

加强医院医保档案管理工作分析

沈冰洁

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

摘要: 医院档案是医院在工作活动中形成的文件、簿册、图表、录音、录像、盘片等各种门类和各种载体档案,是医院的宝贵财富。医院档案记载着这个医院发展史上的优秀成果,对研究本医院的经营业绩和科学发展提供了第一手资料,是进行科学分析,扬长补短,制定发展方向的好教材。全民医保时代,患者就医与医保报销业务在医院各个环节中嵌入颇深,所以,加强对医保信息的管理有着极其重要的意义。准确把握新时期医院发展的特点,加强医院医保档案管理,是医院档案管理中一个重要的任务。

关键词: 新形势;医院;医保档案管理工作;对策

1 医疗保险档案的重要性

1.1 医疗保险档案能够有效推进医疗保险工作的发展

医疗保险涉及面广政策性强,业务管理繁杂,与之配套的医疗保险档案作不仅真实地反映了参保单位和参保人员基本信息,以各种不同的形式的数据内容真实而客观的记载着医疗工作的每一个环节,对已完成工作进行归纳总结,对新开展业务的信息资料进行收集和处理,从而让人们正确认识和把握医疗保险工作的客观规律。

1.2 医疗保险档案为参保人员合法权益提供了保障

医保档案完整记录了每个参保患者待遇享受、记录信息变更、就诊过程等情况^[1]。有些参保群众既参加了基本医疗保险又参加了商业保险,医疗费需要二次报销,但由于相关资料准备不充分,往往需要事后到医院调阅各种就诊资料,如果我们不能准确及时提供档案,将会影响到参保人员的切身利益。

1.3 医保档案为领导科学决策提供了重要依据

随着经济社会的发展与进步,医疗保险的政策也在不断地调整完善,这些政策的制定、调整、完善都需要充分、完整、高质量的资料,管理、决策部门在决策前能准确掌握了第一手资料,才能作出符合实际、切实可行的科学决策。科学、规范的医疗保险档案包含着大量信息,能够为决策部门提供准确的数据统计分析,掌握医保基金的动向,有利于作出正确的决策。

2 医保工作在医院管理中的现状

2.1 多元化医保政策,针对性较弱

医院是全面落实医保政策和为保险人提供医疗服务的重要实施场所,将医疗保险制度的相关问题都集中在一个交集点,随着国家医疗政策的不断改革,医疗保险相关要求也在不断完善,涉及范围越来越广泛,配套

设施和文件、规章制度也越来越多,受我国实际情况限制,还无法实行国家、省级统筹,各县、乡、镇等地区的自主管理导致很多政策标准都不一样,有自己特有的医保标准且具有种类繁多、复杂、多元化的特点,与此同时,相关医疗保险管理的人员素质水平不一,导致对医疗保险的理解程度有限,甚至出现偏差^[2]。另外,被保险人对于专业性很强的医疗保险政策也难以理解,对医疗保险相关的改革信息不能及时掌握,十分容易导致出现医患纠纷等问题。这些问题都导致医院对于患者的即时结报管理出现很多疑难问题。

2.2 医疗费用逐年上涨,医保基金压力大

我国现阶段的医疗现状是老龄化速度增快,疾病结构呈多样化趋势发展,医疗技术水平不断进步;人民生活水平增高,群众的医疗服务需求也越来越多元化,这些都导致了医疗费用逐年上涨。医疗质量和效率提高的基本手段是采用新设施、新技术、新材料,而在提高医疗质量和效率的同时也增加了医疗服务的成本,但在现阶段的医保结算管理制度中,很多地区仍然采用按项目付费的结算方式,这对医保基金同样是逐年增加的负担。既不利于科学开展新型的医疗手段,也阻碍了医保管理的发展^[3]。因此各个地区开始进行DRGs付费管理模式等其他更优的结算办法去合理控费,提高医保基金的使用效率,以缓解医疗支出持续增加的压力,这对患者就医病历的书写、院内患者明细清单的上传有了更高的要求,患者医保档案的书写与归档直接与医保基金支付挂钩。

2.3 缺乏完善的医疗保障信息管理系统

随着医保参保人的数量逐年上涨,多样化医保业务量的持续增加,使得医保管理制度及监管问题成为了现阶段医疗保险制度中最为突出的问题。

新形势下的医保管理强调医保管理要结合信息技术,与信息技术完美整合,信息技术在医疗保障信息管理系统中的应用能有效提高医疗质量和效率,但是现阶段的医疗保障信息管理系统不十分完善,也缺乏与信息技术相整合的方式,因此,将信息技术与医疗保障信息管理系统融合入在一起迫在眉睫。

