随州市医疗保障局

关于印发《推进国家和省组织药品集中采购落地实施工作制度》的通知

各县（市、区）医疗保障局，机关各科室，市医保服务中心，市属公立医疗机构:

为深入贯彻党中央、国务院决策部署，全面落实国家和省组织药品集中带量采购，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”协同发展和治理。根据《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》（鄂医保发〔2020〕102号）文件精神，制定了随州市《推进国家和省组织药品集中采购落地实施工作制度》，经市医保局局长办公会研究同意，现印发给你们，请遵照执行。

附件：推进国家和省组织药品集中采购落地实施工作制度

随州市医疗保障局

2024年11月12日

附件

推进国家和省组织药品集中采购落地实施工作制度

一、准确报量

公立医疗机构按照时间节点，及时上报集采药品上年实际使用量、下一年度临床需求量，原则上按不低于首年（或上年）本医疗机构整体实际使用量的 80%确定。未按时上报、上报需求量无正当理由低于标准的，在兑现集采结余留用考核时视情扣除 3-5 分。

二、落实约定采购量

（一）规范采购行为。医疗机构应通过省招采子系统进行采购交易,严禁线下采购。医疗机构应主动与企业签订三方协议，企业未及时响应的，医疗机构要及时向属地医保局报告并上传佐证资料，由市医保局医服科向省医保局价采处反馈，由省医保局对相关企业采取相应措施。因企业原因造成医疗机构协议采购量未完成的，不作为集采未完成的问题。

（二）严肃价格执行。各医疗机构严格执行中选品种的中选价格,原则上不再次议价。

（三）医疗机构自主推进采购进度。医疗机构要优先使用集采中选药品，因医疗机构采购进度慢被省医保局通报批评的，

兑现结余留用考核时额外一次性扣10分；被市医保局通报批评的，兑现结余留用考核时额外一次性扣5分。采购进度快受省医保局表扬的，一次性奖10分。

（四）按时完成约定采购量。无正当理由未完成约定采购量的，集采结余留用单项“一票否决”；同时在医院绩效考核、医保总额指标制定、定点协议管理考核、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒。

三、按时回款

医疗机构从集采中选药品入库之日起30日内应向企业支付货款。未完成30日内回款，按照考核指标扣除相应分数。

四、实施考核

在省医保局下发集采批次平均加权价后，按照“统一时间节点、属地考核”的原则，由市医保局统一组织，市医保局和县（市、区）医保局按照属地管理，对属地医疗机构集采落实情况进行考核。市医保局除对市属定点医疗机构开展考核外，还要对县（市、区）医保局集采考核进行技术指导。市本级及县（市、区）医保局根据考核结果，对照权重，确定结余测算基数的拨付比例。

（一）组建考核工作小组。由市医保局分管领导任组长，医服科（牵头）、规财科、市属公立医疗机构药剂（耗材）科参与。县（市、区）医保局参照市医保局组建考核工作小组。

（二）考核实施。现场考核，考核工作小组前期收集好需

求量（实际报量）、协议采购量（实际下达分配量）后到医疗机构药剂（耗材）科进行现场考核；**随机抽取**，从HIS系统随机抽取5个考核批次药品报量情况、采购情况、回款情况、非中选产品采购金额。发现上报数据和随机抽取数据有1个品种不符的，临时增加3个品种；有2个品种数据不符的，临时增加5个品种；有3个品种数据不符的，对该批次所有品种进行现场复核。对数据失真的批次一次性扣10分。**交叉评估**，由医疗机构交叉互评打分，考核工作小组成员确认签字。

（三）考核权重。考核权重得分85（含）-100分的，按结余测算基数的50%拨付；75（含）-85分的，按40%拨付；60（含）-75分的，按30%拨付；小于60分的不予拨付。

五、集体研究上报

医服科负责对照考核权重，确定结余测算基数的拨付比例，核算各医疗机构集采结余留用应拨付金额，并将考核结果和应拨付金额提请局党组会集体研究。县（市、区）医保局参照市医保局流程进行集体研究，同时将研究结果上报市医保局。

市医保局党组会集体研究时，一并通报县（市、区）集采考核结果及结余留用金额。市医保局党组会通过后，联合市财政局上报市政府申请兑现资金。

六、结算结余留用资金

各级医保服务中心负责支付属地医疗机构集采结余留用资金。各地要建立健全集采药品医保结余留用资金结算程序，做

到全程留痕。各级医保服务中心要提前做好集采结余留用资金的项目预算，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。

七、规范结余留用资金的使用

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。

附件：定点医疗机构考核指标

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	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。

考核内容	考核指标	权重（100分）	计算公式	考核要求
（三）落实集采、价格等改革政策	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。