

**威海市医疗保障局**  
**威海市财政局**  
**威海市卫生健康委员会**  
**中国人民银行威海市中心支行**  
**转发山东省医疗保障局等四部门关于医保定点**  
**公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与**  
**医药企业直接结算有关文件的通知**

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康局、人民银行各支行，国家级开发区科技创新局、财政局、卫生健康管理办公室，南海新区党群与人力资源部、财政与审计局、公共服务局，市医疗保险事业中心，各相关医药机构、医药企业：

现将山东省医疗保障局等4部门《关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知》（鲁医保发〔2021〕41号）转发给你们，结合省医疗保障局《关于试点运行医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算工作的函》有关要求，提出以下意见，请认真贯彻执行。

一、明确实施范围及目标任务。我市直接结算品种范围为各级医保定点公立医疗机构实际采购的国家、省级集中带量采购药品和医用耗材中选品种（以下简称药品耗材），适时将价格不高于中选价的集中带量采购非中选品种纳入直接结算，并逐步扩大品种范围。尚未纳入直接结算范围的药品耗材货款，由医疗机构

与医药企业自行结算，企业结算申请、医疗机构审核、货款结算支付等业务通过山东省药械结算监管平台及相关银行办理。基层医疗机构暂未纳入直接结算范围的药品耗材货款，结算支付仍按现行政策执行。市、县两级医保部门通过在线实时监测以加强采购和供应监测监管。

2021年12月底前，实现市级医保核心业务系统与山东省药械结算监管平台对接和数据共享，依托山东省药械结算监管平台先行开展国家和省组织集中带量采购药品耗材货款直接结算工作。逐步推进医疗机构与医药企业自行结算在线监测，2025年全面推行医保基金与医药企业直接结算工作。

二、严格落实直接结算有关规定。实施药品耗材货款结算分级管理，市、县医保经办机构分别负责市属及辖区内定点医疗机构药款结算的审核。根据市级药款结算机构设置和人员配备情况，适时实行市级全面审核。市级医保经办机构负责直接结算资金的拨付，直接结算资金从相关医疗机构医保基金中扣除。市级医保部门和医药配送企业在全省统一确定的监管平台合作银行范围内，按规定流程选定具体银行开户，并及时与监管平台对接，实现在线结算、监管等功能。

全市各级医保定点公立医疗机构委托市级医保经办机构进行药品耗材货款医保基金与医药企业直接结算，并及时通过省监管平台上传《药品和医用耗材货款结算委托书》，对医保基金结算款不足以抵扣货款的部分，及时足额支付给医保经办机构。

三、强化工作保障。各区市医保、财政、卫生健康、人民银

行支行等相关部门要高度重视药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算工作，加强组织领导，搞好统筹协调，精心组织实施。各医药企业、医疗机构、医保经办机构要严格执行直接结算货款申请、对账、支付以及自行结算货款支付等规定流程，确保及时、规范操作。医疗机构、医保经办机构应严格落实岗位责任制和内控管理有关要求，分别设立审核、复核相应岗位，明确岗位职责，加强业务培训，避免出现错付、串户等问题。各区市要强化医保基金监管，切实防范挤占挪用医保基金等违法违规行为。要加强政策宣传解读，及时回应社会关切，营造良好改革氛围，确保改革平稳有序推进。

附件：山东省医疗保障局等四部门关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知

威海市医疗保障局      威海市财政局

威海市卫生健康委员会      中国人民银行威海市中心支行

2021年9月8日

# 山东省医疗保障局等四部门关于印发医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案的通知

鲁医保发〔2021〕41号

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委，人民银行（山东省）各市中心支行、分行营业管理部，各相关医药机构、医药企业：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共山东省委 山东省人民政府贯彻落实〈中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》精神，推进建立药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算机制、医疗机构与医药企业自行结算监测机制，提升货款支付效率，降低流通成本，提高供应保障能力，我们制定了《医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案》。现印发你们，请遵照执行。

