

关于医疗保险管理工作中医保审核的价值探析

安方方

(冠县医疗保障局,山东 聊城 252500)

摘要:在我国医疗改革持续深化的过程中,医保政策相继出台,为我国医疗保障体系构建提供基础,使医保已经实现全市覆盖的目标,可以为广大群众推送优质的服务,为民众就医提供条件,也是现代医院管理工作的重要内容。鉴于医保审核对医保工作起到的重要作用,本文将介绍医保审核对医保工作的作用,整理医保执行期间存在的问题,接着给出提高医保审核工作水平的建议。

关键词:医疗保险管理;医保审核;管理系统;落实政策

【DOI】10.12231/j.issn.1000-8772.2021.23.111

医疗保险管理工作是一项具备全面性的工作,需要由医院药剂、临床、财务、物价、网络、护理等科室和部门配合,从而可以使工作能够良好开展。医保审核在医保工作中充当监管者的角色,也是医保政策能否良好落实到具体工作中的关键,一直具有政策反馈者、执行者、实施者与检测者等身份。医保审核工作内容众多且工作在执行方面具备较大的难度,为了良好地完成医保审核任务,必须保证医保审核人员拥有强悍的专业能力。医保审核人员应该热情服务,掌握政策内容,耐心跟进工作,熟练地开展各项业务活动,为社会大众推送良好暖心的服务。

1 医保审核在医保工作中的作用

1.1 为医保中心与医院构建沟通的桥梁

医保中心在部门权责设定下,需要监督管控医院、医保部门,掌握医疗费用使用情况,采取定期与不定期审核检查的方式,检查医保病历与特殊病费用。审核人员在工作进行期间,需要担负起医院与医保中心沟通交流的任务,在工作中解答检查人员的疑问,促使医生与检查人员良性的沟通。比如,医院与医保中心在政策方面存在误区或是诊疗技术与医保政策出现冲突时,针对存在争议的问题进行协商,经过沟通交流后达成统一意见。如果在医院开展工作过程中发现部分科室存在违规行为,会按照规定要求进行处罚,提高政策规定的权威性,防止此类行为再次发生^[1]。

1.2 落实政策要求

审核人员在工作中应该清楚与医保相关的方针政策,在工作中严格按照政策方针开展工作。在政策实施阶段合理控制费用。医保审核人员需要秉持因病施治的原则,合理用药,合理检查,科学收费,正常治疗,由此可以为患者提供便捷优质的服务,减轻患者的经济压力^[2]。

1.3 审核病历

患者在医院结束治疗并结算费用时,将病历投送到医保部门,由工作人员审核病历,检查各条款内容,确定病历不存在问题后才可以完成结算任务。核算人员在病历审核期间,需要按照工作要求,严格的履行审查任务。出院诊断、住院天数均是工作人员需要重点关注的内容,查看病历信息与实际情况是否一致,还应该检查单个病种是否存在超出临床诊疗项目的情况、手术名称与记录内容是否相符、药品目录与药品使用是否一致、查看医嘱与收费项目是否相等^[3]。

1.4 监督医保执行情况

审核人员在医保审核期间需要履行监督职能,严格按照要求开展工作。在审核阶段发现问题,快速与相关科室联系,反馈发现的问

题并快速采取整改举措。在提前干预下,防止医保工作过程中出现违反政策的行为,遏制可能干预政策实施的因素。控制住院天数、不随意开设大处方、完成记账工作、确保人证卡信息一致,此类内容均为医保审核监督管控的重要内容。

1.5 反馈信息

在医保审核期间,如果发现存在乱收费的情况,可以及时向相应科室反映情况,与科室负责人沟通,核实相应信息。核对工作信息,引起科室对工作的重视程度,整治科室违规人员,合理的开设药物。

2 医保在工作执行期间出现的问题

2.1 不合理用药

在医保智能审核平台正式上线后,发现限定性药物非合理应用的问题较为突出,使用限定药期间,病程一直没有同步记录相应信息;使用限定药品,无附带诊断资料;使用限定药品超出规定范围。稳心颗粒、重组人促红素、骨化三醇、重组人粒细胞集落刺激因子、前列地尔注射液、复方甘草酸苷注射液等,此类药物是常见的违规限定药品^[4]。

2.2 护理记录与费用明细不符

持续操作记录与间断操作内容混淆,部分临床护理记录内容不完整,且信息过于模糊。费用明细与护理记录缺乏指向性操作,违反医保规定要求。

2.3 化验检查不合理

在无指证或无目的情况下,对患者进行非必要的检查,导致患者就医费用增加,同时浪费医疗资源。此类情况在医院医疗工作中时有发生,一旦发现此类行为,需要快速与相关部门反映,惩处责任人^[5]。

