

# 秦皇島市医疗保障局 秦皇島市财政局 文件 秦皇島市卫生健康委员会

秦医保〔2020〕83号

---

## 秦皇島市医疗保障局 秦皇島市财政局 秦皇島市卫生健康委员会 关于我市药品集中采购周转金使用 管理有关问题的通知

各县区医保局、财政局、卫健局，开发区、北戴河新区人社局，市医保中心，各相关医疗机构，药品配送企业：

为确保我市药品集中采购及时回款，减轻医疗机构负担，根据《河北省人民政府办公厅关于印发河北省跟进落实国家组织药品集中采购和使用试点工作实施方案的通知》（〔2019〕-90）、《河

北省医疗保障局 河北省财政厅 河北省卫生健康委关于河北省跟进落实国家组织药品集中采购和使用试点工作第二个采购周期有关问题的通知》（冀医保函〔2020〕105号）及《秦皇岛市人民政府办公室关于落实省药品集中采购和使用试点工作的通知》精神，现将我市药品集中采购周转金使用管理有关问题通知如下。

### **一、周转金核定**

每批次药品集中采购周转金由各级医保部门以该批次中选药品协议采购量总金额为基数，按照50%进行核定，如同时涉及城镇职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金的，按1:1比例分别进行核定。

### **二、周转金拨付及收回程序**

（一）每批次药品采购周期执行前，各级医保部门负责组织辖区内参加的医疗机构与中选生产企业、中选生产企业自主选定的配送企业按该周期中选价格签订带量购销合同。

（二）购销合同签订后，各级医保部门负责对该批次辖区内医疗机构所需周转金数额进行核定，由市医保局进行汇总，并向市医保中心下达《支付药品集中采购周转金通知单》（附件1）。

（三）市医保中心按照市医保局核定的周转金数额向市财政局申请医保基金，并一次性预付给相应医疗机构，作为医疗机构向企业支付药品采购款的周转金，专款专用。

(四)各级医保部门通过河北省药品集中采购平台对辖区内医疗机构采购、使用、配送、结算等情况进行月监测，确保医疗机构在药品验收合格入库 30 日内，按照与企业签订的购销合同，全额支付货款。

(五)各县区医保部门要督导本辖区医疗机构严格履行购销合同，确保医疗机构在规定的采购周期内完成药品采购和及时结算，每批次周期内采购药品全部完成结算后（最长不得超过购销合同结束期一个月）5 个工作日内，及时下达《返还药品集中采购周转金通知单》（附件 2），并反馈市医保局，市医保局将需返还药品集中采购周转金的医疗机构名单、金额汇总后向市医保中心下达《收回药品集中采购周转金通知单》（附件 3）。

(六)医疗机构在收到《返还药品集中采购周转金通知单》的 5 个工作日内，将市医保中心预付的周转金全额返还至相应的基本医疗保险基金支出户。医疗机构如发生合并、停业、取消定点资格等特殊情况，务必于当月返还周转金。

(七)市医保中心按险种全部收回每批次协议合同期预付的药品集中采购周转金后，在 5 个工作日内全额返还基金财政专户，并将该批次药品集中采购周转金返还情况于 10 个工作日内报送市财政局（附件 4）。

### 三、监督措施

(一)各级医保部门要切实增强服务意识、责任意识、契约

意识,严格履行集中采购药品结算监管职责,监督指导医疗机构、中选生产企业、中选生产企业自主选定的配送企业,严格履行购销合同。

(二)各级医保部门要加强配送企业的管理,对于不及时、不按医疗机构需求配送的企业,要采取约谈、暂停配送资格等措施,确保药品供应。

(三)医疗机构应足额及时将药品集中采购货款拨付企业,严禁拖欠。对于不按规定采购、使用中选药品的医疗机构,医保部门应联合卫健部门采取约谈、通报等形式加强管理。对于医疗机构不按时付款的,企业及时向同级医保部门反馈情况,医保部门立即通知经办机构暂停与该医疗机构进行医疗保险基金结算。因医疗机构延迟付款造成的损失由医疗机构承担,因企业不按时向医保部门反馈拖欠货款情况造成的损失由企业承担。

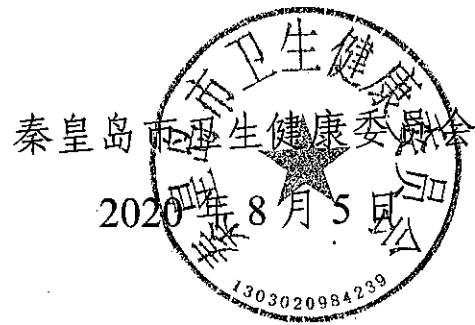
(四)医疗机构应及时返还药品集中采购周转金,超过购销合同结束后一个月未返还的,给予预警,预警后1个月内仍未返还的,暂缓拨付医疗机构医保费用,返还后恢复拨付。

本通知自印发之日起执行。此前有关药品回款结算方式的规定,凡与本通知不符的,以本通知为准。

- 附件: 1.支付药品集中采购周转金通知单  
2.返还药品集中采购周转金通知单

3.收回药品集中采购周转金通知单

4.药品集中采购周转金使用明细



附件1

## 支付药品集中采购周转金通知单

年 月 日

采购周期	年 月 日	城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/>		城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/>
	至 年 月 日			
序号	定点医疗机构编号	定点医疗机构名称		金额
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
合计	人民币(大写): 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分(¥ 元)			
药品采购部门意见(公章)				
经办人: _____ 主管科室意见: _____ 主管领导意见: _____				

备注: 本表一式两份, 市医保局、市医保中心各一份。

附件2

## 返还药品集中采购周转金通知单

年 月 日

医疗机构编号		医疗机构全称	
实际药品总金额		险种	城镇职工基本医疗保险
支付周转金金额	人民币(大写): 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分(¥ 元)		
采购周期	年 月 日至 年 月 日		
药品采购部门意见(公章)			
年 月 日			

## 返还药品集中采购周转金通知单

年 月 日

医疗机构编号		医疗机构全称	
实际药品总金额		险种	城乡居民基本医疗保险
支付周转金金额	人民币(大写): 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分(¥ 元)		
采购周期	年 月 日至 年 月 日		
药品采购部门意见(公章)			
年 月 日			

## 收回药品集中采购周转金通知单

年 月 日

采购 周期	年 月 日 至 年 月 日	城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/>		
序号	定点医疗机构编号	定点医疗机构名称	采购协议完成时间	金额
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
合计	人民币(大写):    仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 (¥        元)			
药品采购部门意见(公章)				
经办人:		主管科室意见:		主管领导意见:

备注: 本表一式两份, 市医保局、市医保中心各一份。



附件4

## 药品集中采购周转金使用明细

填报单位：秦皇岛市医疗保险基金管理中心（公章）

填报时间： 年 月 日

城镇职工基本医疗保险口

城乡居民基本医疗保险口

采购周期		年 月 日 至 年 月 日					
序号	定点医疗机构编号	定点医疗机构名称	拨付金额	采购协议完成 时间	返还金额	返还时间	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
合计	人民币（大写）： 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分（¥ 元）						
审核人： _____ 填表人： _____							

备注：本表一式两份，市财政局、市医保中心各一份。

