医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核的合规性评价与优化策略研究

安婧　宁少锋

（宁夏石嘴山市第二人民医院　753000）

【摘　要】目的：探讨医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核的合规性评价及优化策略。方法：选择2023年6月-2025年3月医保政策约束下门诊慢特病处方438份为对象，收集相关医保政策文件、医疗机构内部审核规定等资料，从合法性、规范性及适宜性三个维度构建大病处方人工审核合规性评价指标体系，计算各指标的个规律；运用相关性分析方法探讨各指标之间的相关性。结果：438份医保政策约束下门诊慢特病处方中，不合理处方24份（占5.48%）。而不合理处方合法性中4例不符合医保药品目录（占16.67%）；规范性中以处方格式不规则为主，占20.83%；适宜性以用药与诊断不一致为主，占29.17%；Pearson相关性结果表明，医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中规范性评分与合法性及适宜性评分呈正相关性（P<0.05）。结论：医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中存在标准不统一、信息化水平低及医生政策理解不足等问题，应针对上述问题建立统一审核标准、推动信息化建设及加强医生培训等策略，提高门诊慢特病处方审核的合规性。

【关键词】医保政策约束；门诊慢特病处方；人工审核；合规性评价；优化策略

Compliance Evaluation and Optimization Strategies for Manual Review of Outpatient Chronic and Special Disease Prescriptions under Medical Insurance Policies

An Jing　Ning Shaofeng

（Second People's Hospital of Shizuishan City，Ningxia　753000）

[Abstract] Objective：To explore the compliance evaluation and optimization strategies of manual review for outpatient chronic and special disease prescriptions under the constraints of medical insurance policies.Methods：A total of 438 outpatient chronic and special disease prescriptions under medical insurance policy constraints from June 2023 to March 2025 were selected as the study subjects. Relevant medical insurance policy documents and internal institutional review regulations were collected.A compliance evaluation index system for manual review of major disease prescriptions was constructed from three dimensions： legality，standardization，and appropriateness. The patterns of each indicator were calculated，and correlation analysis was used to examine the relationships between the indicators.Results：Among the 438 outpatient chronic and special disease prescriptions under medical insurance policy constraints，24 were deemed inappropriate （5.48%）. Among these，4 cases failed to comply with the medical insurance drug list （16.67%）. Standardization issues were primarily due to irregular prescription formats （20.83%），while appropriateness issues were mainly caused by inconsistencies between medication and diagnoses（29.17%）.Pearson correlation results indicated a positive correlation between standardization scores and legality/appropriateness scores in the manual review of outpatient chronic and special disease prescriptions under medical insurance policy constraints （P<0.05）.Conclusion： The manual review of outpatient chronic and special disease prescriptions under medical insurance policy constraints faces issues such as inconsistent standards，low informatization levels，and insufficient physician understanding of policies. Strategies to address these problems include establishing unified review standards，promoting informatization development，and enhancing physician training to improve the compliance of outpatient chronic and special disease prescription reviews.

[Key words] Medical insurance policy constraints；Outpatient chronic and special disease prescriptions；Manual review；Compliance evaluation；optimization strategy

我国医疗保障体系经历了从计划经济体制下的公费医疗、劳保医疗及改革开放后的社会医疗保险的重大转变[1]。在发展历程中，逐步实现了从单一的社会保障模式向多元化、多层次及可持续发展的转型[2]。但是，随着时代的发展，医保政策在不断调整及优化。近年来，国家医保局推动的智能监管改革试点，对门诊慢特病处方人工审核提出了更高的要求，需要审核工作更加精准、合规，以适应医保政策的发展[3]。但是，当前不同地区的门诊慢特病处方审核标准与审核能力存在差异，部分地区可能由于审核人员专业水平有限、审核设备落后等原因，导致审核结果不准确，影响医保政策的公平性及有效性[4]。为了确保医保基金的可持续性，需要提升基金的使用效率，控制医疗费用的不合理增长。通过

对处方的严格审核，能避免不合理用药、过度医疗等行为，减少医保基金的浪费[5]。本研究旨在探讨医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核的合规性评价及优化策略，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 6 月–2025 年 3 月医保政策约束下门诊慢特病处方 438 份为对象，男 283 例，女 155 例，年龄（21–85）岁，平均（53.98 ± 4.59）岁；体重指数（18.5–27.4）kg/m^2，平均（22.31 ± 2.25）kg/m^2；纳入标准：（1）均为本院门诊慢特病处方；（2）处方的开具在医保政策约束下；（3）具有完整的病理资料、影像学资料，且患者均得到确诊；排除标准：（1）复查病理或多发性肿瘤病历；（2）多脏器衰竭或死亡病例；（3）处方不完整或错误处方者。

