

# 关于印发落实《国家组织药品集中采购政策 医保资金结余留用实施办法》的通知(试行)

芜医保[2021]7号

各县市区医保局、经开区人社局、三山经开区医疗卫生局、财政 局, 市药管中心、市医保中心、各相关医疗机构:

为全面贯彻落实国家组织药品集中采购政策,提升医疗机构 参与药品集中带量采购工作积极性,增强联动改革效应,根据国 家医保局 财政部《关于国家组织药品集中采购工作中医保资金 结余留用的指导意见》(医保发〔2020〕26号)和省医保局 财 政厅《关于贯彻落实国家组织药品集中采购工作中医保资金结余 留用政策的实施意见》(皖医保秘[2020]88号)精神,结合 我市实际,制定以下实施办法:

### 一、实行集采药品医保资金专项预算管理

各级医保部门在对定点医疗机构的总额预算或总额控制指 标内,对纳入国家组织集中采购的医保目录内药品(以下简称"集 采药品"),在采购周期内按年度实施医保资金预算管理,范围 仅限城镇职工、城乡居民门诊慢性病及城乡居民普通门诊使用的



集采药品。医保资金预算具体计算公式为:

集采药品医保资金专项预算额=中选产品约定采购量×集采 前中选产品平均价格×上年度医保基金实际支付比例×上年度 集采中选产品参保患者使用量占比

- 1. 中选产品约定采购量(各级医保局提供)。指定点医疗 机构集采药品约定采购量,中选产品约定采购量和约定使用比例 以执行各批次集采药品中选结果的通知为准。
- 2. 集采前中选产品平均价格(市医保局提供),指集采药品 集采前价格。根据上年度集采前网上实际采购平均价格, 供各统 筹地区参考使用。

集采前中选产品平均价格=上年度集采前网上中选药品采购总 金额/上年度药品采购总数量

- 3. 医保统筹基金实际支付比例(各级医保经办部门提供), 指集采前上年度医保统筹基金实际支付比例。集采药品因降价而 节约的药品费用当中,非医保统筹基金支付部分,不实行结余留 用。各县(市)区应根据上年度所辖定点医疗机构的医保结算数 据确定。
- 4. 集采中选产品参保患者使用量占比(各级医保经办部门 提供),指定点医疗机构所在地的参保患者集采中选产品使用量 占该集采药品使用量的比例。各县(市)区应根据上年度所辖定



点医疗机构的医保结算数据确定。

#### 二、核定结余留用金额

根据定点医疗机构中选产品约定采购量和中选价格,以及医 保统筹基金实际支付比例和集采中选产品参保患者使用量占比 等因素, 计算定点医疗机构集采药品医保支出金额, 低于集采药 品医保资金预算的部分,即为结余留用金额。具体计算公式为: 结余测算基数=集采药品医保资金预算—(中选产品约定采购量 ×中选价格)×当年度医保基金实际支付比例×当年度集采中选 产品参保患者使用量占比其中,中选产品约定采购量(各级医保 局提供);中选价格(市医保局提供)为集采药品中选结果。 结余留用金额=结余测算基数×结余留用比例

#### 三、实施集采药品专项考核

- 1. 考核内容: 包括执行药品集中采购相关规定、合理控制 药品费用和落实集采、价格等改革政策情况(见附件)。
- 2. 考核方式: 各级医保局负责牵头做好辖区定点公立医疗 机构的打分, 市属公立医疗机构打分由市药管中心牵头负责。各 级医保经办机构负责根据得分对医保基金结余留用金额进行测 算,并完成对辖区定点公立医疗机构结余留用基金的拨付。已实 施医共体总额预算支付方式改革的县(区)除外。
  - 3. 结果运用:根据考核内容及分值进行评分,总分80分及



以上为优秀,由统筹地区按结余测算基数的50%向定点医疗机构 支付结余留用医保资金;60(含60)-80分为合格,由统筹地区 按结余测算基数的25%向定点医疗机构支付结余留用医保资金: 总分60分以下为不合格,不予支付结余留用医保资金。

#### 四、规范结余留用资金管理

- 1. 结算留用资金。集采药品结余留用支出列入基本医疗保 险待遇支出科目,各级医保经办机构对考核合格的医 疗机构按 年度进行支付。
- 2. 规范资金使用。定点医疗机构要完善内部考核分配办法, 根据考核结果分配结余留用资金,主要用于相关人员绩效,激励 其合理用药、优先使用中选产品。定点医疗机构要按照要求做好 财务核算,接受相关部门审计核查,提升精细化管理水平。

### 五、工作要求

- 1. 各级医保部门要根据本实施方案, 会同财政部门落实医 疗机构结余留用政策,做好集采药品医保资金预算管理、 定点 医疗机构考核、结余留用资金核定和结算等工作。
- 2. 各医保经办机构会同定点医疗机构加强资金管理使用, 充分发挥结余留用医保资金激励约束作用,进一步规范集采药品 采购、 使用和回款工作,如实填报约定采购量、优先使用中选 药品、 严格履行协议约定, 实现集采药品结余留用医保资金的



### 🤮 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

最大化。

3. 各级医保部门要切实加强集采药品医保资金结余留用工作 的宣传引导,做好结余留用、中选药品医保支付标准调整、医保 支付方式改革、财政补助等相关政策的衔接, 避免重复补偿, 确保工作实效。

附件: 定点公立医疗机构考核指标及分值

芜湖市医疗保障局 芜湖市财政局 2021年1月28日



# 定点公立医疗机构考核指标及分值

考核 内容	考核指标	分值	计算公式	考核要求
执药集规	是否按组织集的 出版 中选 明			未按时完成约定采 购量则不予支付集 采药品医保结余留 用资金。
		15 分	30天回款金额/	按照协议约定回款期限考核,超过回款期限一次扣3分,扣完为止。
合 控 药 费用	定点医疗机构		本年度药品支出额/上一年度药品支出品支出额	合理控制医疗机构 药费总额的增长, 增长率 10%及以内 的不扣分; >10%的 每增加1个百分点, 扣1分, 扣完为止



## 芜湖市医疗保障局行政规范性文件

_				
7	非中选产品采购量占比	10 分		控制非中选产品的
				适度使用,非中选
			非中选产品采购	产品采购量 50%及
			量/该通用名中	以内的,不扣分;
			选药品采购量	>50% 的,每增加
				1个百分点,扣1
				分,扣完为止。
	线下采购情况	20 分		按要求规范线上采
				购、阳光采购,严
				禁网下交易采购。
				有网下交易记录的
落实				不得分。
集	执行集采政策			未如实报量一次扣
采格改政价等革				2分;未规范签约一
	(如报 量、采			次扣2分,存在不
	购、签约等)			配合集采工作的,
	的违规次数			发现一起扣2分,
				扣完为止。
	价格违规次数	5分		严格执行医保政
				策,按实际服务数



		量收费,公开透明,
		医保部门处罚一次
		扣1分。
	<b>5</b> \	医疗机构不得串换
集采中选药品		或转卖集采中选药
的规范流转	5 分	品,如有违规发现
		一起该项不得分。