

福建省医疗保障局 福建省财政厅文件

闽医保〔2022〕125号

福建省医疗保障局 福建省财政厅关于印发 《福建省医疗保障药械货款统一结算 支付管理暂行办法》的通知

各设区市医疗保障局、财政局，平潭综合实验区社会事业局、财政金融局，省本级医保定点省属公立医疗机构、有关药械供应企业：

为贯彻《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，有序推进我省药械货款统一结算

工作，现编制印发《福建省医疗保障药械货款统一结算支付管理暂行办法》，请遵照执行。

福建省医疗保障局

福建省财政厅

2022 年 12 月 8 日

福建省医疗保障药械货款 统一结算支付管理暂行办法

第一章 总则

第一条 为贯彻中央深化医药卫生体制改革政策文件精神，进一步规范我省医疗保障药品和医用耗材（以下简称药械）货款统一结算支付工作，建立健全结算备用金制度，依据有关法律法规，结合我省实际，制定本办法。

第二条 各统筹区医保定点公立医疗机构（以下简称医疗机构）通过省级医保信息平台药品和医用耗材招标采购交易子系统（以下简称招采子系统）采购的药品和集中带量采购的中选医用耗材的货款，以及相关政策规定的其他情况，由医保经办部门根据本办法代为结算。不属于集中带量采购中选品种的医用耗材货款仍由医疗机构自行结算（已全面开展医用耗材货款代结算试点的地区除外）。

第三条 各统筹区医疗保障基金中心（以下简称医保中心）和药械货款结算经办机构或部门（以下简称结算部门）应按照职责分工，依托省级医保信息平台开展药械货款结算相关业务。医保中心负责生成辖区内医疗机构医保结算款相关数据；福建省药械联合采购中心（以下简称省药采中心）负责对在招采子系统上开展的药械采购交易行为进行管理；结算部门代医疗机构向药械

配送（供应）企业（以下简称供应企业）结算药械货款，相关费用从医保结算款中扣除，剩余部分由结算部门支付给医疗机构，应付医保结算款不足以抵扣已代付药械货款的，不足部分向医疗机构收回。

第四条 药械货款结算工作按属地管理，实行分级结算，各级医保基金经办部门应加强对药械货款结算资金的监督管理和内部控制，确保资金运行安全可持续。任何地区、部门、单位均不得挤占和挪用药械货款结算资金。福建省医疗保障监测和电子结算中心（以下简称省结算中心）负责对省本级医保定点的省属公立医疗机构的药械货款及其抵扣药械货款后的医保清算费用开展统一结算支付工作，并指导各统筹区结算部门开展药械货款结算业务。

第二章 基金结算

第五条 各统筹区医保中心负责审核本统筹区定点医疗机构的医保清算银行账户信息。定点医疗机构对所提供的结算银行账户信息的真实性、准确性、完整性负责。医保中心和结算部门按职责范围和统筹区内医疗机构协商签订相应服务协议，服务协议明确药械货款委托结算、药械货款结算差额款委托收款等相关条款，明确违反协议的行为及其责任认定，做好对应的协议管理工作。

第六条 供应企业在招采子系统填报企业相关信息时，同时填报药械货款结算银行账户信息，供应企业对所提供的结算银行账户信息的真实性、准确性、完整性负责。

第七条 各统筹区结算部门负责本统筹区医疗机构的药械货款和抵扣药械货款后的医保结算款的结算工作。药械货款以医疗机构确认入库的数量、金额等信息作为结算的依据，结算部门根据医疗机构和供应企业一致确认的部分生成药械货款结算数据。

第八条 各医疗机构应按不相容职务分离的原则设立复核岗位，对招采子系统生成的药械入库数、采购价格和应付给供应企业的款项、应代付的医保清算费用款项等开展核对和复核工作，采取必要措施，防止错付或串户。

第九条 各供应企业应严格遵守国家及我省药械采购有关政策规定，按照药械货款结算相关规定及服务协议的要求，将药械交易结果的有关票据和数据上传至招采子系统，并对所传内容的真实性、完整性、合法性负责，做好结算对账工作，及时准确提交结算申请。

第十条 药械货款结算资金账户（以下简称结算账户）属于本统筹区医保基金账户，各统筹区医保中心应严格按照《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》的相关规定进行账户管理和计息工作，定期做好往来账务对账和清理工作。省本级结算账户的账户管理和计息工作由省医疗保障监测和电子结算

中心负责。

第十一条 各统筹区医保行政部门授权本统筹区结算部门使用结算账户，结算账户不具有提现功能，结算部门须严格按有关规定开展账户核算和管理工作的。

第十二条 各统筹区医保部门均应建立药械货款结算备用金（以下简称结算备用金）制度，用于保障药械货款结算工作。结算部门可根据本统筹区参保人员上年度在定点医疗机构发生的1个月平均医保结算金额核定结算备用金，由医保经办部门报经同级行政管理部门审核批准后，医保经办部门向同级财政部门提交备用金用款申请并附本统筹区上一年度药械货款及医保结算费用全年度支付情况说明，从医保基金财政专户拨付到医保经办部门的基金支出户。

