

陕西省开展集采药品“三进” 行动实施方案

(征求意见稿)

为深入贯彻党的二十届三中全会精神，进一步巩固药品集中带量采购政策落地成效，让群众在家门口就能买到质优价宜的集中带量采购中选药品（以下简称“集采药品”），根据国务院办公厅《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）、陕西省医疗保障局等六部门《关于印发〈陕西省推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展实施方案〉的通知》（陕医保发〔2021〕55号）等有关要求，决定在全省开展集采药品进“零售药店（包括连锁/单体药店，下同）、民营医疗机构、村卫生室（包括社区卫生服务中心/站，下同）”行动（以下简称集采药品“三进”行动），制定本实施方案。

一、总体思路

践行以人民为中心的发展思想，发挥医保部门“搭平台、促对接、优服务”作用，按照“自愿参与、便民惠民，保障供应、稳步推进”的工作思路，以集采中选企业、零售药店、民营医疗机构、村卫生室为参与主体，开展集采药品“三进”行动，让集

采改革成果惠及更广大人民群众。

二、实施范围

（一）药品品种范围。我省正在执行且中选企业主动承诺保障供应的集采中选药品。

（二）参加单位范围。我省医保定点零售药店、民营医疗机构、村卫生室自愿参加。

三、主要内容

（一）统一建设标准。鼓励参加集采药品“三进”行动的单位做到“五统一”，即**统一**悬挂集采专识标牌，提升社会辨识度；**统一**设置销售专柜（区），规范集采药品管理；**统一**采用双标签公示价格（包括药品集采中选价格和销售价格），确保价格信息公开透明；**统一**进行销售价格承诺，切实减轻群众购药负担；**统一**公布医保部门咨询投诉电话，接受社会监督。

（二）确定参加单位。自愿申请参加集采药品“三进”行动的零售药店和民营医疗机构，应向属地医保部门提交申请书（详见附件1），参加单位均应向属地医保部门提交承诺书（详见附件2、3）。各市（区）医保部门应优先从经营规范、信誉度高、群众口碑好、医保基金支出大的定点连锁零售药店、职工门诊统筹零售药店、定点民营医疗机构中遴选；具有公立性质的村卫生室应严格落实我省集采药品“以镇代村”工作要求，积极全面参加药品集采工作。各级医保部门要利用官网、公众号等载体向社

会主动公布参加单位名单，便于群众监督查询，并做到动态更新。

(三)发布药品品种。省级医保部门按照中选企业自愿申报、主动承诺、保障供应和适宜在集采药品“三进”行动单位配备销售的原则，统一发布《陕西省集采药品“三进”行动药品品种目录》（以下简称《“三进”药品目录》），并动态更新。《“三进”药品目录》主要为适宜在集采药品“三进”行动单位配备销售的心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌等常见病、慢性病为主的集采中选药品。

(四)选择药品品种。各市（区）医保部门组织辖区内参加集采药品“三进”行动单位，在自觉遵循国家药物配备使用和医保药品目录有关规定的基礎上，结合自身实际从《“三进”药品目录》中自主遴选药品品种，村卫生室按照集采药品应采尽采原则，可结合临床实际突破目录限制进行选择。鼓励医保定点连锁零售药店以统筹区为单位实际配备集采药品数量原则上不少于50种；单体零售药店实际配备集采药品数量原则上不少于50种；综合型民营医疗机构配备集采药品数量原则上不少于50种，专科民营医疗机构配备集采药品数量原则上不少于20种；村卫生室配备集采药品数量原则上不少于20种。

(五)做好采购供应。参加集采药品“三进”行动的零售药店、民营医疗机构要及时将集采药品采购需求量报送辖区医保部门，村卫生室按照集采药品“以镇代村”工作要求，由所属乡镇

卫生院或紧密型县域医共体统一报送；县（区）医保部门要及时将结果汇总报告市（区）医保部门；市（区）医保部门要及时汇总本统筹区参与单位名单和药品采购量信息，并及时推送至相关中选企业，做好供需对接。供需信息对接后，参与的零售药店、民营医疗机构与相关中选企业签订购销协议；村卫生室由所属乡镇卫生院或紧密型县域医共体在省医药集中采购平台与相关中选企业签订购销协议，并由其统一采购分配。集采药品中选企业须按中选价格保障参加单位采购需求，自主选择配送企业并监督保障供应。鼓励参与的零售药店、民营医疗机构通过省医药集中采购平台采购集采药品。