山东省医疗保障局

山东省威海市财政局

山东省卫生健康委员会

中国人民银行济南市中心支行

2021年8月15日

# 医保定点公立医疗机构药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算实施方案

药品和医用耗材货款及时结算是深化医疗保障制度改革、降低医药企业交易成本、保障药品和医用耗材供应的重要内容。为推进建立医保基金与医药企业直接结算机制，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共山东省委 山东省人民政府贯彻落实〈中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》精神，制定本实施方案。

## 一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民健康为中心，充分发挥集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，实行药品和医用耗材货款医保基金与医药企业直接结算，增强改革的系统性、整体性、协同性，降低企业交易成本，提高药品和医用耗材供应保障能力，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

## 二、结算范围和目标任务

（一）结算范围。直接结算品种范围为全省各级医保定点公立医疗机构实际采购的国家、省级集中带量采购药品和医用耗材中选品种（以下简称药品耗材），适时将价格不高于中选价的集中带量采购非中选品种纳入直接结算，并逐步扩大品种范围。尚

未纳入直接结算范围的药品耗材，医疗机构与医药企业自行结算，各级医保部门通过在线实时监测以加强采购和供应监测监管。

（二）目标任务。2021年9月底前，建立全省统一的药械结算监管平台（以下简称监管平台），实现监管平台与省药械集中采购平台、各设区市医保核心业务系统对接和数据共享，完成带量采购药品耗材医保基金直接结算、非带量采购药品耗材医疗机构与医药企业自行结算在线监测功能开发。2021年年底前，依托监管平台先行开展国家和山东省组织集中带量采购药品耗材货款直接结算工作。逐步推进医疗机构与医药企业自行结算在线监测，2025年全面推行医保基金与医药企业直接结算工作。

### 三、建立药品耗材货款结算管理机制

（一）建立药品耗材货款结算分级管理制度。省级医保部门负责全省医疗机构的药品耗材货款直接结算工作的监督管理。省医保中心负责监管平台的日常运维和对各市直接结算的业务指导。各设区市医保部门负责本市医疗机构的药品耗材货款直接结算工作的监督管理。各设区市医保经办机构负责辖区内医疗机构与医药企业药品耗材货款直接结算工作。医疗机构通过监管平台上传《药品和医用耗材货款结算委托书》（见附件1），委托医保经办机构进行药品耗材货款医保基金与医药企业结算。

（二）建立医保基金直接结算监管制度。全省统一确定监管平台合作银行，合作银行与监管平台对接，实现在线支付。医药企业使用其在合作银行开立的结算账户、收款商户接收药品耗材结算货款（含直接结算和自行结算）。医保经办机构使用银行企

业网银进行药品耗材货款直接结算，实现直接结算工作全程监管。医保经办机构在合作银行开设一个药品耗材货款资金结算账户（以下简称结算账户），用于接收医疗机构缴纳药品耗材货款等相关款项，不得将医保基金违规转入该资金账户；结算账户资金收到医疗机构缴款后应于2个工作日内划转医保基金支出户。

（三）建立自行结算货款监测制度。未纳入医保基金直接结算范围的药品耗材货款，由医疗机构通过其银行结算账户支付至医药企业在合作银行开立的结算账户（商户）。企业结算申请、医疗机构审核、货款结算支付等业务通过监管平台及相关银行办理。基层医疗卫生机构暂未纳入直接结算范围的药品耗材货款，参照自行结算流程开展结算申请、对账业务，结算支付仍按现行结算政策执行；自2021年11月起实行基层医疗卫生机构药款次月底支付制度，条件成熟时将基层医疗卫生机构药款纳入直接结算范围。

#### **四、建立统一的药品耗材货款结算流程**

（一）直接结算申请流程。医药企业根据与医疗机构实际采购配送的订单信息，自交货验收后在监管平台上提交结算申请，医疗机构根据实际收到的药品耗材明细清单和发票，在监管平台上对医药企业的结算申请进行审核，医保经办机构对医疗机构的审核结果进行复核。医保基金直接结算应付的药品耗材货款从医疗机构应收的每月医保基金结算款中扣除，剩余部分由医保经办机构支付给定点医疗机构；医保基金支付给医药企业的药品耗材货款原则上不高于相关医疗机构应收医保基金额度，应付给医疗

