

ZZCR-2025-33001

株洲市医疗保障局 文件 株洲市财政局

株医保发〔2024〕10号

株洲市医疗保障局 株洲市财政局 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有关事项的通知

各县市区医疗保障局、财政局，市医疗保障事务中心，相关协议医疗机构：

根据《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》（湘医保发〔2024〕10号）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

我市协议医疗机构落实国家组织药品、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有关事项通知如下：

一、实施范围

参加国家组织药品、高值医用耗材集中采购工作，按要求报量并及时签订了带量购销合同的协议医疗机构（限开通住院结算业务的协议医疗机构），纳入结余留用工作考核和资金拨付范围。全市各级医保部门分别对辖区内协议医疗机构开展集采药品、高值医用耗材结余留用相关工作，其中市级医保部门负责市区各协议医疗机构（社区卫生服务中心和卫生院除外），各区医保部门负责辖区内所有社区卫生服务中心和卫生院，各县市及涪陵区负责辖区内所有医疗机构。

二、考核指标和拨付标准

对协议医疗机构的考核指标和相应分值按《协议医疗机构考核指标及分值》（详见附件1）执行，考核总分100分，合格线为60分。由各级医保经办机构根据考核结果向协议医疗机构支付结余留用医保资金。

（一）考核得分 ≥ 80 分，按结余测算基数的50%向协议医疗机构支付结余留用医保资金。

（二）考核得分 ≥ 60 分且 < 80 分，按结余测算基数的30%支付结余留用医保资金。

（三）考核得分 < 60 分，不予支付结余留用医保资金。

（四）未按时完成约定采购量时，该中选产品不核算结余留

用医保资金；线下采购占比超过0%、未完成约定量产品数药品超过15%、耗材10%以及集采高值耗材相关手术患者住院次均费用较上年涨幅超过价格指数涨幅时，该批次所有中选产品不核算结余留用资金；结余留用医保资金与通用名药品、同类高值耗材医保实际支出金额之和不得超过集采产品医保资金预算。

三、计算公式和参数

（一）药品计算公式

1.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×统筹区参保患者人次占比。

2.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×统筹区参保患者人次占比。

3. 结余留用金额 = 结余测算基数×结余留用比例。

（二）药品计算参数

1.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）

2.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）

3.集采药品或高值耗材支付比例：各集采药品支付比例暂定为80%。

4.统筹地区参保患者人次占比：集采药品带量购销合同期内，统筹地区参保患者含（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。参保患者人次占比三级医院暂定为85%、二级医院暂定为90%、其它医疗机构暂定为100%，无基本医疗保险参保患者出院人次的为0。

5.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（线上采购量）低于带量购销合同量时，不核算该中选产品结余留用医保资金；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）

6.中选价格：国家组织集采药品中选结果。（省医疗保障局提供）

7.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）

8.结余留用比例：具体留用比例根据各协议医疗机构考核结果，按拨付标准确定。（各县市区医疗保障局提供）

（三）耗材计算公式

1.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 × 统筹区参保患者人次占比。

2.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×统筹区参保患者人次占比。

3. 结余留用金额 = 结余测算基数×结余留用比例。

（四）耗材计算参数

1.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）

2.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。（省医保招采子系统提供）

3.集采高值耗材支付比例：各集采高值耗材支付比例暂定为70%。

4.统筹地区参保患者人次占比：品种带量购销合同期内，统筹地区参保患者含（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。参保患者人次占比三级医院暂定为85%、二级医院暂定为90%、其它医疗机构暂定为100%，无基本医疗保险参保患者出院人次的为0。