第十三条 各医疗机构及供应企业应选择符合条件的银行开设专户，用于医保结算款、药械货款的统一结算支付工作，并与开户银行签订委托收款协议，明确各方权利及义务，有关材料需报送结算部门备案。

第三章 结算经办规程

第十四条 药械货款的统一结算支付工作规程如下：

（一）药械采购和入库

医疗机构通过招采子系统将采购订单信息发送给供应企业。

供应企业根据招采子系统提供的采购信息，将药品或医用耗材配送到医疗机构。医疗机构组织验收入库，向供应企业索取销售发票和第一票的复印件，并在招采子系统上确认入库信息。

（二）供应企业发起结算申请

供应企业将销售发票和第一票原件扫描后，上传到招采子系统。确认无误后，供应企业在招采子系统中发起有关药械交易结果的结算申请。供应企业应检查上传的材料，确保和真实交易情况完全一致。

（三）医疗机构审核应支付数据

医疗机构在招采子系统中审核供应企业提供的药械有关票据和应由结算部门代支付的货款金额，确保交易数据和真实交易情况完全一致。完成审核后，医疗机构在招采子系统中将有关结果发送到省级医保信息平台结算模块（以下简称结算模块）。

（四）结算部门生成代支付明细表

结算部门在结算模块中收到医疗机构发来的数据后，应对供应企业和医疗机构的确认结果进行复核。结算部门复核无误的数据，在次月第6个工作日由结算模块自动汇总，生成“医疗机构应付各供应企业的药械货款明细表”和“供应企业应收各医疗机构的药械货款明细表”，这两张明细表应一致。

（五）医疗机构和供应企业审核货款支付明细表

医疗机构应在3个工作日内对“医疗机构应付各供应企业的

药械货款明细表”进行审核，审核无误后在结算模块上确认同意支付，若未及时确认，系统默认同意支付。默认支付的差错由医疗机构负责。

供应企业应在 3 个工作日内对“供应企业应收各医疗机构的药械货款明细表”进行审核，审核无误后应在结算模块上确认，复核有误的应在规定时间内与医疗机构核对，若未及时确认，系统默认同意支付。默认支付的差错由供应企业负责。

（六）结算部门生成货款支付单

每月第 9 个工作日，结算模块将医疗机构确认同意支付的结算报表数据分发至结算部门，结算部门根据医疗机构、供应企业双方一致确认的金额在结算模块生成药械货款支付单。

（七）医保中心上传医保就医清算费用

医保中心应于 20 日前将当月应支付给各医疗机构的医保就医清算费用传送到电子支付系统（以下简称支付系统）

（八）结算部门开展货款结算支付工作

结算部门于每月 15 日前通过支付系统向供应企业支付统筹区内医疗机构的药械货款。支付系统根据代医疗机构支付的药械货款，与应付给医疗机构的医保基金数额抵扣后，于每月 25 日前向医疗机构支付医保结算款剩余部分，如遇节假日顺延。

（九）医疗机构托收药械货款不足部分

结算部门代支付药械货款后，若应付给医疗机构的医保结算

款剩余部分为负数，由银行根据医疗机构签订的药械货款结算差额款委托收款条款开展自动托收工作。

第四章 监督管理

第十五条 各级医保经办部门要加强医保服务协议管理，发现医疗机构和供应企业存在不符合医保政策规定及违反医保协议约定行为的，应督促医疗机构和供应企业及时改正，并依据协议及相关政策要求给予相应处理。对药械货款结算指标不达标的医疗机构，医保相关部门应当及时督促改进。对不守诚信，无正当理由不按时供应的企业，医保相关部门应加强监管，视情况上报国家有关部门。

第十六条 各级医保经办部门应建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，加强协议管理工作与行政监管工作的有效衔接，发现医疗机构和供应企业通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁结算会计凭证或电子信息等有关资料的方式骗取医保基金支出的，应及时上报同级医保行政部门，并配合开展相关核查工作。经核查属实的，由医保行政部门按照规定进行处理。

第十七条 各级医保经办部门工作人员在药械货款结算工作中泄露、篡改、毁损有关数据，以及非法向他人提供统计信息、商业秘密的，对相关责任人员依法给予处分；违反其他法律、行政法规的，移交有关主管部门依法处理；滥用职权、徇私舞弊、

玩忽职守的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十八条 省结算中心在药械货款统一结算支付工作中发现的省本级药械采购疑点线索，应做好问题梳理，及时向省药采中心反馈；对于相关操作性问题，省结算中心应会同省药采中心商定处理办法；涉及采购政策问题，报省医保局根据我省现行政策研究处理意见。

第五章 附则

第十九条 若因不可抗力无法完成药械货款结算工作的，由医保经办部门报同级医保行政部门同意，结合工作实际予以调整。药械货款结算工作的未尽事宜，由各级医保经办部门报告同级医保行政部门，医保行政部门按照药械货款结算相关文件精神处理，重大问题应及时向上级报告。

第二十条 此前制定的我省有关药械货款统一结算政策文件，与本办法相抵触的，以本办法为准。本办法生效之日起，医保部门与医疗机构和供应企业签订协议时，应通过协商将本办法有关内容体现在具体协议条款中。

第二十一条 本办法由省医疗保障局负责解释，自发布之日起施行。

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室

2022 年 12 月 14 日印发
