

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

芜医保〔2022〕15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。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=约定采购量基数×集采前通用名药品加权平均价格×统筹地区医保基金实际支付比例×集采通用名药品统筹地区参保患者使用量占比

1. 约定采购量基数（各级医保局提供）。指定点医疗机构上报的集采药品的采购需求量，并参考上年度通用名药品的实际采购和使用量确定。

约定采购量基数 = 中选产品约定采购量/约定使用比例

其中，中选产品约定采购量和约定使用比例以各统筹地区执行各批次集采药品中选结果的通知为准。

2. 集采前通用名药品加权平均价格（市医保局提供），指集采通用名药品集采前采购加权平均价格。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。

集采前通用名药品加权平均价格 = 上年度网上通用名药品采购总金额/上年度网上通用名药品采购总数量

3. 统筹地区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. 集采通用名药品统筹地区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通用名药品使用量占该集采通用名药品使用量的比例。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、非中选产品使用金额以及统筹地区医保统筹基金实际支付比例和集采通用名药品统筹地区参保患者使用量占比，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，即为结余测算基数。为鼓励使用中选产品，定点医疗机构使用中选产品超过约定采购量的部分，在核定结余测算基数时可不计入集采通用名药品医保支出金额。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+非中选产品使用金额）×统筹地区医保统筹基金实际支付比例×集采通用名药品统筹地区参保患者使用量占比

其中，非中选产品使用金额、统筹地区医保统筹基金实际支付比例、集采通用名药品统筹地区参保患者使用量占比以考核年度实际发生数量计算。

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

各统筹地区在每批次集采药品采购年度到期之后，对定点医疗机构有约定采购量的药品逐个逐项进行考核，考核结果纳入医保协议管理，并以适当方式在统筹地区定点医疗机构范围内公开。

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。各级医保经办机构会同同级药管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。

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，纳入年度调节金分配方案内给予支付，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

2022 年 3 月 2 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
执行药品集采规定	是否按时完成国家组织集中采购；中选药品的约定采购量	20 分		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。
	医疗机构 30 天回款率	15 分	$30 \text{ 天回款金额} / \text{采购金额}$	按照协议约定回款期限的回款率考核，回款率低于 100% 一次扣 3 分，扣完
合理控制药品费用	定点医疗机构药品费用增长率	15 分	$\text{本年度药品支出额} / \text{上一年度药品支出额}$	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
	非中选产品采购量占比	10 分	$\text{非中选产品采购量} / \text{该通用名中选药品采购量}$	控制非中选产品的适度使用，非中选产品采购量 50% 及以内的，不扣分；> 50% 的，每增加 1 个百分点，扣 1 分，扣完为止。
落实集采、价格等改革政策	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。有网下交易记录的不
	执行集采政策(如报量、采购、签约等)的违规次数	10 分		未如实报量一次扣 2 分；未规范签约一次扣 2 分，存在不配合集采工作的，发现一起扣 2 分，扣完为
	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
	集采中选药品的规范流转	5 分		医疗机构不得串换或转卖集采中选药品，如有违规发现一起该项不得分。