黑龙江省基本医保基金即时结算

经办规程 （试行）

为贯彻落实《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》(医保办发〔2025〕１号)要求，指导和规范各地建立健全基本医保基金即时结算流程，现制定本规程。

1. 总 则

第一条 基本医保基金即时结算（以下简称“即时结算”）是指按照基本医保基金预算管理和医疗费用结算管理的相关要求，通过压缩结算时间、推进逐笔申报拨付、按月预拨等创新路径，向定点医药机构拨付医保资金的结算方式。

第二条 本规程适用于省内各级医保部门通过不同路径与定点医药机构开展的即时结算工作。

第三条 本规程中的基本医保基金，包括职工医保基金（含生育保险）和城乡居民医保基金。有条件的统筹区可探索将大病保险及医疗救助等基金纳入。

第四条 充分考虑定点医药机构需求和现状等实际情况，可依申请将符合条件的定点医药机构纳入即时结算范围，实行动态管理。即时结算范围包括：

1.定点医药机构每月按照协议申报要求，及时向医保经办机构申报医疗费用。

2.定点医药机构发生的医药费用，包括普通门诊、门诊慢特病、住院、生育、药店购药等由基本医保基金支付的医药费用，均纳入即时结算范围。

3.对于违反协议要求的，予以定点医药机构暂停拨付或暂停医保服务协议处置的，不在即时结算范围内。

第五条 参保人在符合条件的定点医药机构联网结算且应由基本医保基金支付的医药费用，均可纳入即时结算范围，具体由各地根据实际合理制定。

第六条 各地可按照先省内再省外的原则探索将异地就医费用纳入即时结算范围，做好与现有异地就医结算流程的有效融合。

第七条 在推进即时结算工作时，应严格落实医保支付方式改革、医保基金预付工作的相关要求，同时做好与相关政策的有效衔接。

1. 业务流程

第八条 通过优化医保基金结算清单上传、智能审核等流程，

压缩费用对账、申报受理、基金拨付等工作时限，提高即时结算

效率。

第九条 通过按月预拨路径开展即时结算的，应按月将一定 比例医保基金预拨给定点医药机构，同步审核、扣款，绩效考核与年度清算挂钩。通过压缩结算时间、推进逐笔申报拨付两种路径开展即时结算的，可不开展按月预拨。

第十条 参保人在定点医药机构联网结算时，医保信息平台 按照相关业务规则计算其医保待遇 (包括基金支付、个人负担等)，并将参保人结算信息回传给定点医药机构。

第十一条 定期与定点医药机构开展对账，明确按月、旬、周、日对账，确保双方结算数据准确一致。

第十二条 定点医药机构通过医保信息平台上传医药费用信

息，按要求定期向医保部门申报医药费用。

第十三条 依托医保信息平台对定点医药机构上传的医药费

用进行智能审核全覆盖，对疑点数据进行人工审核。按一定比例开展人工随机抽审。各地可根据工作实际探索拨审分离，可先拨后审，即审即拨，确认违规费用月度抵扣。

第十四条 各地根据当年医保基金预算、往年医保基金支出

等情况，合理确定即时结算拨付比例。医保信息平台按比例计算拨付金额后，生成拨付凭证。

第十五条 通过医保信息平台将拨付凭证推送至医保基金开

户银行。开户银行接收拨付凭证后，按要求及时将医保基金拨付至定点医药机构，并生成拨付回单。

第十六条 按照规定开展月结算工作，月结算时应扣除即时 结算等已拨付资金。特例单议实行按月结算的，要及时组织专家评议，根据评议结果及时予以结算；实行年底统一清算的，要对特例单议按月给予一定比例的预拨，年底再进行清算。月结算办理时限为定点医药机构申报截止次日起不超过20个工作日。

第十七条 做好即时结算与年度清算的衔接，按照相关规定 开展年度清算工作，指导定点医药机构及时做好财务处理等工作。

第十八条 如遇特殊情况，导致即时结算资金无法正常拨付 的，原则上累计顺延拨付。

1. 风险管理

第十九条 按照《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》等规定，对即时结算资金开展会计核算，确保会计信息合法、真实、准确、完整。

第二十条 建立健全即时结算风险预警机制，通过医保信息 平台，加强对定点医药机构即时结算异常数据的监测，在出现可能影响医保基金运行安全的情形时，可开展约谈提醒，必要时可调整、暂停拨付，确保医保基金安全。

第二十一条 定点医药机构出现中止或解除医疗保障服务协

议等影响基金安全的，应及时中止即时结算。

第二十二条 即时结算纳入内控管理范围，重点对业务财务 一致性、基金拨付准确性、日 (周、旬)拨付与月审核结算衔接有效性开展核查监督。

1. 组织保障

第二十三条 对即时结算实行统一管理，分级负责。省级医 保部门指导各地做好即时结算管理服务工作。各地医保部门应根据实际制定本地即时结算经办实施细则。各级医保经办机构做好即时结算经办工作。

第二十四条 各级医保部门会同财政等部门，做好医保基金 预算管理、请款、拨付等工作。

第二十五条 将即时结算纳入定点医药机构医疗保障服务协

议管理范围，做好费用审核、结算清算、绩效考核等工作。

第二十六条 省级医保部门优化完善医保信息平台，推进医 保业财一体化系统建设和应用，完善支付方式改革子系统，为即时结算提供技术支撑，指导定点医药机构按照协议开展信息系统

改造。

1. 附 则

第二十七条 本规程由黑龙江省医疗保障局负责解释。

第二十八条 本规程自发布之日起施行。