

山西省医疗保障局办公室
山西省财政厅办公室 文件

晋医保办发〔2025〕6号

山西省医疗保障局办公室
山西省财政厅办公室
关于印发《山西省医保基金即时结算工作
实施方案》的通知

各市医疗保障局、财政局：

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，进一步赋能我省医疗卫生事业和医药产业高质量发展，不断优化医保基金结

算政策，提升医保基金结算清算效率，现下发《山西省医保基金即时结算工作实施方案》，请遵照执行。



山西省医疗保障局办公室



山西省财政厅办公室

2025年5月23日

(此件依申请公开)

山西省医保基金即时结算工作实施方案

根据《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,为进一步优化我省医保基金支付方式和结算管理机制,不断提升结算清算效率,高效有序推进医保基金即时结算工作,结合我省实际,制定本工作方案。

一、目标任务

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,以健全“1+3+N”多层次医疗保障体系相适应的医保科学结算体系为目标,坚持优化传统结算与创新结算方式相结合,依托全国统一医保信息平台,通过对定点医药机构医保基金支付的业务流、资金流、信息流进行再造,逐步构建全省“年初预付、月初预拨、月末轧差、年终清算”的结算清算模式。2025年9月底前,全省12个统筹区全部实现即时结算。

二、实施范围

(一)基金范围。基本医疗保险基金,包括职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金。鼓励有条件的统筹区扩大基金范围。

(二)结算范围。定点医药机构发生的医药费用,包括普通门诊、门诊慢特病、普通住院、生育、药店购药等医药费用。

(三)机构范围。各统筹区可先行选择管理规范、信用评价

优良以及在医保政策落地方面表现较好的定点医药机构为试点，待试点总结评估后，再适时推广。

三、结算方式

根据国家医保局即时结算方式推进要求，结合我省实际，在全省范围统一采取以下方式推进即时结算工作：

各级医保经办机构在原有月度结算、年度清算流程基础上，每月初3个工作日内，按照上个月医药机构基本医保基金应结算额的60%先进行预拨，以加快医药机构资金周转，待完成对该定点医药机构每月月度审核、协议核查、保证金预留、DRG/DIP分组等相关工作后，再将月度最终实际应结算金额与月初预拨金额进行轧差清算，轧差清算结果应在医药机构申报截止次日后20个工作日之内拨付完成。如月度轧差清算金额为负数时，优先从下个月实际应结算金额中扣除，仍不足抵扣的可按月持续滚动抵扣。年终清算时，结合医药机构年度考核、清算方案等全面梳理月度结算数据并完成清算工作。

四、资金请拨

每月25日前，医保经办机构向同级财政部门申请本月的即时结算预拨资金和结算资金，财政部门于次月1个工作日内将资金拨付经办机构。12月份不申请，推迟到次年1月初3个工作日内向同级财政部门申请，财政部门于收到申请后3个工作日内将资金拨付经办机构。

五、会计核算

即时结算按基金预付业务管理，全省各级经办机构在“暂付款”科目下新增“即时结算预拨”明细科目，科目按“定点医药机构”和“年度、月份”辅项核算。月度结算时，冲销“暂付款—即时结算预拨”，按类别记医保待遇支出。

六、工作步骤

（一）启动实施阶段（2025 年 5 月）

各统筹区启动即时结算工作，制定工作方案，优化结算流程，强化智能审核，确定试点医药机构，做好系统对接准备，提高申报拨付效率。

（二）测试上线阶段（2025 年 6 月）

对医保信息平台系统进行改造，省级层面统一升级医保待遇结算子系统、业财一体化子系统等功能模块，各市选择测试机构并做好业务衔接，6 月 30 日全省正式上线，实现即时结算实际付费。

（三）试点评估阶段（2025 年 7 月）

召开即时结算工作专题会，指导各统筹区加快工作进度，针对测试阶段反映的突出问题，及时研究推动解决。组织各统筹区交叉学习交流，推广典型经验做法。

（四）全面启动阶段（2025 年 8 月）

各统筹区根据启动实施情况，在调整优化基础上，全面启动医保基金即时结算工作，8 月底前，各统筹区内所有试点医药机构全部开展即时结算实际付费。

（五）全面实现阶段（2025 年 9 月）

巩固提升即时结算工作成果，在各统筹区内即时结算试点医药机构全覆盖基础上，实现符合条件的定点医药机构即时结算全覆盖。同时，根据国家医保局《基本医保基金即时结算经办规程》，出台我省即时结算经办规程。

七、工作要求

（一）加强组织领导。各统筹区要提高政治站位，深刻认识即时结算的重要意义，将此列入 2025 年度重点工作任务。及时成立工作专班，明确职责分工，强化统筹协调，定期组织会商，集中研究解决重点问题，确保各项工作顺利推进。

（二）高效稳妥推进。在严格落实医保基金年度预付基础上，全面推进即时结算改革。各统筹区要全面梳理业务流程，厘清审核、结算关系，认真做好智能审核，严格规范基金支出，积极做好与支付方式衔接，按规定落实数据工作组、特例单议、协商谈判等工作机制，减少年度清算压力。同时加强与定点医药机构的沟通交流，凝聚改革共识，形成工作合力，做好改革协同。

（三）健全工作机制。建立定期调度机制，省医保局定期调度各统筹区工作进展，及时组织开展交流。各统筹区要建立工作联络机制，加强与省局日常工作对接和沟通汇报。建立宣传示范机制，多形式、多渠道做好即时结算工作的宣传引导，切实提升即时结算知晓度，让更多定点医药机构成为改革的受益者。建立培训提升机制，加大培训力度，扩大培训范围，持续提升医保基

金结算能力。

（四）强化督导落实。各统筹区要制定详细的工作方案，明确时间表和路线图，全力推进实施。省医保局将定期对各地医保基金即时结算工作进展情况进行督导，对工作进展缓慢、任务完成不力的统筹区视情进行通报。