3 新形势下医院医保管理工作的具体措施

3.1 确立医保组织,重视各环节的管理

医院应成立医保管理领导小组并下设医保办公室,具体负责对医院医保工作的管理和运行,这一点各医院基本做到。对临床科室医保工作的管理,医院应设立兼职医保联络网格员,制订一系列传达执行相关规章制度。这样,医保办公室从医保经办处接到的各种政策通知就会有秩序地全院从上到下、层层落实。

由于医院的医保工作与医政管理关系密切,从近些年开展的“国家医保飞行检查”工作可见,医保审核管理涉及到医务、护理、财务、物价、药剂、信息等众多管理部门,故医院应明确规定全院各相关部门都要重视医保工作,从完善医疗质量管理体系、规范医疗行为入手。医院医保科接受着省、市、区医保中心的指导,必须认真传达落实上级医保中心的各项规定,需要院内各相关职能部门如医务科、护理部、财务科、计算机中心等全力支持和配合。同时医保科在院内要严格贯彻各项贯标工作,如与药学部、器材科、物价科、计算机中心配合对3个目录库的信息进行及时维护和修正,为临床准确使用药品、诊疗项目奠定基础;与医务科、人事处将院内医师、护师、技师等各类身份人员贯标;严格要求临床掌握限用药及特殊治疗、特殊检查的使用标准、报销条件,完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析^[4];严格掌握自费项目的使用,自费协议书签署内容应明确、具体;与财务处密切合作,保障参保人员入院医保费别登记、出院结算准确无误等。

3.2 建立信息平台,合理利用病案资源

病案是医疗保险支付医疗费用的依据,其主要包括患者出院主要诊断及手术、操作名称、是否伴有其他疾病、住院天数、术前平均住院日、术后并发症等数据信息。病案是患者在住院期间的医疗档案,病案中记录的信息,如患者的既往史、现病史、检查、诊断、治疗、护理等医疗活动过程中形成的医疗文件资料,真实、完整地反映了患者病情发生、发展及转归情况,是个人健康状态的证明,是基本医疗保险的报销凭据。因此,病案在医保监督审核中发挥着重要的作用。医保机构作为付费方担负着监督医疗费合理使用的任务,以防止不合

理消费造成的卫生资源浪费,这种监督作用是通过参保人病案的审核来实现的。在参保单位和参保人对医院医疗收费或医疗质量有异议时,医保机构也可以提取病案重新核查参保人住院情况及收费情况,解除患方疑虑,因而病案在协调医保机构、参保单位、参保人和医院四者关系方面起到桥梁和纽带作用。

医院的病案信息资料是医保的主要载体,与医保存在相互依存、相互制约、对立统一的循证关系^[5]。病案管理人员要适应医疗保险改革,更好地开展和利用病案资源,提高病案信息在医疗保险中的使用价值,提高医院的运行效率和管理水平,给医院带来经济效益和社会效益,促进医院发展。在病案信息管理中,电脑的作用不可替代,因此,医院应该加强信息化进程,提高管理效率。方便、快捷、准确是医院信息化建设的必然结果,其为医院的发展和规划等重大决策提供依据,对医院经营管理者实施科学有效的管理提供切实的保障,高效、准确的病案信息化管理能提高患者信息管理的效率,方便专家网上会诊,对疑难杂症及传染病的防治提供及时有效的信息。

对于专项化的医保工作,病案更是不可或缺,很多业务要求对病案的提取是重复而交错的。比如各个地方都在开展的“双通道药品”的申请使用、门诊重症(慢性)疾病待遇的认定,都依托病案相关内容,需由医院医保科再次收集整理保管,经办机构进行不定时抽查。纸质的材料越积越多难以管理也不便查询,通过信息系统随时查阅和上传备案医疗机构更加需要去开发使用。

3.3 加强医院管理,提升各项服务质量

随着患者的选择更加广泛,疫情时代各项成本支出的加大,只有医疗服务行为规范,同时协调好“医、患、保”三者之间的关系的医疗机构,才能在激烈的医疗市场竞争中求生存。

规范临床路径,从医学、护理、管理上制定符合一定诊疗项目、卫生材料及手术术式、住院天数等方面的管理的标准,制定和完善诊疗规范,包括药品规范使用制度、医院病历书写制度、处方制度、医保患者住院管理制度、大型检查审批、非医保费用患者同意签字、物价收费管理制度等。