（六）严格价格承诺。参加集采药品“三进”行动的中选企业应按集采药品中选价格（包括税费、配送费等在内的所有费用）及时足量供应中选药品。参加集采药品“三进”行动的药店应双标签公示集采药品中选价格和销售价格，按集采中选价顺加不超过15%销售；医保定点民营医疗机构和“以镇代村”管理的村卫生室须严格落实药品“零差率”销售政策。各参加单位要按规定向社会公示药品价格信息。

（七）加强配备使用。参加集采药品“三进”行动单位应加强集采药品的配备、使用和管理，满足患者购药需求。

四、配套措施

（一）强化药品供应保障。参加集采药品“三进”行动的中

选企业是供应保障的第一责任人，自主选择配送企业并加强对其管理，确保按采购单位需求及时足量供应。集采药品原则上应在10个工作日内配送到位，不得因订单数量、地理位置等原因拒绝配送、拖延配送。对无正当理由不能保障稳定供应、超中选价格供应的，各市（区）医保部门要及时约谈中选企业或其选定的配送企业。经约谈后仍拒不整改的，报经省级医保部门同意可取消其集采药品“三进”行动资格，并将其相应药品品种调出《“三进”药品目录》，情节严重的在集采工作中依规给予处理。

（二）明确货款结算方式。参与集采药品“三进”行动的单位是货款结算的责任主体，要及时向企业支付货款，结清时间原则上不应超过交货验收合格后次月底。其中“以镇代村”管理的村卫生室集采药品货款结算纳入乡镇卫生院或紧密型县域医共体统一管理，适时实行医保基金与医药企业直接结算；零售药店和民营医疗机构按采购协议与企业及时结算集采药品货款。如参加单位故意拖欠集采药品货款超过2个月的，各市（区）医保部门可从应支未付给相关参加单位的医保基金中扣除，代其支付相关的集采药品货款。

（三）强化集采药品管理。参加集采药品“三进”行动单位应严格遵守有关部门规定，供应的集采药品应符合相应贮存条件和质量管理要求，不得违规向集采药品供应企业收取上架费、返点、回扣等。集采药品须在进销存系统中做单独标记，严禁倒卖、

串换、分销、跨省销售集采药品，严禁强行搭售或捆绑销售其他商品。严格落实药品信息化追溯规定，建立药品追溯管理制度，对所有赋码药品入出库扫码，确保集采药品来源明确、去向可查。

（四）加强日常工作督导。各市（区）医保部门要加强对参加集采药品“三进”行动单位的监督检查，对存在“五统一”标准执行不规范、超出承诺价销售、串货倒卖、不按协议结算货款、群众投诉查实等违规行为的，视情节采取提醒、告诫、约谈、暂停或取消参与集采药品“三进”行动资格，情节严重的依据有关规定暂停或取消医保定点资格，并向社会公开曝光；对不能保障稳定供应的中选企业或配送企业，及时约谈督导、限期整改；情节严重的，将在省级开展的集中采购活动中采取约束措施。

（五）完善评价激励措施。各市（区）医保部门要建立健全参加集采药品“三进”行动单位激励机制，在医保定点准入、职工医保门诊统筹、门诊慢特病医保定点、双通道药品医保定点、减免质量保证金、预付医保资金、医保信用评级、绩效考核分级管理等中予以激励。

五、实施步骤

（一）制定实施方案（2024年9月）。省级医保部门统一制定《陕西省开展集采药品“三进”行动实施方案》。

（二）公布药品品种（2024年9月）。省级医保部门统一动态公布《“三进”药品目录》。第一批陕西集采药品“三进”

行动药品目录详见附件 4。

（三）正式启动实施（2024 年 9 月）。各市（区）医保部门按照“申报一批、成熟一批、运行一批”的原则，指导参加集采药品“三进”行动单位按照“五统一”标准完成基础改造，组织签订购销协议、协调药品供应保障等，向社会公布集采药品“三进”行动参加单位名单。

（四）总结优化提升（2024 年 12 月）。各市（区）医保部门于 2024 年 12 月底前将集采药品“三进”行动执行情况报省级医保部门。省级医保部门将适时组织对全省集采药品“三进”行动总结评估。

六、工作要求

（一）提高思想认识。集采药品“三进”行动是深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，把学习成果转化为提升医疗保障服务水平、深化“我为群众办实事”实践活动的切实举措，各级医保部门要高度重视，严密组织实施，结合本地实际细化工作举措、积极探索创新，确保集采药品“三进”行动取得扎实成效。

（二）加强统筹协调。各级医保部门要把集采药品“三进”行动作为年度重点工作任务统筹谋划推进，积极与职工医保门诊统筹、医保协议管理、医保报销等政策做好衔接；要加强相关部门的协同配合，建立健全工作联动机制，形成工作合力。

