同级医保基金账户。对逾期未退回的医保定点医疗机构，次年不再受理其预付金申请，并暂停对其拨付医保定点医疗机构结算费用。

第九条 医保经办机构支付和清算预付金，在“暂付款”科目下核算，并按拨付对象设置明细账。

第四章 预付金收回

第十条 医保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，尚未拨付的，停止拨付。

- (一) 被中止或解除医保服务协议；
- (二) 分立或合并；
- (三) 违反预付金使用、管理和核算相关规定；
- (四) 被查实以提供虚假财务报表等方式骗取预付金；
- (五) 国家、省、市规定或者医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

第十一条 医保定点医疗机构存在需要及时收回预付金情形的，由医保经办机构通知医保定点医疗机构在 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该医保定点医疗机构拨付医保结算费用。

第五章 预付金管理与监督

第十二条 预付金应当用于医保定点医疗机构支付药品、医用耗材采购等医疗费用的相关支出。

第十三条 医保基金累计结余可支付月数未达到 6 个月以上的，可停止实行预付金制度。

异地就医结算费用预付不受医保基金累计结余可支付月数

限制。

第十四条 医保行政部门对预付金使用管理进行监督，将医保定点医疗机构预付金申请材料的真实性，纳入医保基金使用监督检查范围。

第十五条 医保经办机构应严格执行相关法律规范和财务制度，加强预付金管理，建立风险预警机制。

第十六条 医保定点医疗机构和医保经办机构违反相关法律法规和规定，造成预付金损失的，由医保行政部门依法依规追究其责任，涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

第六章 附则

第十七条 本细则自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

附件：1.遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金使用申请表
2.遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金核定表
3.遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金拨付表

附件 1

**遂宁市医疗保障定点医疗机构
预付金使用申请表**

| 定点医疗机构名称 | | | 定点医疗机构编码 | | 医疗机构级别 | | | | |
|------------------|--|-----------------|----------|----------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------|--|--|
| 定点医疗机构自查情况 | | | | | | | | | |
| 住院是否正常结算满一年以上 | 上年度是否中止医保服务协议 | 是否按医疗卫生行业规范进行管理 | 医院经营是否正常 | 医院财务管理规章制度是否健全 | 有无未履行完毕生效法律文书确认的债务的情形 | 有无财产被保全的情况 | 是否按规定进行在用器械线上采购 | | |
| 医保基金上年度结算支付额(万元) | 城镇职工基本医疗保险 | 上年收支结余(或利润) | 上年资产负债率 | 上年现金及现金等价物净增加额 | 有无作为被执行人尚未执行终结的案件 | 在药械采购中是否有违规行为、拖欠贷款行为被医保行政部门通报 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 定点医疗机构预付金使用申请 | 我院符合预付金申请条件，按规定申请预付金，并承诺对所提交资料的真实性负责。 医院负责人：（签字并在此处加盖公章） 年 月 日 | | | | | | | | |

备注：1.医保定点医疗机构提交申请表时，需同时提交加盖公章的上年财务年度报表。

2.医保定点社会办医疗机构在提交申请表时，同时提交人民银行征信报告和法人代表（或实际控制人）连带担保承诺书及个人征信报告。

附件 2

遂宁市医疗保障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 | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|----------------|--------------|--|
| 职工医保基金累计结余 可支付月数 | | | | 居民医保基金累计结余 可支付月数 | | | |
| 审核部门 | 基金管理 部门 | 药械招采 部门 | 医保基金 监管部门 | 职工医保待遇 结算部门 | 居民医保待遇 结算部门 | 异地就医结算 部门 | |
| 审核内容 | 财务管理 状况 | 药械采购 情况 | 是否有重 大违规情 况 | 预付金基数 (元) | 预付金基数 (元) | 预付金基数 (元) | |
| 审核意见 | | | | | | | |
| 审核人 | | | | | | | |
| 预付金额 (元) | 城镇职工 基本医疗 保险 | 城乡居民 基本医疗 保险 | 省内异地 就医 | 审批人: 年 月 日 | | | |
| | | | | | | | |

备注：1.上年末统筹基金累计可支付月数=上年末统筹基金累计结余÷下一年度职工基本医疗保险统筹基金预算支出×12（居民基本医疗保险参照计算）

年度中统筹基金累计可支付月数=年度中统筹基金累计结余+当年职工基本医疗保险统筹基金预算支出×12（居民基本医疗保险参照计算）

2.对定点医疗机构提交的财务报表，医保经办机构对财务状况无法评估的，可由第三方协助评估。

附件 3

遂宁市医疗保障定点医疗机构预付金拨付表

编制单位：

| 定点医疗机构名称 | 医保基金预付额 | | | 备注 |
|----------|---------|--------|--------|----|
| | 城镇职工医保 | 城乡居民医保 | 省内异地就医 | |
| | | | | |
| 合计： | | | | |
| 合计金额大写： | | | | |

单位负责人：

分管领导：

审核科（股）：

制表人：

信息公开选项：主动公开

遂宁市医疗保障局办公室

2022年10月26日印发

信息公开选项：主动公开

遂宁市医疗保障局办公室

2025年1月23日印发
