

关于医疗机构中药制剂纳入医保支付的思考

戴春光¹, 林腾^{2*} (1. 六安市中医院, 六安 237006; 2. 安徽省铜陵市义安区市场监督管理局, 铜陵 241005)

摘要 目的: 分析医疗机构中药制剂纳入医保基金支付的必要性、现状, 提出对策和建议, 为促进医疗机构中药制剂健康发展提供参考。方法: 从工作实际出发, 分析医疗机构中药制剂纳入医保基金支付的重要性, 归纳医疗机构中药制剂未纳入医保的原因, 并根据国家政策及行业现状提出意见和建议。结果: 医疗机构中药制剂纳入医保支付十分重要, 但目前缺乏明确的医保支付定价和调价机制, 导致医保支付体系不健全。建议要鼓励广大医疗机构积极研发申报中药制剂, 合理控制成本并进行价格论证, 多部门发力促进医疗机构中药制剂纳入医保支付目录。结论: 医疗机构中药制剂纳入医保支付, 要运用媒体和公众平台, 加强宣传培训, 加强部门联动监管, 畅通社会监督渠道, 开展大数据监管。

关键词: 医疗机构中药制剂; 医保支付; 三医联动; 价格; 监管

中图分类号: R95; G642 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2022)11-1308-07

doi:10.16153/j.1002-7777.2022.11.014

Some Thoughts on Incorporating Traditional Chinese Medicine Preparations into Medical Insurance Payment in Medical Institutions

Dai Chunguang¹, Lin Teng^{2*} (1. Traditional Chinese Hospital of Lu'an, Lu'an 237006, China; 2. Market Supervision and Administration Bureau of Yi'an District, Anhui, Tongling 241005, China)

Abstract Objective: To provide references for the healthy development of TCM preparations in medical institutions by analyzing or offering the necessity, current situation, countermeasures and suggestions of incorporating TCM preparations in medical institutions into medical insurance payment. **Method:** From the perspective of practical work, the importance of incorporating TCM preparations in medical institutions into the payment of medical insurance fund was analyzed, the reasons for not incorporating TCM preparations in medical institutions into medical insurance were summarized, and opinions and suggestions based on national policies and the current situation of industry were put forward. **Results:** It is very important to incorporate TCM preparations in medical institutions into medical insurance payment. However, at present the lack of clear pricing and price adjustment mechanism of medical insurance payment leads to the imperfect medical insurance payment system. The majority of medical institutions should be encouraged to actively develop and declare TCM preparations, reasonably control costs and conduct price arguments, and various departments should pull together to promote TCM preparations in medical institutions to be included in the list of medical insurance payment. **Conclusion:** It is necessary to use the media and public platforms to strengthen publicity and training, enhance united supervision of different departments, unblock the channels of social supervision, and carry out big data

supervision so as to ensure that TCM preparations in medical institutions can be incorporated into medical insurance payment.

Keywords: TCM preparations in medical institutions; medical insurance payment; tripartite system reform; price; supervision

医疗机构中药制剂是基于长期临床实践和临床需求,应用中医药知识总结出的较完善并经过批准配制使用的固定处方^[1]。将医疗机构中药制剂纳入基本医疗保险支付范围内(以下简称医保支付),能够满足群众用药需求,促进中药制剂的临床应用,扶持中医经典名方开发,推动中医药产业发展。但目前医疗机构中药制剂定价和调价机制不健全,医保支付渠道不畅等问题普遍存在^[2],不利于中药制剂的发展。本文对医疗机构中药制剂存在的必要性、行业现状进行分析并提出建议,旨在为医疗机构中药制剂纳入医保支付提供参考。

