

# 湖北省医疗保障局 湖北省财政厅文件

鄂医保发〔2020〕102号

## 省医保局 省财政厅 关于国家和省组织药品集中采购中医 保资金结余留用的实施意见

各市、州、直管市、神农架林区医疗保障局、财政局，在汉委属、省属和相关部队公立医疗机构：

为深入贯彻落实党中央、国务院决策部署，进一步提升医疗机构和医务人员参与国家和省组织药品集中带量采购改革的积极性，提高医保基金使用效率，推进“三医联动”改革，按照《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）、省医保局等9

部门《关于印发全面落实国家组织药品集中带量采购和使用试点扩围工作实施方案的通知》（鄂医保发〔2019〕63号）和省医保局等5部门《关于做好第二批国家组织药品集中采购和使用工作的通知》（鄂医保发〔2020〕40号）等文件精神，现就落实国家组织药品集中采购中医保资金结余留用政策提出如下实施意见。

## 一、实施集采药品医保资金预算管理

（一）实施预算管理。各统筹地区在对定点医疗机构的总额预算或总额控制指标内纳入国家和省组织药品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。集采药品按通用名进行预算管理，包括同一通用名下所有厂家、品牌、规格、包装的药品。

（二）精准编制年度预算。集采药品医保资金预算根据约定采购量基数、集采前通用名药品加权平均价格、上年度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等因素确定。

计算公式：集采药品医保资金预算=约定采购量基数×集采前通用名药品加权平均价格×统筹地区上年医保基金实际支付比例×集采通用名药品统筹地区上年参保患者使用量占比。

其中：约定采购量基数是由各定点医疗机构上报（参考上年度通用名药品实际使用量），并经医保部门核准后的集采药品采购需求量。

集采前通用名药品加权平均价格为省采购平台集采前通用

名药品采购总金额/对应的总采购量。

统筹地区上年医保基金实际支付比例为统筹地区上年社会医疗保险统筹基金实际支付比例，即职工医保和城乡居民医保参保人住院、普通门诊、门诊特殊慢性病待遇统筹基金记账总额/医疗费用总额。

集采通用名药品统筹地区上年参保患者使用量占比为统筹地区上年医疗机构参保患者（包括含职工医保和城乡居民医保）集采通用名药品使用量/医疗机构集采通用名药品总使用量。

## 二、核定结余留用金额

（一）明确结余留用金额。根据结余测算基数、结余留用比例计算结余留用金额。结余测算基数根据集采药品医保资金预算、集采药品医保支出金额计算。

集采药品医保支出金额根据定点医疗机构中选产品约定采购量和中选价格、非中选产品使用金额，以及统筹地区上年医保基金实际支付比例和集采通用名药品统筹地区上年参保患者使用量占比等因素计算。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。

计算公式：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）×统筹地区上年医保基金实际支付比例×集采通用名药品统筹地区上年参保患者使用量占比。

结余留用金额=结余测算基数×结余留用比例。

其中，中选产品约定采购量为医疗机构集采通用名药品申报

预采购量按相应比例计算得出。中选价格为国家和省组织药品集中采购和使用确定中选产品的价格。

非中选产品使用金额为医疗机构实际使用的集采通用名非中选药品的金额。

统筹地区医保部门按规定在结算前对定点医疗机构进行年度考核，完成约定采购量且考核合格的定点医疗机构，按不高于结余测算基数 50% 的比例留用集采药品医保资金，具体留用比例由统筹地区根据各定点医疗机构的考核结果确定。

(二) 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部分，在核定结余测算基数时不计入集采药品医保支付金额。

医保结余留用金额和通用名药品医保实际支出金额之和不应超过集采药品医保资金预算；若通用名药品医保实际支出金额超过集采药品医保资金预算，医保基金按规定进行结算。

### 三、考核定点医疗机构

为鼓励定点医疗机构优先使用中选药品、规范用药行为、推动公立医疗机构改革，统筹地区医保部门在结算结余留用资金前应按照国家组织和省组织药品集中采购以及相关要求，对定点医疗机构进行考核。考核工作要纳入医保协议，与各统筹地区医保经办机构对定点医疗机构的年度考核相结合。根据考核结果，确定定点医疗机构集采药品医保资金结余留用的具体金额，考核结果以适当方式在统筹地区定点医疗机构范围内公开。

