

长宁区医保定点中医门诊部运行结构与 大处方金额指导意见三年行动计划

为贯彻落实国家及本市的决策部署，组织实施医保基金监管安全规范年行动，不断强化医保基金风险管理，切实维护医保基金安全，根据《国务院办公厅关于加强医疗机构基金使用常态化监管的实施意见》、《国家五部委关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》和《2023年上海市开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作方案》的通知要求，结合本区实际，就辖区内医保定点社会办中医门诊部诊疗费占比与大处方金额的运行指标与指导意见，制定以下工作计划。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实现党的二十大精神和习近平总书记关于加强医疗保障基金监管的重要指示批示精神，积极推进医保基金监管安全规范年建设，按照加强医疗保障基金使用常态化监管相关工作要求，完善监管机制，提升治理效能，落实监管责任，确保医保基金在中医门诊部领域的安全规范使用，守护好人民群众的“看病钱、救命钱”。

二、目标任务

推进本区的医保定点中医门诊部量质并举、规范运营，不断促进中医药传承创新和振兴发展。通过三年专项治理，力争到2025年，形成本区中医门诊部监管规范、支付安全、运行高效的工作机制，满足人民群众日益增长的中医药需求。

三、工作重点

聚焦本市和本区医保领域专项整治重点之一，中医治疗领域和大处方金额，结合辖区内 5 家中医门诊部近年来医保结算和运行结构状况(治疗费占比和大处方金额均呈上升趋势)，经与本市、本区中医专科医院的比对分析，对本区医保定点社会办中医门诊部从饮片费占比及大处方金额入手，通过三年的专项整治行动，提升对中医门诊部医保基金运行的风险管理，有效推动医保基金监管安全规范年建设行动。

四、工作目标推进计划

1. 2023 年工作目标：饮片费用达到总费用的 40%及以上。各机构应建立健全医保管理与费用监测机制，对饮片费用占比明显低于指导意见或平均水平的，及时分析原因，引导中医门诊部有序发展。

2. 2024 年工作目标：饮片费用达到总费用的 50%及以上。各机构应完善中医治疗疗效评价与评估机制，杜绝不合理治疗和过度治疗行为的发生。应用大数据分析，调整结构策略，推动医疗机构经营和管理的科学发展。

3. 2025 年工作目标：饮片费用达到总费用的 60%及以上。各机构应加强精细化管理和考核机制，完善费用监测指标，避免费用转嫁，规范医疗机构诊疗行为，有效遏制非饮片费用过快增长的势头，推动医保、医疗、医药高质量发展。

4. 大处方：以本区中医专科及中医门诊部饮片均次费用为基准，超出平均值 50%以上的，定义为本区饮片大处方。医保、卫

生应结合参保人实际病情，重点加强对大处方的联合监管，提升医保基金使用效能，为参保人提供更有价值、更为可靠的医疗保障服务。

五、工作举措

（一）大数据分析 with 智能监管相结合

把大数据监管作为落实本行动计划的重要抓手。依托医保信息平台，积极开展大数据监管。通过筛查分析，与本行动计划中相关运行指标与指导意见，对偏离较大的定点中医门诊部，加大监管和约谈力度，充分发挥大数据优势，精准打击各类违法违规行为，提升医保基金监管效能。

（二）运行结果与履约考核相结合

通过医保定点中医门诊部相关运行结果的应用，拓展本区医保履约考核细化指标，将定点机构的综合管理、服务质量、政策落实和费用管理等作为考核内容，考核结果与服务协议续签挂钩。以此，进一步规范医疗服务行为，提高基金使用效率，维护医保基金安全。

（三）区域管理与协同治理相结合

区医保局应与区卫健委协同配合，加强会商审核与联合约谈工作机制，统筹资源管理，明确责任分工，形成部门合力。区医保局牵头开展医保定点社会办中医门诊部诊疗费占比与大处方金额的运行指标与指导意见的行动计划制定，通过技术手段和监管考核，保障本行动计划的有序推进。区卫健委加强对医保定点社会办中医门诊部的服务行业管理与指导，督促医疗机构规范诊疗

行为，推动形成流程更科学、模式更优化、服务更高效的中国式现代化医疗服务体系。

上海市长宁区医疗保障局

上海市长宁区卫生健康委员会

2023年8月9日