1 医疗机构中药制剂存在的必要性和纳入医保支付的重要性

1.1 医疗机构中药制剂存在的必要性

中医药是中华民族文化中的瑰宝,具有“简廉便验”特点,是中国医疗卫生体系的重要组成部分。例如“青蒿素”来自中医药,在治疗恶性疟疾方面开创了历史新领域,充分发挥了中医药的独特优势,是中医药在人类健康事业上的一项重大突破^[3]。医疗机构中药制剂是中医药文化的重要载体,是临床用药必需,可弥补市售药品的不足。例如安徽六安市中医院(以下简称“我院”)重点专科肾病科的多年临床经验方“十味利湿颗粒”,功能主治为清热利湿、排石通淋,具有排出泌尿系结石和止痛的效果,是临床治疗此类疾病的良方,应用广泛,每年临床使用高达上千盒。随机筛选的100份病例中总有效率为87%,所有患者服药期间安全有效,无不适症状。医疗机构中药制剂在抗击新冠疫情期间也发挥着巨大作用,例如安徽医科大学第一附属医院应急备案审批的医疗机构中药制剂“益气清瘟颗粒”,经过中医药专家论证和临床实践,可降低新冠肺炎的感染机率,有效预防新冠肺炎,发挥了中医药的独特作用^[4]。

医疗机构中药制剂有助于形成中医药专科特色,加快中药制剂研发生产,促进中医药传承创新发展。例如我院研发生产的中药制剂“十味疏风通窍颗粒”“补气活血颗粒”等已申报获批为特色中

药制剂,这不仅体现了中医地域特色和专科特色,带动特色专科及医院特色建设与发展,形成特色中药制剂项目,还推动了中医药学科的发展。

医疗机构中药制剂是开发中药新药的重要来源和研究基础。《症候类中药新药临床研究技术指导原则》^[5]中明确表明,中药新药大多来源于多年临床经验、安全有效、有数据支撑的中药制剂。市面上知名度较高的复方丹参滴丸、三九胃泰颗粒和双黄连口服液等均来自医疗机构中药制剂^[6]。

1.2 医疗机构中药制剂纳入医保支付的重要性

医疗机构中药制剂纳入医保支付范围具有重要意义。其一,2020年中共中央、国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出增强“医疗、医保、医药”三医联动改革的整体统筹和协同推进^[7]。随着医药卫生体制改革的持续推进,三医联动改革也在不断协调发展,主要是在破除以药养医,完善医保支付制度、开展分级诊疗等方面向前推进,通过医保支付机制来体现医保在医改中的基础作用^[8]。近年来政府部门发布《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》^[9]、《关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》^[10]等文件,推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,完善医保基金总额预算办法,大力推广按疾病诊断相关分组付费(Diagnosis Related Groups, DRG)和按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)改革试点。DRG和DIP改革激励医疗机构规范医疗服务,促进医疗技术创新,提升诊疗技术,提高医保基金使用效率,节约医保资金,优化医疗费用结构,减少参保人员经济负担。鼓励临床医师使用质优价廉的药品,合理用药,降低医保支付,减少资源浪费^[11-12]。医疗机构中药制剂纳入医保支付可使患者大大获益。医疗保障满足患者对中医药的临床需求,享受质优价廉的中医药服务,增进民生福祉。我院2014年已获物价部门批准的医疗机构中药制剂价格的有枇杷清肺颗粒77.5元/盒、十味利湿颗粒76.5元/盒、补气活血颗粒84.4元/

盒、扶正排毒颗粒101.5元/盒，这类制剂与国家药品标准收录的其他同类品种比较，药物不同，功能主治也不同，经过随机抽查的病例观察表明疗效显著，方便使用，质量稳定，患者满意度较高。例如枇杷清肺颗粒功能为养阴清热、化痰散结，治疗各类型痤疮、酒糟鼻。对比治疗痤疮同类中成药“复方木尼孜其颗粒”，虽然后者对痤疮有一定疗效，但临床应用需配合其他治疗手段联合治疗^[13]。而西药治疗痤疮多采用杀菌消炎、抗雄激素治疗，效果不持久，副作用大，病人难以接受。如果将此类制剂品种纳入医保支付将减轻患者经济负担，降低自付比例，充分发挥医保职能作用。

