

HNPR-2024-36004

湖南省医疗保障局 湖南省财政厅文件

湘医保发〔2024〕10号

湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 关于国家组织药品高值医用耗材集中采购工作中 医保资金结余留用的实施意见

各市州医疗保障局、财政局，省医疗生育保险服务中心，在长部
省属医疗机构：

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）、
《国家医保局 国家发展改革委 工业和信息化部 财政部 国家
卫生健康委 市场监管总局 国家药监局 中央军委后勤保障部关
于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》
（医保发〔2021〕31号）等文件要求，为进一步提升医疗机构

和医务人员参与改革的积极性，全面实行药品、高值医用耗材集中带量采购，并以集中采购为突破口，推进“三医联动”改革，现就落实国家组织药品、高值医用耗材首轮集中采购周期中医保资金结余留用政策提出如下意见：

一、实施医保资金预算管理

（一）实行专项预算管理。各统筹地区对纳入国家组织药品、高值医用耗材集中采购的医保目录内药品、高值医用耗材（下称“集采产品”），在采购周期内按年度实施医保资金预算管理。

（二）编制年度资金预算。各统筹地区根据各协议医疗机构上报集采药品、高值医用耗材的采购需求量（并参考上年度通用名药品、同类高值耗材实际使用量）、集采前通用名药品、同类高值耗材加权平均价格、集采产品支付比例、医疗需求合理变化、统筹地区参保患者人次占比等因素，计算集采产品医保资金预算。

二、核定结余留用金额

（三）明确测算方法。各统筹地区根据协议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，以及集采产品支付比例和统筹地区参保患者人次占比等因素，计算协议医疗机构集采通用名药品、同类高值耗材医保支出金额，低于集采产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，协议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通用名药品、同类高值耗材医保支出金额。

（四）设定留用比例。各统筹地区医保部门按规定在结算前对协议医疗机构进行考核，完成约定采购量且考核合格的协议医疗机构，按不高于结余测算基数 50% 的比例留用集采产品医保资金，具体留用比例由各地根据各协议医疗机构的考核结果确定。医保结余留用金额和通用名药品、同类高值耗材医保实际支出金额之和不应超过集采产品医保资金预算；若通用名药品、同类高值耗材医保实际支出金额超过集采产品医保资金预算，医保基金按规定进行结算。

三、考核协议医疗机构

（五）严格考核管理。在结算结余留用资金前，各统筹地区医保经办机构应按照国家组织药品、高值医用耗材集中采购以及相关要求，对协议医疗机构分集采年度进行考核。考核工作要纳入医保协议，与各统筹地区医保经办机构对协议医疗机构的年度考核相结合。根据考核结果，确定协议医疗机构集采产品医保资金留用的具体金额，考核结果要以适当方式在统筹地区协议医疗机构范围内公开。

（六）细化考核指标体系。按照执行药品、高值医用耗材集采规定，合理控制药品、高值医用耗材费用，落实集采和价格政策内容，以及我省重点工作推进情况，细化考核指标（具体考核指标见附件）。其中，关键指标内容各地不得作调整，参考指标内容和各指标分值权重可由各市级统筹地区医保部门根据实际情况调整设定。

四、规范资金管理使用

(七) 结算留用资金。结余留用资金按年度从医保基金支出。各统筹地区医保部门会同财政部门，结合职工医保和城乡居民医保参保人员使用集采产品情况，以及基金运行情况等因素，确定结余留用资金列支渠道(职工医保基金和城乡居民医保基金列支比例)，集采产品结余留用支出列入基本医疗保险待遇支出科目，具体结算流程由各统筹地区制定。

长沙城区医疗机构承接省内异地就诊医保患者，其集采产品结余留用资金，由省本级医保经办机构统一考核。省本级医保经办机构通过全省异地就医预付金垫付，再与各统筹地区清算。

(八) 规范留用资金使用。协议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，激励其合理用药用材、优先使用中选产品。协议医疗机构将集采产品结余留用收入列入其他收入科目，并按照规定做好财务核算，接受相关部门审计核查，提升精细化管理水平。