1.2 方法

（1）医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核的合规性。收集相关医保政策文件、医疗机构内部审核规定等资料，从合法性、规范性及适宜性三个维度构建慢特病处方人工审核合规性评价指标体系，计算各指标的个规律。其中，合法性指标包括处方是否符合医保政策规定的药品目录及诊疗项目等；规范性指标主要包括处方格式是否规范、医生签名是否完整等；适宜性指标包括用药是否与诊断一致、是否存在重复用药等[6]。（2）相关性分析。合法性、规范性及适宜性均采用 0–1 分评分法评估，并采用 Pearson 相关性分析软件，分析医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中规范性与合法性和适宜性的相关性。

1.3 统计分析

采用 SPSS28.0 软件处理，计数资料行 x^2 检验，年龄及医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中不合理占比等采用 n（%）表示，年龄及体重指数等计量资料均符合正态分布，并行配对 t 检验，采用（$\bar{x} \pm s$）表示，运用相关性分析方法探讨各指标之间的相关性，P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核合规性评价

438 份医保政策约束下门诊慢特病处方中，不合理处方 24 份（占 5.48%）。而不合理处方合法性中 4 例不符合医保药品目录（占 16.67%）；规范性中以处方格式不规则为主，占 20.83%；适宜性以用药与诊断不一致为主，占 29.17%，见表 1。

2.2 医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中规范性与合法性和适宜性的相关性

Pearson 相关性结果表明，医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中规范性评分与合法性及适宜性评分呈正相关性（P<0.05），见表 2。

表 1 医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核合规性评价

维度	指标	不合理处方数	占比	占总处方比
合法性	是否符合医保药品目录	4	16.67	0.91
	是否符合医保诊疗项目	2	8.33	0.46
规范性	处方格式不规范	5	20.83	1.14
	医生签名完整	3	12.50	0.68
适宜性	用药与诊断一致	7	29.17	1.60
	存在重复用药	3	12.50	0.68
合计		24	100.00	5.48

表 2 医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中规范性与合法性和适宜性的相关性（r，P）

相关性		合法性		适宜性	
		是否符合医保药品目录	是否符合医保诊疗项目	用药与诊断一致	存在重复用药
规范性	处方格式不规范	0.436（0.018）	0.481（0.010）	0.389（0.032）	0.406（0.023）
	医生签名完整	0.347（0.039）	0.434（0.019）	0.442（0.013）	0.356（0.035）

3 讨论

目前，不同地区、不同医疗机构之间的门诊慢特病处方报销审核标准存在较大的差异[7]。部分地区审核标准相对宽松，导致医保基金滥用现象发生率较高，而部分地区审核过于严格，影响患者的报销权益，这种不统一的审核标准给患者带来困扰，造成医保资源的浪费[8]。医疗机构门诊慢特病处方开具和报销过程中，仍依赖纸质文档，信息化水平相对较低，使得处方信息的传递、审核及存档较为繁琐，容易出现错误及遗漏[9]。此外，缺乏信息共享机制，导致不同系统之间的沟通不畅，增加审核难度（如：医保部门与医疗机构之间信息传递不及时，导致审核人员无法及时获取患者完整的信息，影响审核的准确性）[10]。同时，部分医生在开具门诊慢特病处方时，对医保政策了解不足，缺乏对患者用药合理性的把握，容易开具不必要的药物，不仅增加患者的经济负担，亦会对医保基金造成压力[11]。本研究中，438 份医保政策约束下门诊慢特病处方中，不合理处方 24 份（占 5.48%）。而不合理处方合法性中 4 例不符合医保药品目录（占 16.67%）；规范性中以处方格式不规则为主，占 20.83%；适宜性以用药与诊断不一致为主，占 29.17%，从该结果看

出，医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中存在的问题较多，在一定程度上影响门诊发病处方人工审核的合规性。本研究中，Pearson 相关性结果表明，医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中规范性评分与合法性及适宜性评分呈正相关性（P<0.05），从该结果看出，医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中处方的规范性与合法性及适宜性存在紧密的联系，对于符合医保药品目录的处方，在规范性指标及适宜性指标上的合规率相对较高，进一步说明医保政策的遵守与处方的规范性和适宜性密切相关性[12]。