其二，医疗机构中药制剂纳入医保支付可较好地优化医疗资源配置。不仅加快了医药卫生事业的发展，壮大医疗机构中医师配置，也能提升医务人员的医疗水平和服务质量，通过不断的专业技术培训、学术交流，以及轮转带教和人才培养可提高医疗机构软件水平。对三级中医医院来说，医疗机构中药制剂的使用情况是医院绩效考核中的重要项目，促进临床医生优先开具中药制剂处方，扩大医疗机构中药制剂的应用范围，增加中药制剂的使用率。如我院在2020年度统计三级公立中医医院绩效考核指标数据中包括医疗机构中药制剂收入和医疗机构中药制剂收入占药品收入比例等。

其三，医疗机构中药制剂纳入医保支付可促进中医药守正创新。中医药历久弥新，赖于传承与创新的融会贯通，传承和创新并重，既要保持传统中医药特色，又需结合现代科技的进展，大力推进中医药传承创新发展。2019年国务院发布的《关于促进中医药传承创新发展的意见》指出“加快构建中药注册审评证据体系，优化基于医疗机构制剂等人用经验的中药新药审评证据体系”^[14]。医疗机构中药制剂作为中药新药的重要来源，在临床安全有效的前提下，医疗机构中药制剂基于人用经验临床数据，积累人用经验数据，利用现代信息技术建立数据库，归纳总结，合理、规范分析真实世界数据转化成为真实世界证据，利用真实世界证据补足临床证据，实现中药新药的审评技术要求，推动医疗机构中药制剂向中药新药转化^[15]。

医保部门、中医药主管部门和药品监督管理部门等多部门联动牢固树立深化医保制度改革，支持和促进中医药传承创新发展，贯彻落实医疗机构

中药制剂的监督管理。药品监督管理部门负责对中药制剂审批准入的监督管理，医保主管部门和中医药主管部门负责纳入医保支付目录中的中药制剂使用监督管理，确保患者使用安全、有效、合理和经济的中药制剂。以我院为例，院医疗机构中药制剂已获得省级药品监督管理部门批准的备案号，并符合临床必需、安全有效、价格合理等条件，按照规定申报程序均可纳入医保。如果能及时把获批的中药制剂纳入医保，广大群众将进一步享受到医保支付的切实红利。

2 医疗机构中药制剂医保支付的现状

2.1 医疗机构中药制剂缺乏合理定价及调价机制

医疗机构中药制剂因多种因素影响，价格倒挂现象严重。中药制剂生产成本不断上涨，原料价格也不断增长，中药饮片的上涨幅度较大，有的甚至增长几倍或几十倍，医疗机构中药制剂已有价格和当前阶段生产成本不匹配的趋势，这导致医疗机构不堪重负。而且人工费、水电费、设施设备折旧费、管理费、检验费、损耗、科研费等间接成本也大幅度增加，严重影响医疗机构进行生产研发的积极性^[16]。

医疗机构中药制剂缺乏合理的调价机制，2021年安徽省医疗保障局、安徽省人力资源和社会保障厅关于印发《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》（以下简称“支付管理暂行办法”）的文件，指出“医保部门参照第三方核算结果、历史价格等数据与医疗机构进行谈判，制定医疗机构制剂医保支付标准，并按成本变化等情况动态调整”^[17]。因未明确具体调价机制，仅通过有限的市场调研、参照周边省市的调价机制和咨询中医药专家，暂时未能形成系统、科学的调价机制。2018年随着原国家食品药品监督管理总局发布的《总局关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》（2018年19号）^[18]文件精神，按照要求应用传统工艺配制的中药制剂实行备案制管理，简化了申报程序，促进中药制剂快速应用于临床，增加医疗机构收入。但是由于中药制剂价格是按照历史成本价格核算制定的，容易造成亏本局面，而且也因医疗机构中药制剂缺乏调价机制，最终造成在治疗一些疾病中舍弃疗效显著的医疗机构中药制剂，这必然难以凸显出中医药特色优势。