(三)加大宣传引导。各级医保部门要强化集采药品“三进”行动政策培训力度，持续提高参加单位政策执行力度和服务能力；要加大对集采药品“三进”行动的解读宣传力度，提高集采药品“三进”行动的知晓率，注重挖掘典型成效，不断营造良好的社会氛围。

(四)加强监测监管。各级医保部门要加强集采药品“三进”行动执行情况的监测监管，定期对辖区内参加单位执行情况进行分析通报。对落实不力、存在问题的参加单位及相关企业，积极采取提醒、约谈、通报、信用评价等措施处置。

- 附件：1. 陕西省集采药品“三进”行动申请表（样本）
2. 陕西省集采药品“三进”行动承诺书（零售药店样本）
3. 陕西省集采药品“三进”行动承诺书（民营医疗机构、村卫生室样本）
4. 陕西省集采药品“三进”行动药品品种目录（第一批）
5. 陕西省集采药品“三进”行动单位标牌标识参考样式

附件 1

陕西省集采药品“三进”行动申请表

(样本)

单位名称			
单位地址			
统一社会信用代码			
法人代表		机构医保编码	
联系人		联系电话	
申请内容	<p style="text-align: center;">本单位自愿参加医保部门开展的集采药品“三进”行动，严格执行“五统一”标准，承诺集采药品的销售价格：</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>按照中选价销售</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>按不高于中选价加价 15%销售</p> <p style="text-align: center;">法人代表签字：</p> <p style="text-align: right;">(申请单位印章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
医保部门审核意见	<p>(印章)</p> <p>年 月 日</p>		

附件 2

陕西省集采药品“三进”行动承诺书

(零售药店样本)

_____医疗保障局:

我单位自愿参加陕西省集采药品“三进”行动，严格遵守各项制度规定，不断增强责任意识、质量意识、诚信意识和自律意识，现承诺如下。

一、落实国家和省级药品集采相关政策，坚持群众利益至上原则，商业利益服从于公共利益，按“五统一”标准，配备销售集采药品：

(一) 统一悬挂集采专识标牌，在醒目位置长期展示本单位配备的集采药品清单并动态更新，提升辨识度；

(二) 统一设置集采药品专区（柜），规范集采药品管理；

(三) 统一价格标识，采用双标签公示集采药品中选价格和销售价格，确保价格信息公开透明；

(四) 统一销售价格承诺，集采药品按中选价顺加不超 15% 销售，严格落实药品价格政策；

(五) 在醒目位置统一公布医保部门咨询投诉电话，接受社会监督。

二、所配备的集采药品种类达_____种及以上，并随着国家、省级集采政策的推进逐步增加或调整。

三、集采药品销售专柜（区）设置在显著位置，并在单位门口向群众进行提示和引导。

四、参加集采药品“三进”行动时，向医保部门提交申请书、承诺书，并按医保部门要求提供其他必要材料。

五、参加集采药品“三进”行动的时间不少于一年，并按医保部门要求报送相关药品计划采购量。自愿接受医保部门检查和考核，若出现违反承诺事项的情况，依规接受医保部门相关处置。

六、按报送的需求量完成采购，并承诺药品验收入库后次月底前结清货款。

七、加大对本单位工作人员集采政策解读和培训力度，确保工作人员熟悉药品集采政策，并向购药群众积极宣传集采政策。

八、保证集采药品销售专区（柜）仅配备中选厂家集采药品，杜绝用未中选厂家药品替代中选厂家集采药品。

此承诺书一式两份，医保部门和集采药品“三进”行动单位各执一份。

以上承诺坚决做到，如有违反，愿意接受相应的处理。

承诺人（法定代表人或负责人签字）：

年 月 日

陕西省集采药品“三进”行动承诺书

(民营医疗机构、村卫生室样本)

_____医疗保障局:

我单位自愿参加陕西省集采药品“三进”行动，严格遵守各项制度规定，不断增强责任意识、质量意识、诚信意识和自律意识，现承诺如下。

一、落实国家和省级药品集采相关政策，坚持群众利益至上原则，商业利益服从于公共利益，按“五统一”标准，配备销售集采药品：

(一) 统一悬挂集采专识标牌，在醒目位置长期展示本单位配备的集采药品清单并动态更新，提升辨识度；

(二) 统一设置集采药品专区（柜），规范集采药品管理；

(三) 统一价格标识，采用双标签公示集采药品中选价格和销售价格，确保价格信息公开透明；

(四) 统一销售价格承诺，集采药品实行“零差率”销售，严格落实药品价格政策；

(五) 在醒目位置统一公布医保部门咨询投诉电话，接受社会监督。

二、所配备的集采药品种类达_____种及以上，并随着国家、省级集采政策的推进逐步增加或调整。

三、集采药品销售专柜（区）设置在显著位置，并在单位门口向群众进行提示和引导。

四、参加集采药品“三进”行动时，向医保部门提交申请书、承诺书，并按医保部门要求提供其他必要材料。

五、参加集采药品“三进”行动的时间不少于一年，并按医保部门要求报送相关药品计划采购量。自愿接受医保部门检查和考核，若出现违反承诺事项的情况，依规接受医保部门相关处置。