五、工作要求

(九) 加快组织实施。市级医保部门要根据本实施意见，会同财政部门制定具体管理办法，及时落实医疗机构结余留用政策，做好集采产品医保资金预算管理、协议医疗机构考核、结余留用资金核定和结算等工作。各统筹地区要在集采产品带量购销合同期满后，按规定结算留用资金。

(十) 加强政策协同。各级医保部门和财政部门要与时俱进，

以坚定的改革信心和有力的政策措施，推进集采产品医保资金结余留用工作。要做好集采产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；实施按 DRG、DIP 付费（含病种付费）的统筹区，当年未因集采产品降价而调减付费标准的，可按集采产品医保结余留用政策进行核算和统计，但不重复拨付资金。要加强政策宣传和舆论引导，合理引导各界预期，积极回应社会关切，营造良好改革环境。

（十一）省级（省际联盟）医药带量采购工作可参照本实施意见，实行医保资金结余留用。

本实施意见自 2024 年 5 月 1 日起施行，有效期 3 年。

附件：1.结余留用资金计算办法及相关数据来源

2.协议医疗机构考核指标及分值参考



（此件主动公开）

附件 1

结余留用资金计算办法及相关数据来源 (药品)

一、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×集采药品支付比例×统筹地区参保患者人次占比

(一) 约定采购量基数: 由医疗机构上报并经医保部门核准后的预采购量(未乘以带量采购比例), 应与带量购销合同数据保持口径一致。(省医保招采管理子系统提供)

(二) 集采前通用名药品加权平均价格: 采用上海联采办公布的“集采药品最高有效申报价”。(省医疗保障局提供)

(三) 集采药品支付比例: 各集采药品支付比例全省统一暂定为 80%。

(四) 统筹地区参保患者人次占比: 集采药品带量购销合同期内, 统筹区参保患者(含职工医保和居民医保)在该医疗机构出院人次/医疗机构出院总人次(可根据实际情况按医疗机构级别自行确定为固定比例)。(各统筹区医疗保障局提供)

二、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)×集采药品支付比例×统筹地区参保患者人次占比

(一) 中选产品约定采购量：按带量购销合同量数据统计。其中，实际完成情况低于带量购销合同量时，不核算该中选药品结余留用医保资金；实际完成情况高于带量购销合同量时，按带量购销合同量核算。(省医保招采管理子系统提供)

(二) 中选价格：国家组织集采药品中选结果。(省医疗保障局提供)

(三) 非中选产品使用金额：同通用名、同招标剂型非中选产品各规格在该医疗机构采购总金额。(省医保招采管理子系统提供)

三、结余留用金额=结余测算基数×结余留用比例

结余留用比例：具体留用比例由统筹地区根据各协议医疗机构考核结果，按不高于 50% 的比例确定。(各统筹区医疗保障局提供)

结余留用资金计算方法及相关数据来源 (高值耗材)

一、集采高值耗材医保资金预算=约定采购量基数×集采前高值耗材加权平均价格×集采高值耗材支付比例×统筹地区参保患者人次占比

(一)约定采购量基数:由医疗机构上报并经医保部门核准后的预采购量(未乘以带量采购比例),应与带量购销合同数据保持口径一致。(省医保招采管理子系统提供)

(二)集采前高值耗材加权平均价格:采用省平台上年度医疗机构同类产品采购平均价。(省医保招采管理子系统提供)

(三)集采高值耗材支付比例:各采购品种支付比例全省统一暂定为70%。

(四)统筹地区参保患者人次占比:品种带量购销合同期内,统筹区参保患者(含职工医保和居民医保)在该医疗机构出院人次/医疗机构出院总人次(可根据实际情按医疗机构级别自行确定为固定比例)。(各统筹区医疗保障局和医疗机构共同提供)