2.2 医疗机构中药制剂普遍未纳入医保支付

随着我国医疗保障制度的不断完善, 医保支付成为了医疗机构各项医疗服务的主要支付手段。但是, 由于多地未将医疗机构中药制剂纳入医保支付范围, 使得医疗机构中药制剂的使用受到严重制约, 假如住院患者出院结算需支付全部的中药制剂费用, 容易导致其舍弃医疗机构中药制剂的治疗, 会更倾向使用其他可医保支付的药品。以我院有批准文号及备案号的11个中药制剂品种为例, 其中2014年我院有4个制剂品种获物价部门的价格批复, 剩余7个品种也正在进行成本核算, 还未得到相关部门的批复, 均未纳入医保支付。这导致多数患者不愿再使用相关中药制剂, 最终造成医院经过多年努力研发生产的中药制剂在临床使用上受到限制, 既不利于患者疾病的治疗, 也不利于体现三甲中医院的中医药特色优势。

3 医疗机构中药制剂纳入医保支付的工作背景

3.1 政策文件

为促进医疗机构中药制剂守正创新健康发展, 近年来国家层面出台了多个政策法规文件, 如《关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》^[19]、《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》^[20]等明确指出“完善医保政策, 医疗机构中药制剂实行自主定价, 各地根据基金承受能力和临床需要, 按程序将符合条件的医疗机构中药制剂纳入本地医保支付范围, 并建立动态调整机制”。安徽省也结合实际出台了促进医疗机构中药制剂发展和纳入医保方面的政策法规, 如《安徽省人民政府办公厅关于贯彻中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)的实施意见》^[21]、《安徽省中医药条例》^[22]、《关于促进中医药传承创新发展具体举措》^[23]、《安徽省医疗保障积极支持中医药发展若干政策的通知》^[24]等, 强调“注重发挥中医药优势, 加大医保支持力度, 健全符合中医药特点的医保支付方式, 及时将符合条件的医疗机构中药制剂纳入基本医疗保险基金支付范围, 支持提高支付标准”。

3.2 省内外各中医医院制剂状况

随着国家医改政策的出台, 各省也相继出台《加快中医药发展的若干意见》等具体措施, 积极落实将医疗机构中药制剂纳入医保目录。2021年11

月, 浙江省医疗保障局发布了《关于支持中医药传承创新发展的实施意见》, 意见提出支持中药制剂发展, 及时将符合条件的医疗机构中药制剂按规定纳入医保基金支付范围。医疗机构制剂医保基金支付范围按照省药品监管部门批准的制剂使用范围确定^[25]。2020年9月, 山东省医疗保障局联合其他主管部门发布《关于加强医疗保障支持中医药发展的若干措施》, 指出要发挥医院中药制剂优势, 将经省药品监督管理部门批准的治疗性医院中药制剂按规定及时纳入医保基金支付范围^[26]。

安徽省各级医疗机构尤其三级中医医院根据地方政策采取措施, 积极推动医疗机构中药制剂纳入医保支付这项工作。经咨询安徽省持续多年开展中药制剂研发工作的其他兄弟医院工作人员, 了解到安徽省中医药大学第一附属医院研发生产中药制剂工作较早, 已按照《支付管理暂行办法》^[17]将获批的医疗机构中药制剂纳入医保支付范围内。例如赤茵合剂、八味芪丹胶囊、枳壳健胃颗粒等。但其他多个地区基本未能将本院开发出来的中药制剂纳入医保支付, 例如安徽省中医药大学第二附属医院、太和县中医院、蒙城县中医院、亳州市中医院等暂未将中药制剂纳入医保支付范围内, 正在根据政策文件积极筹备申报。

4 医疗机构中药制剂纳入医保支付的对策及建议

4.1 积极申报医疗机构中药制剂

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》^[27], 2018年原国家食品药品监督管理总局发布了《总局关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》(2018年19号)^[18], 规定应用传统工艺配制的中药制剂由注册审批改为备案制, 按照备案资料目录提交资料, 省级药品监督管理部门受理后形式审查资料的完整性和真实性, 提出备案建议, 一次性办结或经提交补齐补正材料再办结, 最后出具准予行政许可决定书, 即为完成备案。备案制审批管理降低申报门槛, 简化申报流程, 缩短申报时间, 提高工作效率, 极大地增加了医疗机构发掘新的中药制剂的积极性。医疗机构应抓住机遇, 跟随政策文件积极探寻经典方、经验方和协定处方, 最大程度开发新的中药制剂品种。

