关于拨付2025年基本医疗保险基金预付金

有关工作事项的通知

各定点医疗机构，各有关单位：

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》（医保办函〔2024〕101号）和《天津市基本医疗保险基金预付金管理办法》文件精神，持续深化天津市医保支付方式改革工作，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，现就拨付2025年基本医疗保险基金预付金（以下简称预付金）有关工作事项通知如下。

1. 工作目标

根据国家和我市预付金管理办法确定的机构范围条件，按照年初核定预付、年终清算的管理方式，统筹协调做好2025年预付金的审核拨付、核算清算、使用管理等工作。

二、机构范围及申请条件

严格按照国家和我市规定，申请职工医保统筹基金预付金的定点医疗机构应符合以下基本条件：

1. 开展DRG、DIP和床日付费住院服务的定点医疗机构，截止2025年1月1日正常结算满12个月，且2023协议年度考核结果为60分以上。
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DRG、DIP和床日付费支付方式改革，并且开展药品耗材集中带量采购的；药品耗材追溯码信息要“应扫尽扫、应传尽传”。

（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。

三、工作安排

1. 发布通知。1月底前市医保经办机构启动医保基金预付工作并发布通知公告；
2. 提交申请。根据公告时间安排，定点医疗机构自愿向市医保经办机构申请预付金并提供相关申请材料，填写《基本医疗保险预付金申请书》（附件1）和《基本医疗保险定点医疗机构预付金自评表》（附件2）；
3. 审核确认。汇总机构申请后，审核确定预付医疗机构范围；
4. 核定金额。市医保经办机构根据医疗机构上年度月平均支出额，测算预付金金额；
5. 公开公示。将我市预付医疗机构范围及预付金规模向全市定点医疗机构公开，公示时间不少于5个工作日；
6. 行政确认。市医保行政部门审核后商市财政部门确定我市预付医疗机构范围及预付金规模；
7. 拨付资金。3月31日前完成预付金拨付工作；
8. 年底清算。12月底前，完成预付金对账核算工作，通过冲抵结算金额的方式收回预付金。结算金额不足抵扣部分可通过交回支出户方式收回。

四、收回情形

定点医疗机构有下列情形之一的，市医保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；
3. 发生产权交易、所有制形式变化或发生其他情况导致注销；
4. 有财产被保全；
5. 有未履行完毕生效法律文书确认的运营债务；
6. 隐瞒事实、弄虚作假等获得拨付资格的；
7. 违反预付金使用、管理和核算相关规定；
8. 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；
9. 医保服务协议约定应当收回预付金的其他情形。

存在上述情形的，定点医疗机构应当主动在10个工作日内全额退回预付金，逾期未退回预付金的，医保经办机构可从医保结算费用进行冲抵。对未按规定交回预付金的定点医疗机构，以后年度不得申请预付金。

1. 其他要求

各相关定点医疗机构于2月11日下午17：00前向辖区医保分中心申请预付金并提供相关申请材料。