

镇江市医疗保障局 镇江市财政局 镇江市卫生健康委员会

镇医保〔2025〕34号

镇江市医疗保障局 镇江市财政局 镇江市卫生健康委员会 关于做好定点 医药机构即时结算工作的通知

各市医疗保障局、财政局、市（区）卫生健康委员会，市医疗保险基金管理中心，各相关定点医药机构：

为进一步优化医保基金结算支付流程，提高定点医药机构资金周转效率，根据《江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 江苏省卫生健康委员会 关于全面推进医保基金即时结算的通知》（苏医保发〔2025〕15号）文件要求及全市医保基金累计备付月份情况，综合考虑定点医药机构往年结算和年度医保基金使用绩效综合

评价情况，现就我市做好定点医药机构即时结算工作通知如下。

一、工作目标

依托全省统一医保信息平台，聚合业务、财务、信息管理要素，在医保基金安全平稳运行基础上，优化医保基金结算流程，提升医保基金支付效率，全新构建“年初预付、即时预拨、按月结算、年终清算”的医保基金结算支付机制，向定点医药机构运行持续注入流动资金。2025 年 5 月底前，全市所有地区实施医保基金即时结算。

二、实施范围

（一）结算基金范围

职工医保基金(含统筹和个人账户，不含个人账户共济)、城乡居民医保基金。

（二）结算费用范围

定点医药机构发生的本地医药费用，包括普通门诊、门诊慢特病、住院、生育、药店购药等联网结算医药费用。

三、实施方式

（一）压缩月结时限

简化工作步骤、优化月结流程，压缩与定点医药机构结算时限，次月 20 个工作日内完成上月医疗费用结算和资金拨付工作。其中，15 个工作日内完成医药机构申报费用审核复核工作，5 个

工作日内完成结算资金拨付工作。

为保证压缩月结时限政策落地，优化 DRG 付费入组流程，DRG 付费医疗机构在次月 7 日前完成上月住院病例的结算清单上传工作。

（二）月核定、月预拨

核定定点医药机构结算资金月预拨标准，按月向定点医药机构预拨医保基金。

1. 月核定。依据当年基金预算、月基金支出规模等，核定定点医药机构月预拨标准。

职工医保基金月预拨标准=定点医药机构上月实际发生基金数×60%

城乡居民医保基金月预拨标准=定点医药机构上月实际发生基金数×50%

根据基金运行情况经市医保局、市财政局、市卫健委三方集体商议后可适时调整月预拨基金比例。

2. 月预拨。根据核定的月预拨标准，医保经办机构于每月 10 日前，将当月的核定资金拨付至定点医药机构。

3. 月结算。医保经办机构月结算时，信息系统业务端应自动扣除月预拨金额，并通过业财一体化系统流转结算支付数据，按时完成月结算金额支付。

月结算支付金额=月应付金额—月预拨金额

四、机构范围

定点医药机构符合以下条件的，可提高资金拨付频次：

（一）积极配合完成国家、省市医保重点工作部署；

（二）认真履行《医疗保障服务协议》约定，年度医保基金使用绩效综合评价得分不低于 80 分；

（三）机构信息系统完善，能够确保结算数据上传效率和质量，药品耗材追溯码信息“应扫尽扫、应传尽传”；

（四）严格遵守基金监管相关规定，经营状态正常，近两年无重大违规行为；

（五）首批开展“月核定、月预拨”的机构为全市二级及以上的定点医疗机构、各医共体成员及各辖市基层定点医疗机构，条件成熟时逐步扩大“月核定、月预拨”机构范围。

五、会计核算

“月预拨”按基金预付业务管理，在“暂付款”下设“即时结算”明细科目进行核算。月预拨资金时，借记“暂付款—即时结算”科目，贷记“支出户存款”“财政专户存款”科目。月结算拨付资金时，冲减暂付款中相应的月预拨资金，借记“待遇支出”科目，贷记“财政专户存款”“支出户存款”“暂付款—即时结算”等科目。

即时结算是医保基金结算支付的重大改革工作，能有效提升

定点医药机构资金周转效率，助推医疗、医保、医药协同和发展。医保、财政、卫健等部门要凝聚改革共识，强化统筹协调，确保2025年5月底前完成医保信息平台功能模块优化等各项工作，启动实施即时结算。



(此件主动公开)

抄送：江苏省医疗保障局。

镇江市医疗保障局办公室

2025 年 5 月 14 日印发