在倡导合理用药方面,应保证基本医疗保险目录内药品种类,给医保患者尽量使用医保范围用药,着力控制药品占医疗费用比例,并实施每月高用药药品种类的监督、医生高频度用药种类分析^[1]。其次为方便医生在计算机程序内标识“医保用药”、对高值药、自费药品严格控制用药指征及适用范围,此外,质控部门应定期

进行病情用药合理性检查,增强每位医生合理用药的自觉性。通过一系列干预手段,加强对各科医师用药的指导,也从源头上及时制止了商业因素导致的某种药品用量的非正常增长,降低医院成本。

建立医保工作责任制,网格员要根据各科专业特点在医保执行的“按病种”付费政策下,将支付标准、分组情况等发放给科室,协助临床学习掌握相关政策,医务人员即要遵循医学规律因病施治,还要考虑医保政策和患者医疗费用支出,才能达到双赢。

3.4 加强财务管理,确保资金内部监控

2022年1月1日,湖北省进行了全省统一的医保信息平台切换,系统功能由国家指定接口,丢失了很多本地特色化的功能,针对医保结算与财务回款对账问题,有了很多新问题,需要重新建立定期的对账制度。具体来讲,医院按周期上报给医保平台医药费用的结算报表,与医保平台的结算数据进行比对清算,与此同时,院内财务部门也要将医保部门的回款进行分类整理,保持账目的一致性。对不同情况的医保资金的使用和回款情况应分别核算,使得有关医保资金的情况更加清楚,便于对院内收入的了解和使用,更有利于医保资金的管理。

针对于目前医院内部控制制度不完善的情况,医院应建立完善合理的内部会计控制制度和审计制度,医保科与财务工作人员密切配合,实行医保资金与账目分离、不相容职位分离制度等等。可以利用计算机对医保资金的实时费用申报、费用的审批、每日应收款进行确认和比对,从而减少不必要的人员浪费和减少或消除人为因素导致的数据错误。与此同时,检查医保资金内部控制环节中的相对薄弱的地方,加强对这些地方的监督管理,能够及时的发现问题并及时的对问题进行处理。

3.5 制定培训机制,完善奖惩制度

将医保有关政策、法规,医保医保专项业务流程汇编成册,下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训,强化医护人员对医保政策的理解与实施。通过培训、宣传工作,使全院医护人员对医保政策有较多的了解,为临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过

对护士长、科室医保联络员的强化培训,使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核查费用,随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药情况,从而杜绝或减少不合理费用的发生^[3]。

医保科在认真学习各项医保政策和法规的基础上,应结合医院具体情况,制定一系列配套规定和奖惩条例,并发放到科室,供大家遇到问题时随时随地查阅,例如医生不顾医保规定分解住院而过度检查、治疗、错误的选择了医保等级等造成医保扣款,这些损失就应在绩效中相应扣除,对一些有多次违规行为者要进行通报等处理。加强与各级医保经办机构的沟通,定点医院作为医疗保险服务的载体,必须加强与省、市、区医保经办机构的沟通与交流,及时汇报工作中存在的问题及困难,争取省、市、区医保中心的支持和帮助,同时医院应加强自律建设,认真贯彻落实医保管理各项规章制度及服务协议,真正让参保人员收益,赢得更多医保患者,获取医、患、保3方共赢。

结语

医疗改革发生在我国市场经济的大环境中,医院必然要在其运行规律的基础上树立新观念,重新确立自己的定位,“以患者为中心”,提高经济效益,增加服务项目,发展自我补偿,建立医疗服务行为监督机制。完善医保信息平台,加强对医保各项档案信息的管理,这样医院才可稳定快速发展,医院医保工作也会不断进步。

参考文献

- [1]胥清榕.新时期做好医院医保档案管理的重要性[J].长江丛刊,2018,40(24):141-141.
- [2]杨洪雷.医保档案管理信息化建设要点分析[J].中国科技投资,2019,18(30):143-144.
- [3]杨洪雷.浅谈医保档案管理存在的主要问题及对策[J].卷宗,2019,9(35):22-22.
- [4]刘铃娴.浅谈医院医保档案的建立[J].办公室业务,2018(24):153.
- [5]郑雅文.浅析医保档案管理信息化建设的要点[J].中国管理信息化,2018,21(18).