4.2 合理控制成本, 进行价格论证

自取消医疗机构制剂政府定价之后, 医疗机

构享有制定价格主动权, 实行自主定价。医疗机构制定价格前要进行成本核算, 首先优化控制成本, 控制中药原料质量等级标准体系, 把控原料来源, 优化采购渠道, 降低采购成本。在流通环节上, 储存、养护和库房周转进行优化, 降低中间损耗^[28]。再委托有资质的第三方机构对制剂成本进行核算, 制定价格, 建立制剂价格联动调控机制, 进行动态调整。在这一过程中不仅要基于可见的一般成本核算, 还要考虑无形的专业技术价值投入、知识投入成本、成果转化及知识产权等方面成本, 鉴于中医药传承和创新, 争取更好的政策支持和价格优势, 控制在合理的利润空间中适当加成申报制剂价格。

4.3 积极申请纳入医保统筹支付流程

将医疗机构中药制剂纳入医保支付, 需要医疗机构、医保部门、卫生健康委以及中医药管理部门等多部门共同协商研究制定医疗机构中药制剂医保支付标准, 并按成本变化等情况动态调整并确定医疗机构制剂个人自付比例^[29]。详细来说, 可从以下几方面开展相关工作:

4.3.1 申请编码

根据2020年国家医疗保障局办公室关于印发《医保药品中药饮片和医疗机构制剂统一编码规则和方法的通知》(医保办发〔2020〕42号)^[30]对医疗机构制剂编码, 以我院已备案的制剂品种获得制剂编码为例, 结果见表1。

表1 六安市中医院中药制剂申请编码情况

序号	制剂代码	制剂类别	制剂名称	剂型	规格	备案号
1	J341502000790001	中药制剂	补气活血颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20210016000
2	J341502000790005	中药制剂	盆炎舒颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20190019000
3	J341502000790006	中药制剂	清膈养阴颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20190016000
4	J341502000790002	中药制剂	枇杷清肺颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20210014000
5	J341502000790003	中药制剂	扶正排毒颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20210015000
6	J341502000790007	中药制剂	归芍明目颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20210032000
7	J341502000790008	中药制剂	参芪平喘颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20210033000
8	J341502000790009	中药制剂	十味疏风通窍颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20200006000
9	J341502000790004	中药制剂	十味利湿颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20210013000
10	J341502000790010	中药制剂	养阴清咽颗粒	颗粒剂	每袋装 15 g	皖药制备字 Z20190015000

4.3.2 医保部门筛选品种

按照《支付管理暂行办法》^[17], 获得批准文号或备案号的中药制剂品种, 需提交资料审核, 上报纳入医保的制剂推荐品目, 经过省级主管部门的评审和遴选最终纳入医保目录。

5 医疗机构中药制剂纳入医保支付监管建议

5.1 加强政策法规宣传培训

5.1.1 开设专题培训

医疗机构在医保等主管部门的指导建议下, 积极开展医保相关政策专题培训及宣传工作。成立

政策宣传领导小组, 由分管领导负责, 科室负责人具体落实的分级管理模式, 制作统一的政策文稿对临床医师等进行专题讲座培训, 以播放视频、现场培训或走访等形式加大政策宣传力度。

5.1.2 拓宽宣传渠道

畅通医保部门、医疗机构、人力资源和社会保障局的门户网站、电视台和公众号等多种渠道, 开设宣传专题专栏, 全方位及时进行政策报道和推送, 设置医保政策咨询窗口, 应用多媒体、互联网、短信、微信、咨询信箱、政策问答等多种方

式。及时回应线上医疗机构临床中医师的疑惑，让临床中医师了解医保政策。

5.1.3 精准宣传服务

对于参保群众，医疗机构制作广大群众通俗易懂的宣传手册和宣传标识牌，宣传内容详细介绍纳入医保的中药制剂品种、功效、价格、纳入医保后的报销价格等基本信息，面对面，一对一送到广大群众手中，让群众深入理解和吸收医保政策。