二、结余测算基数=集采高值耗材医保资金预算-(集采高值耗材约定采购量×中选价格+非中选高值耗材使用金额)×集采高值耗材支付比例×统筹地区参保患者人次占比

(一)集采高值耗材约定采购量:按带量购销合同量数据统计。其中,实际完成情况(线上采购量)低于带量购销合同量时,

不核算该中选品种结余留用医保资金；实际完成情况（线上采购量）高于带量购销合同量时，按带量购销合同量核算。（省医保招采管理子系统提供）

（二）中选价格：集采高值耗材中选结果。（省医疗保障局提供）

（三）非中选高值耗材使用金额：同一采购品种（不区分竞价组）非中选高值耗材在该医疗机构采购总金额。（省医保招采管理子系统提供）

三、结余留用金额=结余测算基数×结余留用比例

结余留用比例：具体留用比例由统筹地区根据各协议医疗机构考核结果，按不高于 50% 的比例确定。（各统筹区医疗保障局提供）

协议医疗机构考核指标及分值参考

考核内容	考核指标	重要程度	参考分值	计算公式	考核要求
(一) 执行集采规定	1. 是否按时完成国家组织集中采购中选产品的约定采购量	关键	—	—	按中选产品分别统计, 未按时完成约定采购量, 该中选产品不核算结余留用资金; 未完成约定量产品数药品超过 15%、耗材 10%, 该批次药品、耗材不核算结余留用资金。
	2. 该批集采产品票据审核和对账复核情况	关键	15 分		未在规定时间内完成票据审核工作的扣 10 分; 未完成对账复核工作的扣 5 分。
(二) 合理控制费用	3. 协议医疗机构药品费用增长率	关键	10 分	$\frac{\text{本年度药品支出额} - \text{上年度药品支出额}}{\text{上年度药品支出额}}$	考虑就诊人次增长因素前提下, 合理控制医疗机构药费总额的增长。
	4. 集采高值耗材相关手术患者住院次均费用变化	关键	10 分	—	集采高值耗材相关手术患者住院次均费用较上年涨幅未超过价格指数涨幅的, 得 10 分。超过的, 全部中选高值耗材不核算结余留用资金。
	5. 非中选产品采购量占比	关键	10 分	$\frac{\text{设定该批集采非中选产品采购量占比为 A, A=非中选产品采购量/该(通用名)类产品总采购量}}$	A ≤ 规定比例, 得 10 分; A > 规定比例, 不得分。

考核内容	考核指标	重要程度	参考分值	计算公式	考核要求
(三)落实集采、价格等改革政策	6.年度医疗机构所有产品线下采购占比	关键	——	(定点医疗机构实际产品采购总额-平台采购额)/定点医疗机构实际产品采购总额	按要求规范线上采购,线下采购占比超过0%的,医疗机构该批次所有中选产品不核算结余留用资金(现有政策允许的情形除外)。
	7.货款直接结算占比	关键	15分	设定直接结算金额比为B, $B = \frac{\text{直接结算金额}}{\text{平台采购金额}}$	$B \geq 95\%$,得15分; $80\% \leq B < 95\%$,得10分; $B < 80\%$,不得分。
	8.备案采购管理	关键	15分	——	年度医院所有药品备案采购金额不超过规定比例(1%),得15分。
	9.执行集采政策(如报量、采购签约等情况)	参考	15分	如实、及时报量,规范签约,主动配合集采工作	未及时发现经查实的违规行为得5分,有查实违规行为不得分。
	10.价格违规情况	参考	5分	执行医保部门政策,按实际服务数量收费,公开透明	医疗机构不得串换或转卖集采中选产品,得5分。
	11.集采中选产品的规范流转	参考	5分	——	开展了相关教育培训得5分,未开展了相关教育培训不得分。
	12.医疗机构对医务人员相关政策培训情况	参考	5分	——	制定了配套制度或落实措施得5分,未制定配套制度或落实措施不得分。
	13.医疗机构对国家集采政策落实的配套制度、措施制定情况	参考	5分	——	
	(四)加强 宣传培训				
总计			100分		

注:药品、高值耗材分别考核计分,总分各为100分。

湖南省医疗保障局办公室

2024 年 4 月 17 日印发