5.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）

6.中选价格：集采高值耗材中选结果。（省医疗保障局提供）

7.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）

8.结余留用比例:具体留用比例根据各协议医疗机构考核结果，按拨付标准确定。（各县市区医疗保障局提供）

五、工作流程

（一）医疗机构申报

相关协议医疗机构在集采药品、高值医用耗材协议期满后1个月内，通过对考核指标进行自评，依据计算参数自行测算结余留用资金，按品种提交相关资料和结余留用资金申请报告。

（二）经办机构考核

各医保经办机构在接收医疗机构结余留用资金申请后，对医疗机构进行工作考核，计算考核得分和结余留用资金。相关结果反馈给医疗机构，医疗机构如对考核结果和计算参数有异议，可在5个工作日内进行申诉。

（三）核定结余留用资金

各医保经办机构根据对医疗机构的考核结果计算结余留用资金，并经当地医保局和财政局审核。考核结果以适当方式在协议医疗机构范围内公开。

（四）拨付结余留用资金

结余留用资金按年度从医保基金支出，各县市区医疗保障部门会同财政部门结合职工医保基金和城乡居民医保参保人员使用集采产品情况和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，即基本医疗保险“统筹基金”明细科目“医疗待遇支出—住院费用支出”。

(五) 结余留用资金使用

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药品结余留用收入列入其他收入科目。并按照要求做好财务核算，接受相关部门审计核查。

六、相关要求

(一)结余留用相关考核工作纳入医保协议管理，与各协议医疗机构的年度考核挂钩。相关协议医疗机构要按本通知要求如实、及时完成自评、资金申报、申投诉提交等工作，未按规定执行引起的结余留用金额偏差和不能及时拨付，由医疗机构自行负责。

(二)考核指标及分值根据运行情况及省局政策，由市医疗保障部门商市财政部门适时调整。

(三)省级（省际联盟）医药带量采购工作参照本通知，实行医保资金结余留用。

本通知自公布之日起实施。

附件: 1.协议医疗机构考核指标及分值

2.____县(市)区国家组织第__药品(高值医用耗材)医保资金结余留用审核拨付表



附件 1

协议医疗机构考核指标及分值

考核内容	考核指标	参考 分值	计算公式	考核要求
(一) 执行药品集采规定	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	——	——	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	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) 合理控制药品费用	3.协议医疗机构药品费用增长率	10 分	$(\text{本年度药品支出额} - \text{上年度药品支出额}) / \text{上年度药品支出额}$	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	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	10 分	设定该批集采非中选产品采购量占比为 A， $A = \text{非中选产品采购量} / \text{该（通用名）类产品总采购量}$	$A \leq$ 规定比例，得 10 分； $A >$ 规定比例，不得分。

考核内容	考核指标	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	——	(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.货款在线结算占比	15 分	设定在线结算金额比为 B， $B = \frac{\text{在线结算金额}}{\text{平台采购金额}}$	$B \geq 95\%$ ，得 15 分； $80\% \leq B < 95\%$ ，得 10 分； $B < 80\%$ ，不得分。
	8.备案采购管理	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	15 分	如实、及时报量，规范签约， 主动配合集采工作	未及时如实报量扣 5 分、未及时规范签约扣 5 分、未主动配合集采扣 5 分。
	10.价格违规情况	5 分	执行医保部门政策，按实际服 务数量收费，公开透明	未发现经查实的违规行为得 5 分，有查实违 规行为不得分。
	11.集采中选产品的规范流转	5 分	——	医疗机构不得串换或转卖集采中选产品，得 5 分。
(四) 加强宣传培 训	12.医疗机构对医务人员相关政策培训 情况	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。
	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	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。
总计			100 分	

注：药品、高值耗材分别考核计分，总分各为 100 分

附件 2

**____县（市）区国家组织第____药品（高值医用耗材）医保资金
结余留用审核拨付表**

金额：元

序号	医疗机构名称	医保资金预算金额	结余测算基数	结余留用考核比例	结余留用拨付金额
	合计				

____县（市）区医疗保障局：经办人：

审核人：

负责人：

____县（市）区财政局：审核人：

负责人：

(此件依申请公开)

株洲市医疗保障局办公室

2025年1月7日印发
