深圳市药品集中带量采购中  
医保资金结余留用暂行管理办法

（征求意见稿）

第一章 总则

**第一条【目的及政策依据】** 为进一步提升医疗机构和医务人员参与药品集中带量采购工作的积极性，推进“三医联动”改革，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）、《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于广东省全面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通知》（粤医保发〔2020〕36号）、《深圳市社会医疗保险定点医药机构医疗费用支付办法》（深医保规〔2020〕3号）等有关规定，制定本办法。

**第二条【适用范围】** 本市医疗保障经办机构与本市行政区域内定点医疗机构就国家、广东省、深圳市统一组织药品集中带量采购工作中采购的医保目录内药品（下称“集采药品”）医保资金预算、结余核算、考核评价和留用管理，适用本办法。

**第三条 【结余留用】**集采药品医保资金结余留用，坚持合理预算、科学测算、总体平衡工作方向，实行采购周期内年度预算管理，结余资金按采购执行年度结算，科学考核评价执行效果，合理分配和使用留用资金。

**第四条【职责分工】**市医疗保障行政部门会同财政部门、卫生健康部门制定并完善集采药品医保资金结余留用相关制度和办法，制定考核标准，加强对结余留用资金分配和使用的指导监督，做好结余留用与医保支付标准和医疗服务价格调整的衔接，指导市医疗保障经办机构实施本办法。

市财政部门负责加强预算管理、基金使用的指导和监督，做好结余留用与财政补助之间的衔接。

市卫生健康部门负责指导医疗机构合理分配结余留用资金，并加强对结余留用资金的使用监督。

**第五条 【管理原则】**集采药品医保资金结余留用管理遵循客观、公平、公正、激励为主的原则，鼓励医疗机构和医务人员参与药品集中带量采购改革。

第二章 医保资金预算管理

**第六条 【预算管理】** 坚持医保基金总额预算管理，合理确定年度基金可分配总量，集采药品费用纳入年度基金可分配总量，在采购周期内实施医保资金预算管理，以1个采购执行年度为单位确定集采药品年度医保资金预算。

**第七条 【预算支出】** 集采药品结余留用资金支出列入基本医疗保险待遇支出科目，按上年度大病统筹基金、社区门诊统筹基金等实际支出比例进行分配并计入相应支出科目。

**第八条 【预算资金】**集采药品医保资金预算根据集采药品约定采购量、集采前通用名药品加权平均价格、医保基金实际支付比例、集采通用名药品参保患者占比等因素确定，按照《结余留用资金计算公式》（附件1）规定进行核算。

第三章 结余留用资金核算

**第九条 【结余留用金额】**结余留用资金核算根据《结余留用资金计算公式》规定分批次进行，结合各医疗机构考核结果确定。

**第****十条【特殊情况】**结余留用资金拨付前，医疗机构经营状态发生变化的，按以下方式处理：

（一）合并或分立的（含下属社康更换隶属关系），应在合并或分立后及时划转约定采购量，并保持约定采购量总量不变。划转结果应于结余留用资金核算程序启动前报市医疗保障行政部门备案；

（二）因被吊销营业执照、停业、清算、注销等情况停止经营的，不参与结余留用资金核算；

（三）失去定点医疗机构资格的，不参与结余留用资金核算；

（四）其他情况致无法确认执行约定采购量的，不参与结余留用资金核算。

**第十一条 【超量部分】** 中选产品实际采购量超过约定采购量部分，不计入集采药品医保支出总额范围。

第四章 医疗机构考核

**第十二条 【考核执行】**市医疗保障经办机构应根据本办法规定分批次对医疗机构进行考核，相关单位应予紧密配合。考核指标按照《医疗机构考核指标》（附件2）执行。

**第****十三条 【考核等级】** 考核与结算同步进行，对按时完成中选药品约定采购量的医疗机构，根据考核总得分，将考核结果分为A、B、C、D四个等级。其中，得分≥80分的评定为A级，结余留用比例为50%；得分为70分（含）-80分（不含）的评定为B级，结余留用比例为40%；得分为60分（含）-70分（不含）的评定为C级，结余留用比例为30%；得分＜60分的评定为D级，不予发放结余留用资金。

**第十四条 【未完成任务量】**医疗机构应优先使用中选药品，规范用药行为，安排好采购计划，避免在采购执行年度结束时紧急采购。

（一）未按时完成药品集采中选产品约定采购量总量，或有至少1个中选药品未按时完成至少50%约定采购量，或有至少3个中选产品未按时完成药品集采中选产品约定采购量，但完成超过50%约定采购量的医疗机构，该批次考核等级直接定为D级；