5.2 加强医疗机构内部管理

5.2.1 制定规章制度

制定医疗机构医保政策规章制度，加强医疗机构医保部门对中药制剂使用的内部管理，成立院内监督检查组，严格执行医保基金支付政策，规范医务人员诊疗行为，更好地执行医保的限制条件进行医保报销制度。

5.2.2 深入临床科室答疑解惑

医疗机构内设医保办公室与临床科室积极沟通交流，并深入临床科室答疑解惑，同时医保部门配合临床科室工作，切实做好医保基金监管工作，建立医保联络群，及时解答在医保报销方面的问题，提高医保监管问题的反馈效率等工作。

5.2.3 建立和利用信息系统

建立并充分利用医疗机构信息系统，根据患者用药信息，归纳总结临床疗效，收集和整理不良反应事件并及时反馈给临床科室和医保部门，对患者使用情况实施监控，根据临床数据综合评估中药制剂，增强医保数据管理。

5.3 加强政府部门监管力度

5.3.1 引导正确认识医保政策

医保主管部门解读新出台的医保政策法规，指导和帮助医疗机构规范合理使用医保基金，减少和避免中医药服务的违法违规行。引导公众正确认识医保基金监管工作，营造维护基金安全、自觉抵制违法违规行为的氛围。

5.3.2 监督合理使用医保基金

医保主管部门对中药制剂医保基金使用进行检查、监督、随访和追踪，并实行社会监督制度办法。充分发挥医保部门牵头作用，积极争取纪检监察、卫生健康等相关部门的支持，探索医保、医疗、医药“三医联动”的监管模式，共同做好医保基金监管工作。支持动员社会各界主动参与基金监管工作，建立健全查询、信息公开、反馈、沟通交

流和办结等制度，规范工作流程。

5.3.3 收集信息系统医保数据

利用信息化手段促进医保监管的规范化和智能化，根据信息平台，强化事中事后监管，可追溯医疗机构中药制剂的流通数据，开展大数据监管，确保医疗机构中药制剂的流通安全，依法打击违法使用中药制剂违法行为，并根据大数据信息，为中药制剂的研发创新和成果转化提供强有力的依据。

6 总结

将医疗机构中药制剂纳入医保支付减轻患者负担，促进医疗机构制剂研发应用，提高患者就医体验和满意度，对医疗机构发展具有重要意义，不仅是患者和医疗机构的共同期盼，也是保障中医药发展、健康中医药发展的重要措施。

参考文献：

- [1] 国家中医药管理局. 关于印发加强医疗机构中药制剂管理意见的通知[EB/OL]. (2010-08-24). [2022-02-08]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/3064.html>.
- [2] 马依林, 张虹, 吴晓龙. 医疗机构中药制剂在激励政策下的发展研讨[J]. 中国药事, 2021, 35(7): 792-800.
- [3] 郭宗儒. 青蒿素类抗疟药的研制[J]. 药学学报, 2016, 51(1): 157-164.
- [4] 东方经济网. 新冠肺炎预防方“益气清瘟颗粒”通过安徽省药品监督管理局应急审批[EB/OL]. (2020-02-25) [2022-02-08]. <http://www.sw2008.com/html/2020/0225/59691.html>.
- [5] 国家药品监督管理局. 国家药监局关于发布证候类中药新药临床研究技术指导原则的通告[EB/OL]. (2018-11-01) [2022-02-08]. <https://www.nmpa.gov.cn/yaopin/ypggg/ypqtgg/20181106155701473.html>.
- [6] 秦裕辉. 关于我省医院中药制剂研发的思考与建议[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(1): 2-4, 8.
- [7] 国务院. 关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL]. (2020-02-25) [2022-02-08]. http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.html.
- [8] 瞿春艳, 冯庆敏, 方鹏骞, 等. “三医联动”下公立医院医疗服务价格改革分析与对策[J]. 中国医院管理, 2018, 38(11): 4-6.
- [9] 国务院办公厅. 国办发〔2017〕55号 关于进一步深化基