(一) 考核范围。参加国家和省组织药品集中采购的定点医



疗机构。

## （二）考核内容

1. 执行药品集采规定。完成国家和省组织集中采购中选药品的约定采购量、优先采购中选药品、按时结清药款等。
2. 合理控制药品费用。优先配备使用中选产品，合理控制药品费用增长，加强医疗机构药事管理，促进合理用药等。
3. 落实集采、价格等改革政策。按要求参加集采并如实报量、规范中选药品的流转、遵守省级药品集采平台的采购规则、规范执行药品和医疗服务价格等改革政策。

（三）考核指标。具体考核指标见附表。

（四）考核权重。集采药品医保结余留用资金根据考核权重的得分分配留用。以满分 100 分计算进行考核。对考核权重得分 85 分（含）以上的定点医疗机构，按照结余测算基数的 50% 拨付定点医疗机构；对权重得分 75（含）至 85 分的定点医疗机构，按照结余测算基数的 40% 拨付定点医疗机构；对权重得分 60（含）至 75 分的定点医疗机构，按照结余测算基数的 30% 拨付定点医疗机构；权重得分小于 60 分的，结余留用资金不予拨付。

## 四、结算结余留用资金

各统筹地区要建立健全集采药品医保结余留用资金的结算程序，做到全程留痕。集采药品结余留用支出在基本医疗保险待遇支出科目下进行明细核算。

## 五、规范资金使用

定点医疗机构应完善内部考核办法，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。

## 六、组织实施

药品集中采购是进一步深化医药卫生体制改革的突破口，是推动“三医联动”的重要抓手，按照本实施意见精神，各统筹地区医保部门和财政部门要高度重视，加强领导，精心组织，制定具体实施细则，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；做好集采药品医保资金预算管理与医保支付标准、医保支付方式改革等政策间的衔接；做好结余留用工作与医疗服务价格调整、财政补助工作之间的衔接，避免重复补偿。

国家和我省组织的医用耗材集中采购中医保资金结余留用政策参照本意见执行。本意见自2021年1月1日起执行，相关条款由湖北省医疗保障局负责解释。

附件：定点医疗机构考核指标



(此件依申请公开)



附件

## 定点医疗机构考核指标

考核内容	考核指标	权重 (100分)	计算公式	考核要求
(一) 执行药品集中采购规定	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	一票否决	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，按时完成的得20分。
	医疗机构30天回款率	20	订单30天回款金额/订单采购金额	订单30天回款率为100%，得20分； 80%≤订单30天回款率<100%，得15分； 60%≤订单30天回款率<80%，得分10分； 订单30天回款率<60%，得0分。
(二) 合理控制药品费用	定点医疗机构药品费用增长率	10	(本年度药品费用-上年度药品费用)/上年度药品费用	由统筹地区参考定点医疗机构近三年药品费用平均增长率设定考核标准。
	非中选产品采购量占比	5	非中选产品采购量/集采通用名药品总采购量	非中选产品采购量占比≤30%，得分5分； 30%<非中选产品采购量占比≤50%，得3分； 非中选产品采购量占比>50%，得0分。
	非中选产品采购金额占比	5	非中选产品采购金额/集采通用名药品总采购金额	非中选产品采购金额占比≤50%，得5分； 50%<非中选产品采购金额占比≤60%，得3分； 非中选产品采购金额占比>60%，得0分。
	疗效近似的其它通用名药品费用情况	5	疗效近似药品本年度药品费用/上年度该组药品费用	疗效近似药品费用占比≤50%，得5分； 50%<疗效近似药品费用占比≤60%，得3分； 疗效近似药品费用占比>60%，得0分。

(三) 落实集中采购、价格改革政策	线下采购占比	15	(定点医疗机构实际药品采购总额 - 省级平台采购额) / 定点医疗机构实际药品采购总额	线下采购占比=0%，得15分； 线下采购占比≤5%，得12分； 线下采购占比>5%，得0分。
	执行集采政策（如报量等）的违规次数	8	是否如实报量，是否优先使用中选药品，是否存在非中选药品“一刀切”等违规问题	无违规行为，得8分； 有违规行为，得0分。
	价格违规次数	6	执行医保部门政策，按实际服务数量收费，公开透明。	无违规行为，得6分； 有违规行为，得0分。
	集采中选药品的规范流转	6	医疗机构不得转卖集采中选药品	无违规行为，得6分； 有违规行为，得0分。

注：考核内容（一）和（二）中的定量数据来自省（市、州）药品招采平台。考核内容（三）中的定点医疗机构实际药品采购总额由定点医疗机构按要求提供，其余信息由统筹地区医保部门提供。