（二）有至少1个中选药品未按时完成药品集采中选产品约定采购量，但完成超过50%约定采购量的医疗机构，该批次考核等级直接定为C级。

**第十五条 【不纳入考核药品】**中选药品生产企业（含替补企业）出现无法正常供应中选产品或取消中选资格等情况，致使该批次该中选药品供应无法满足医疗机构约定采购量的，不纳入本办法第十三条、第十四条的考核范围。

第五章 结余留用资金结算与管理

**第十六条 【结算启动】**市医疗保障经办机构应根据本办法有关规定，结合医保支付年终清算管理，原则上每自然年度完成一次集采药品结余留用资金结算。

**第十七条 【计算考核周期】**结余留用资金核算及医疗机构考核时，计算参数及考核指标以自然年度为计算范围的，按该批次结余留用核算程序启动时最新年度数据计算；其余按该批次单个采购执行年度计算。

**第十八条 【数据配合】**结余留用资金结算及医疗机构考核相关数据涉及单位应主动配合数据采集，及时、准确提供有关数据。

医疗机构应参照参保人医保记账标准，实时、规范、准确传输非参保人集采药品相关数据。

深圳药品采购平台应提供集采药品相关数据，并配合做好系统支持。

**第十九条 【不予拨付情形】**结余基数为负数的，不予拨付结余留用资金。

**第二十条 【结果公示】**结余留用结算及医疗机构考核评价结果应通过适当渠道向医疗机构公开，公示期不少于5个工作日。

**第二十一条 【异议处理】**医疗机构对公示结果有异议的，应在公示期满前向市医疗保障经办机构书面反馈，并提交有效证明材料。市医疗保障经办机构应于收到书面反馈10个工作日内作出处理，并将处理结果告知医疗机构。

**第二十二条 【资金拨付】**结余留用结算及医疗机构考核结果经公示无异议后实施，结余留用资金应于市医疗保障行政部门最终确认后10个工作日内完成拨付。

**第二十三条【资金使用】**医疗机构应完善内部考核办法，根据考核结果合理分配结余留用资金，主要用于相关人员绩效奖励，促进合理用药和仿制药使用，优先使用中选药品。相应考核及分配办法应于拨付前向市医疗保障行政部门、市卫生健康行政部门备案，并接受指导和监督。

第六章 附则

**第二十四条 【医保支付衔接】**对于已享受结余留用政策的医疗机构，在确保患者自付部分完全享受集采降价效果的前提下，首年不下调相应协议偿付标准，以后按我市现行支付政策定期调整医保各类协议偿付标准。

**第二十五条 【医用耗材】**医用耗材集中带量采购涉及到结余留用的，参照适用本办法。具体方式由市医疗保障行政部门另行规定。

**第二十六条【解释权】**本办法由市医疗保障行政部门负责解释，市医疗保障行政部门可根据国家、省有关政策进行适当调整。

**第二十七条【施行时间】**本办法自2021年 月 日起施行，有效期3年。

附件：1.结余留用资金计算公式

2.医疗机构考核指标

附件1

结余留用资金计算公式

（各医疗机构、各批次）

**结余基数=集采药品医保资金预算-集采药品医保支出金额**

其中：

**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） ×★医保基金实际支付比例×★集采通用名药品参保患者使用金额占比

**集采药品医保支出金额**=∑（中选产品约定采购量×中选价格+非中选产品使用金额）×★医保基金实际支付比例×★集采通用名药品参保患者使用金额占比

**结余留用资金=结余基数×结余留用比例×**★**统筹基金支付费用占比**

注：

1. 约定采购量基数、中选产品约定采购量：以国家、省、市公布或下发的数据为准。按本办法第十条进行调整的，以调整后的数据计算。

2.集采前通用名药品加权平均价格：为集采落地的上一自然年度通用名药品交易总额与相应采购总量的商值（其中同通用名药品是指与国家、省、市公布的采购目录同通用名、同剂型的所有品种）；

3.医保基金实际支付比例：以年度医保基金实际支付的基金总额与参保人医保政策范围内医疗费用支出总额的比例确定；

4.集采通用名药品参保患者使用金额占比：以年度定点医疗机构参保患者集采通用名药品支出总费用与定点医疗机构所有患者集采通用名药品支出总费用的比例确定；

5.中选价格：药品集采中选药品价格；

6.非中选产品使用金额：同一时期内，与中选产品同通用名的非中选产品的使用金额，可用采购金额计算（采购价格低于中选价格且已通过一致性评价的非中选药品除外）；

7.统筹基金支付费用占比：以年度统筹基金总支出与年度医保基金总支出的比值确定；

8.公式中标记★的，为本办法第十七条所指以自然年度为计算范围的计算参数，按该条规定进行计算。

附件2

医疗机构考核指标

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考核内容** | **考核指标[[1]](#footnote-0)** | **具体释义** | **赋分方式[[2]](#footnote-1)** | **分值** | **权重** |
| （一）执行药品集采 规定 | 按时完成药品集采中选产品约定采购量情况 | 见本办法第三章 | / | / | / |
| 医疗机构30天回款率 | 30天回款金额/采购金额 | 按计算百分比结果赋分，如95%即为95分 | 100 | 30 |
| （二）合理控制药品 费用 | ★医疗机构人次均药品费用增长率 | 当年度人次均药品支出额/上年度人次均药品支出额-1（门诊/住院） | ≤0%的，得100分； ＞0%，每增加1%扣5分 | 100 | 10/10 （门诊/住院） |
| 非中选产品采购量占比 | 非中选产品采购量/该通用名药品总采购量 | 每存在一个药品该值≥50%的，扣10分；≥75%的，扣20分 | 100 | 20 |
| （三）落实集采、价格等改革政策 | ★线下采购占比 | （定点医疗机构实际药品采购总额-平台采购额）/定点医疗机构实际药品采购总额 | ＜5%的，得100分； ≥5%的，每增加1%扣10分 | 100 | 10 |
| ★执行集采政策的违规次数 | 如实报量，按时签约，主动积极配合集采工作 | ①未主动积极配合集采工作的，由市医疗保障行政部门确认，每次扣10分；  ②各相关主管部门例行检查、专项检查以及信访投诉举报等渠道确认违规的，每次扣20分 | 100 | 20 |
| ★价格违规次数 | 执行医保部门政策，按实际服务数量收费，公开透明 |
| ★集采中选药品的规范流转 | 医疗机构不得转卖集采中选药品 |

1. 标记★的，为本办法第十七条所指以自然年度为计算范围的考核指标，按该条规定进行考核； [↑](#footnote-ref-0)
2. 均按比例折算，并保留两位小数；该项分值扣完为止。 [↑](#footnote-ref-1)