- 本医疗保险支付方式改革的指导意见[EB/OL]. (2017-06-20) [2022-02-08]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm.
- [10] 国家医疗保障局. 关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知[EB/OL]. (2020-10-14) [2022-02-08]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/10/19/art_37_3752.html.
- [11] 傅卫, 江芹, 于丽华, 等. DRG与DIP比较及对医疗机构的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(12): 13-16.
- [12] 于保荣. DRG与DIP的改革实践及发展内涵[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(1): 4-9.
- [13] 徐林. 二氧化碳激光配合复方木尼孜其颗粒治疗中重度痤疮的疗效观察及安全性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(91): 80, 89.
- [14] 国务院. 关于促进中医药传承创新发展的意见[EB/OL]. (2019-10-26) [2022-02-08]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.html.
- [15] 李灿, 吴晨悦, 韩炜. 关于中药新药真实世界研究中药学证据的思考[J]. 中国食品药品监管, 2021(11): 103-107.
- [16] 周萃, 王杰, 邬科, 等. 加强医疗机构中药制剂研发与备案管理的思考[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(12): 90-92.
- [17] 安徽省医疗保障局, 安徽省人力资源和社会保障厅. 安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法[EB/OL]. (2021-09-16) [2022-02-08]. <http://ybj.ah.gov.cn/public/7071/146126661.html>.
- [18] 国家食品药品监督管理总局. 国家食品药品监督管理总局令第19号 关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告[S]. 2018.
- [19] 国务院. 关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知[EB/OL]. (2021-01-22) [2022-02-08]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-02/09/content_5586278.html.
- [20] 国家医疗保障局, 国家中医药管理局. 关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见[EB/OL]. (2021-12-14) [2022-02-08]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/12/31/art_37_7718.html.
- [21] 安徽省人民政府办公厅. 皖政办〔2016〕83号 安徽省人民政府办公厅关于贯彻中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)的实施意见[EB/OL]. (2016-12-30) [2022-02-08]. <https://www.ah.gov.cn/public/1681/7966931.html>.
- [22] 安徽省人民代表大会常务委员会. 安徽省中医药条例[S]. 2020.
- [23] 安徽省人民政府. 关于促进中医药传承创新发展具体举措[EB/OL]. (2021-05-16) [2022-02-08]. <http://wjw.ah.gov.cn/ztzl/zwjzcz/gzdt/55675691.html>.
- [24] 安徽省医疗保障局, 安徽省卫生健康委, 安徽省中医药管理局. 关于印发安徽省医疗保障积极支持中医药发展若干政策的通知[EB/OL]. (2021-06-10) [2022-02-08]. <http://ybj.ah.gov.cn/public/7071/145841951.html>.
- [25] 浙江省医疗保障局. 关于支持中医药传承创新发展的实施意见[EB/OL]. (2021-11-08) [2022-02-08]. http://ybj.zj.gov.cn/art/2021/11/15/art_1229113757_2374135.html.
- [26] 山东省医疗保障局. 关于加强医疗保障支持中医药发展的若干措施 [EB/OL]. (2020-09-17) [2022-02-08]. http://ybj.shandong.gov.cn/art/2020/9/17/art_160747_9813955.html.
- [27] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国中医药法[S]. 2016.
- [28] 王世伟, 席啸虎, 刘璐. 山西省内医院中药制剂发展情况调查研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(5): 755-758.
- [29] 六安市医疗保障局, 六安市人力资源和社会保障局. 关于转发《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗机构制剂支付管理暂行办法》的通知[EB/OL]. (2021-10-15) [2022-02-08]. <http://ybj.luan.gov.cn/gsgg/4925758.html>.
- [30] 国家医疗保障局. 关于印发医保药品中药饮片和医疗机构制剂统一编码规则和方法的通知[EB/OL]. (2020-09-17) [2022-02-08]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/25/art_37_3652.html.

(收稿日期 2022年2月14日 编辑 肖妍)