针对医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中存在的问题，医院相关部门应采取相应的措施干预。（1）建立统一的门诊慢特病处方审核标准。由医保部门牵头，制定全国统一的门诊慢特病处方审核标准，并在香港平台上发布；各医疗机构定期组织培训，提升医护人员对审核标准的理解及执行能力。统一的审核标准能保证审核过程的透明、公正，减少因标准不统一带来的问题[13]；（2）推动医疗机构的信息建设。建设覆盖各医疗机构的电子处方系统，实现不同信息的共享；推动医保与医疗机构数据的对接，保证处方审核的实时性和准确性。通过电子处方系统，能实现处方信息的数字化管理，提高信息的传递效率，减少人工错误（如：医生开具处方后，信息能实时传输到医保部门进行审核）[14]；（3）加强医生对医保政策和合理用药的培训。医院定期举办医保政策和合理用药的培训，邀请专家进行授课；建立医务人员考核机制，将医保政策的掌握情况纳入绩效考核，激励医务人员重视处方的合规性。通过培训能提高医生对医保政策的理解和合理用药的水平，减少不合理处方开具；（4）建立有效的监督与反馈机制。建立处方审核的反馈机制，定期对审核结果进行分析，发现问题后及时通报相关责任人；定期开展监督检查，针对不合规的处方进行警示教育，必要时采取相应的处罚措施。通过监督与反馈机制，及时发现并纠正审核过程存在的问题，以提升审核质量[15]。

综上所述，医保政策约束下门诊慢特病处方人工审核中存在标准不统一、信息化水平低及医生政策理解不足等问题，应针对上述问题建立统一审核标准、推动信息化建设及加强医生培训等策略，提高门诊慢特病处方审核的合规性。未来的研究可进一步探讨如何将人工智能等技术应用处方审核，以提升审核的效率和准确性。

参考文献：

[1]李少强，孔旭东，刘莹，等.医保限定支付药品的信息化管理及效果评价[J].临床药物治疗杂志，2024，22（11）：67-72.
[2]李梦蝶，石荣丽，沈凯，等."医+药"模式下的电子处方流转监管研究[J].中国药房，2023，34（14）：1665-1670.
[3]许海波，王欣，张浩，等.互联网医院电子处方流转影响因素实证分析[J].中国医药导刊，2024，26（4）：384-391.
[4]许岑，杨本军，宁丽娟.门诊处方前置审核系统中重复用药模块审查规则的优化实践[J].安徽医药，2023，27（12）：2538-2541.
[5]Albert S M，Li X，Gill - Kane，et al.Incidence of Potentially Inappropriate Prescribing：Longitudinal Investigation of Outpatient EHR Prescriptions[J].Journal of the American Geriatrics Society，2025，73（3）：728-736.
[6]张田，赵飞，李婷，等.应用中断时间序列模型分析处方前置审核及六西格玛管理模式对门诊处方合理率的干预效果[J].中国药学杂志，2024，59（24）：2390-2395.
[7]徐贞贞，张慧丽，田京辉，等.门诊妇产科处方前置审核规则精细化设置与实施效果评价[J].中国医院药学杂志，2024，44（10）：1221-1227.
[8]Jin V，Chiu R，Patel M，et al.Trends and Frequencies of Antibiotic Prescriptions for Acute Sinusitis Outpatient Visits in Adults[J].Laryngoscope，2024，134（6）：2622-2625.
[9]周国威，李永梅，宋颂，等.基于间断时间序列分析处方前置审核的实施对门诊处方合格率的影响[J].中国医院药学杂志，2023，43（11）：1271-1274.
[10]王玥坤，吴波，高茗，等.持续改善处方前置审核系统规则库对提高老年患者门诊处方质量的作用[J].解放军药学学报，2024，37（3）：222-226.
[11]吴国丽，卢晓林，王荟.SWOT 分析儿童专科医院门诊处方前置审核规则库建设的应用与成效[J].中南药学，2023，21（12）：3345-3349.
[12]Shetty Y，Kamat S，Tripathi R，et al.Evaluation of prescriptions from tertiary care hospitals across India for deviations from treatment guidelines & their potential consequences[J].Indian Journal of Medical Research，2024，159（2）：130-141.
[13]史香芬，孙志勇，张旭锋，等.基于智能信息管理系统的门诊麻精药品全流程管理[J].中国药物警戒，2023，20（8）：899-903.
[14]沈海娟，秦琼，魏巍.4M1E 精细化管理法在缩短门诊药房长期处方调配时间中的应用[J].医药导报，2024，43（3）：476-480.
[15]梅隆，李飒，薛兴，等.多因素线性回归模型分析门诊药房自动发药机对药师工作效率的影响[J].实用药物与临床，2024，27（6）：476-480.