

国家医保局 文件 国家卫生健康委员会

医保发〔2024〕31号

国家医保局 国家卫生健康委员会关于 完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局、卫生健康委员会：

近年来，各地区积极推进药品和医用耗材集中带量采购（以下简称“集采”），总体超量兑现了“带量”承诺。根据2024年《政府工作报告》部署，为加强集采全流程管理，切实坚持“为用而采”，促进医疗机构、医药企业遵循并支持集中带量采购机制，履行“带量”的核心要求，促进“采、供、用、报”有序衔接，巩固深化集中带量采购改革成果，现就有关工作通知如下：

一、确保中选药品和耗材进院。进一步支持将紧密型医共体作为整体进行报量。集采中选结果产生后，各省级医保部门要及时组织医疗机构与中选企业签订采购协议。各批次集采结果落地执行第3个月起，要组织对本区域医疗机构中选药品和耗材进院情况开展一轮问题排查，督促尚未完成进院采购的医疗机构尽快完成中选药品和耗材进院工作。对执行“一品两规”的医疗机构，在选择中选药品以外的同通用名其他药品进院时，鼓励优先选择集采中选的备供企业药品。积极鼓励村卫生室（社区卫生服务中心/站）、民营医疗机构、零售药店参加集采，方便群众就近购买中选药品。

二、提升中选药品和耗材使用管理水平。医疗机构应完善内部考核办法和薪酬制度，建立集采结余留用资金使用分配机制，主要用于提升医务人员薪酬待遇。应按照临床技术规范要求，合理使用集采中选药品。在处方点评中加大对集采品种的点评力度，对于不合理大量使用高价非中选药品的科室和医生予以定期通报。对于无正当理由开具高价非中选药品的医生，按照处方管理有关规定处理。鼓励国家医学中心、行业协会充分发挥作用，制定完善用药指南，组织开展集采中选药品和耗材真实世界研究，为合理优先使用提供科学引导。

三、落实好集采结余留用政策。对国家和省级集采节约的医保资金，各地按照相关规定给予医疗机构结余留用激励。各批次集采的每个采购年度结束后，各省级医保部门要督促指导统筹地区在下一年度内完成考核、测算和拨付工作，并向医疗机构说明资金性

质和测算依据。结余留用资金计算要以医疗机构报量为基准，并统筹考虑实际使用量予以拨付，未报量的品种不予拨付结余留用资金。做好集采结余留用政策与支付方式改革激励约束机制的衔接，综合体现对医疗机构采购和使用中选药品和耗材的正向激励。

四、探索医疗服务价格协同联动。在医疗服务价格项目外单独收费的耗材，集采挤出虚高价格水分后，与该耗材紧密关联的手术治疗类项目应当优先纳入当年调价评估范围，必要时实施专项调整，现行价格低于周边地区或全国中位价格的加快实施调整。探索制定有差别的价格政策，按要求使用中选药品和耗材的医疗机构可优先执行调价结果，未按要求使用中选药品和耗材的医疗机构暂缓执行调价结果。耗材包含在医疗服务价格项目内收费的，应结合耗材采购成本变化情况，动态调整医疗服务价格，切实体现劳务付出。

五、加强集采品种挂网价格管理。集采中选药品和耗材应在各省级医药集采平台及时挂网并调整价格，中选企业新增补的集采品种应按中选药品的差比价关系确定挂网价格。做好非中选药品和耗材挂网及价格管理，对价格高于相关政策规定最高挂网价的非中选药品和耗材，采取暂停采购、撤网等措施。对于将中选或非中选医用耗材部件组合形成高价系统（组套）并大量使用的情形，各地医保部门应提醒医疗机构规范采购和使用，并约谈、督促中选企业约束代理商和配送企业按规定提供中选系统（组套），必要时应调整配送关系。