机构的医保基金结算款不足以抵扣支付药品耗材货款的，不足部分由医疗机构缴纳至医保经办机构结算账户，医疗机构应在收到医保经办机构收款通知的5个工作日内予以支付。

（二）直接结算对账流程。医保经办机构每月5日前（遇节假日顺延，下同）按医疗机构审核、医保经办机构复核的结果，通过监管平台生成上月结算对账报表。医疗机构于每月8日前在监管平台上对结算对账报表进行审核，审核确认的结算数据为同意支付的结算数据，未及时确认的，系统默认同意支付；审核有异议的结算数据，医疗机构填写异议原因后退回医药企业，医药企业处理后于下一个结算周期发起申请。医药企业于每月10日之前在监管平台上核对确认医疗机构审核数据，逾期未确认的，系统默认确认；医药企业对医疗机构审核结果有异议的，可拒绝确认，相关医疗机构结算数据将于下一个结算周期重新发起申请。对账时间截止后，经办机构通过监管平台将经医疗机构确认同意支付、医药企业审核确认的药品耗材货款数据生成结算明细单和支付单，并将支付数据推送到当地医保核心业务系统。

（三）直接结算支付流程。医保经办机构根据监管平台生成的结算明细单和支付单，每月15日前完成支付审批流程，通过医保基金支出户进行结算资金拨付。在医保基金账务“暂付款”下设置“药品耗材货款直接结算”科目进行核算，用于核算医疗机构应收医保基金额度内的药品耗材货款结算，在与医疗机构结算医保费用时，应及时冲销此科目；在“暂收款”下设置“暂收药

品耗材货款”科目，用于核算从结算账户转入的医疗机构缴纳的药品耗材货款，在拨付给医药企业时，应及时冲销此科目。

（四）自行结算货款支付监测流程。未纳入医保基金直接结算范围的药品耗材货款，由医药企业依据其合同或购销协议相关约定，通过监管平台发起自行结算申请，医疗机构同步审核。对于审核通过的结算数据，医疗机构通过监管平台生成应付结算单据，各医疗机构依据其具体业务周期通过监管平台使用银行企业网银开展自行结算支付。医保部门根据监管平台的支付记录，统计各医疗机构货款支付情况，对医疗机构的药品耗材货款支付实行监测。

## 五、保障措施

（一）加强组织领导。推行药品耗材货款医保基金与医药企业直接结算是深化医疗保障制度改革的一项重点任务，社会各界广泛关注，各地各有关单位要高度重视，成立工作专班，加强组织领导，搞好统筹协调，精心组织实施。

（二）落实岗位职责。要严格岗位责任制，各医疗机构应设立审核岗位，医保经办机构应设立复核岗位，由医保经办机构业务科（处）室负责货款结算的审核确认，基金财务科（处）室负责资金拨付、会计核算等工作。基金拨付实行业务部门经办人员初审、业务部门负责人复审、财务部门复核、经办机构负责人审批拨付的四级审批制度。医疗机构和医保经办机构要认真核对和复核，避免出现错付、串户。

---

（三）明确任务分工。各地各单位要严格落实分级管理的要求，增强改革定力，确保改革平稳有序推进。各医药企业应当保障药品耗材的安全性、有效性和质量可控性，及时签订购销协议，按照购销协议要求保障供应、配送到位；要实现信息系统与监管平台的对接，及时准确提交结算数据。各医疗机构要及时审核确认结算数据，并将医保基金结算款不足以抵扣货款的部分通过监管平台及时足额支付，自行结算部分应按照购销协议约定及时支付款项。各级医保经办机构要严把程序关，按时完成医保信息系统改造，确保及时支付货款和医保基金结算尾款，严格按照有关规定支付医保基金，进行会计核算，定期清理暂收暂付款。各市医保、财政、卫生健康部门、人民银行各中心支行要加强监督管理，及时分析和解决政策执行中存在的问题，确保结算工作精准高效。各级医保部门要强化医保基金监管，切实防止挤占挪用医保基金等违法违规行为。省医疗保障局、省财政厅、省卫生健康委、人民银行济南分行将定期评估各地政策执行情况和进展，推进医保基金与医药企业直接结算工作稳步实施。