六、按报送的需求量完成采购，并承诺药品验收入库后次月底前结清货款。

七、加大对本单位工作人员集采政策解读和培训力度，确保工作人员熟悉药品集采政策，并向购药群众积极宣传集采政策。

八、保证集采药品销售专区（柜）仅配备中选厂家集采药品，杜绝用未中选厂家药品替代中选厂家集采药品。

此承诺书一式两份，医保部门和集采药品“三进”行动单位各执一份。

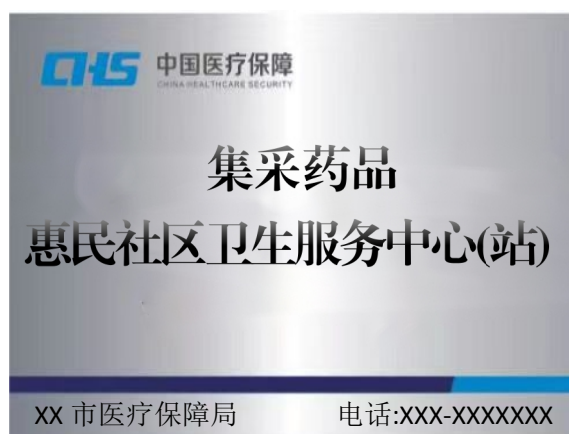
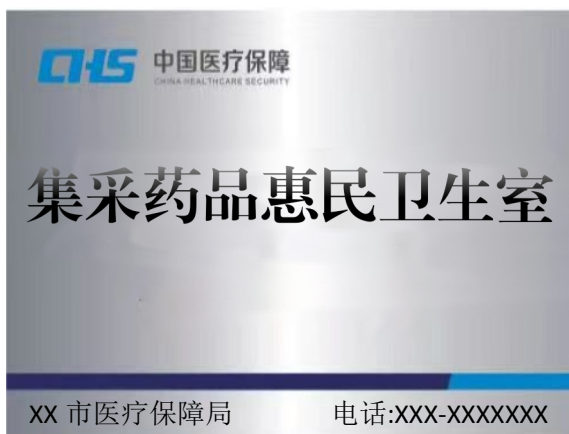
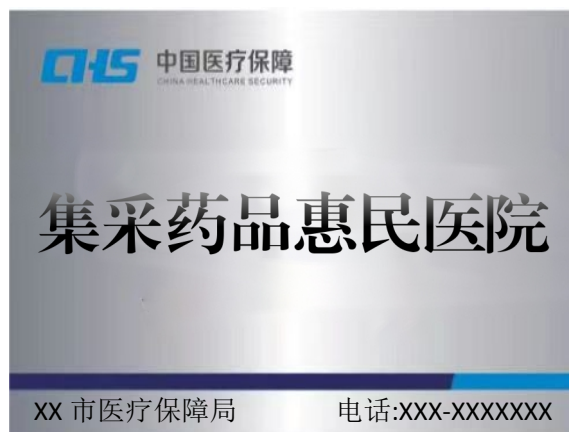
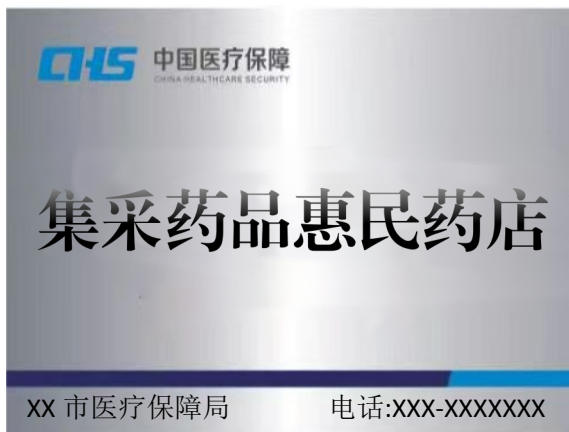
以上承诺坚决做到，如有违反，愿意接受相应的处理。

承诺人（法定代表人或负责人签字）：

年 月 日

陕西省集采药品“三进”行动单位标牌标识 参 考 样 式

一、集采药品“三进”单位标牌



二、医保集采药品专区（柜）标识