六、健全常态化监测机制。各省级医保部门要指导医药集中采购机构依托全国统一的医保信息平台药品和医用耗材招采管理子系统，提升对集采执行情况的信息化监测能力。动态监测每个采购品种、每家医疗机构的采购进度、采购量占比情况，对中选药品和耗材采购进度低于序时进度、非中选药品和耗材采购量占同品种药品耗材总采购量比例偏高、供应配送出现异常的，通过信息系统自动示警。联合采购办公室按月做好国家组织集采中选结果执行情况汇总分析，定期通报存在采购进度明显滞后、非中选药品和耗材采购量占比偏高等问题的省份及品种；各省级医保部门定期通报执行不力的地市和重点医疗机构。省级和省际联盟集采品种由各省级医保部门参照国家组织集采的做法开展监测通报，联盟采购牵头省份要督促各联盟参与省份履行“带量”要求。地市级医保部门要发挥好监督职能，掌握辖区内医疗机构集采品种的采购情况，出现供应配送问题的及时反馈省级医保部门协调解决。以集采品种为重点推进省级平台统一结算，并探索扩大到其他品种，加强结算情况监测，推进医保基金与医药企业直接结算集采药品耗材。

七、优化考核方式不搞“一刀切”。医疗机构完成约定采购量后，仍应按要求优先采购使用中选药品和耗材。未完成约定采购量或非中选药品和耗材采购比例超过规定要求的，相关品种视为考核不合格。因纳入国家和本省份重点监控合理用药药品目录、发生公共卫生事件、临床指南药物推荐级别变化等，导致临床需求发生重大变化、医疗机构未完成中选药品约定采购量的，可不考核相关中

选药品约定采购量完成情况。对于短缺药、急抢救药和季节性用药等特殊品种，在考核合理优先使用中选药品的同时，要把保障供应作为重要考量因素。医疗机构采购备供企业的药品，以及价格低于中选药品且达到同等质量疗效的非中选药品或可替代药品，不纳入执行情况考核范围。医疗机构反映中选药品出现供应问题的，经地方医保部门核实后，该医疗机构采购备供企业药品可直接视作采购中选药品，并享受医保资金结余留用政策；采购非中选药品的，相应的用量不计入集采执行情况考核范围。加强基本药物与集采药品执行考核的有机衔接，形成政策合力。

八、健全集采工作会商机制。各省级医保部门牵头会同卫生健康及相关部门、医疗机构、中选企业等，健全集采工作会商处置机制。对于医疗机构反映的企业供应不足、配送不及时、选择性配送、约定采购量完成后不配送，以及药品剂型规格不适宜、包装不合理、批号印刷不清晰等问题，要加强工作会商，畅通沟通渠道，明确应对处置时间节点。完善药品供应企业信用管理制度，处理中选企业不配送影响临床（含基层）用药的行为。各地会商处置机制要进一步明确中选药品持续稳定供应的具体要求，并明确医疗机构合理选择其他替代药品的例外措施。

九、协同推进行业综合监管。各地要推动形成鼓励优先使用中选药品和耗材的导向，与纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风联席工作机制做好衔接，会同相关部门分析研判“带金销售”等不正之风线索，对于查实的问题，按照职责权限依法依规

处理。对无故不按规定优先使用中选药品和耗材的医疗机构，采取提醒教育、约谈、通报等措施，情节严重的由医保、卫生健康部门开展联合约谈，必要时将有关线索移交审计、纪检监察机关。对供应不及时不稳定的企业按照采购文件予以处置。对查实存在“带金销售”行为的医药企业，按照医药价格和招采信用评价有关规定予以失信评级。

十、加强政策解读和宣传培训。各级医保、卫生健康部门要提高政治站位，全面准确解读医药集中带量采购政策，引导医务人员、患者进一步认识集采改革的重大意义。各地医保部门要会同卫生健康部门组织对辖区内医疗机构开展一轮结余留用政策培训，要求分管院长及药剂、耗材、医保、财务等科室负责人参加，说明结余留用政策的逻辑内涵、测算方式、考核要求、资金用途等，引导医疗机构在规范执行政策中实现共赢。要会同相关部门科学客观宣传仿制药质量和疗效一致性评价，指导医务人员做好对患者解释沟通工作，凝聚共识，营造良好舆论氛围。

特此通知。



(主动公开)

抄送：各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医药集中采购机构。

国家医疗保障局办公室

2024年11月21日印发