3 提高医保审核工作水平的建议

3.1 完善医保管理制度

在医保办开展工作的过程中,应该围绕医保政策加强管理工作的落实力度,需要完善医保管理制度内容,将基本医疗保险定点医疗机构服务协议作为工作的考核标准,同时将月度考核、制度考核与医保考核联系在一起,作为医护人员日常工作表现的评价指标,由此可以提高医护人员对医保工作的关注度,有效减少拒付等情况。医保办在工作中需要研究医保费用的管理情况,关注信息系统在医保费用方面的计算、存储状况,还需要分析医保费用使用情况,进行追踪、测算等一系列活动。及时发现医保执行过程中,违规、漏洞、偏差等问题,一旦发现医院或医疗机构出现此类行为,快速通知相应部门进行整改^[6]。

为保证医保政策落实到医院日常管理中,规范医疗行为,加强医保政策执行力度。医院可以使用考核的手段,在每月考核中通过超支排位抽查病例。除此之外,协调医院医保经办机构,在定期与不定期方式下检查工作情况。在抽查阶段,一旦发现违规不合理收取医疗费用的行为,会找到责任人并进行处罚。

医院需要建立自我监控系统,加强对处方量的管控力度。在日常医疗工作中需要收集工作信息,建立档案并完成后续归档分析等工作,整理医疗阶段出现的问题。深入分析临床常见问题,找到问题出现的原因,有针对地开展医疗工作,确保医保政策可以合规地应用到其工作中。需要向患者解答其对医保政策存在的疑问,使患者可以通过医保获得更优质的服务。医院必须在医保政策实施期间,协调各部门处理临床常见的问题,与医保经办机构联系,沟通协商阶段问题的解决方法。得到确切答复后灵活的转变工作方式,使医保政策可以在各科室良好的开展。

3.2 宣传医保政策内容

3.2.1 加大宣传力度

医院医护人员在工作进行中,需要清楚医保工作对医院发展起到的作用,提高全院医护人员的医保政策意识。因此,每隔一段时间组织一次医保政策培训活动,从而提高全院医护人员对医保政策的掌握程度,可以了解医保政策的发展情况,掌握医保政策最新内容。在医保政策培训过程中,应该为基层工作者与管理人员构建沟通交流的桥梁,及时反馈工作中遇到的医保问题。医院管理者会不定期的以医保政策实施为主题开展会议,每次会议均会设置不同的专题,由此可以提高医护人员对新医保政策的掌握程度。

3.2.2 多样化宣教

在投影仪、触摸屏、医院外网和内网等多种媒体形式下,向工作人员、患者普及医保政策规定与知识,让工作人员与患者清楚费用报销流程与费用支付标准。提高工作人员与患者认知程度,提高医院医疗行为的合规性、合理性,使参保人员拥有较高的认知能力,也可以在一定程度上约束医院各科室的医疗行为,防止出现乱收费、乱开展检测项目的行为。

3.2.3 制定培训计划

为保证医保报销可以完全按照政策要求进行,必须提高医院工作人员对医保报销政策内容的掌握程度。与此同时,医院服务窗口工作人员在医保报销方面必须掌握全面的知识内容,可以领会政策用意,确保医保报销政策可以落实到具体工作中。除此之外,医院还需要与医疗保险经办机构合作,积极的向参保人员普及医保政策宣传教育内容,关注医保政策解答与咨询的工作,保证工作可以按照要求良好进行。

3.2.4 与患者交流

医院管理工作进行期间,重视沟通交流活动,保证管理工作可以良好进行。为了有效控制医疗费用不合理增长,减少医患纠纷数量,切实的按照医保政策要求降低患者经济负担。医保办应该在医疗服务活动进行期间,与医院各部门临床科室沟通联系,清楚医院医疗费用的增长情况,查看医院床位周转率,结合掌握的信息,从医疗服务水平提升角度出发,编制具备可操作性的管理流程与规范内容,提高医保管理工作的有效性、科学性。

多与患者交流沟通,向患者普及医保政策,增加对医保政策的掌握程度,从而可以清楚自身享受的权益。与患者沟通交流中,应该

向住院患者普及自费情况,在患者提出问题或质疑时,需要耐心听对方讲话,随后一一解决对方的疑问。可以向患者提供费用明细,可以消除患者的疑虑,减少医疗纠纷事件。

3.3 开展定门诊、定范围、定医生的管理模式

为了给患者带来更好的就医服务体验,医院对待部分特殊疾病,采取定门诊、定范围、定医生的管理模式。医院在管理工作进行期间,围绕特殊疾病设置专门科室。在人员调配安排方面选择医疗技术水平高、责任心强的医生,严格制定检查项目与用药管理要求,给出化验标准,保障医疗服务工作可以根据治疗需要,良好的进行。由此可以合理的应用医疗资源,为患者提供优质服务。

3.4 HIS 信息系统对接医疗保险系统

医院需要在发展过程中清楚医保工作需求,还应该完善 HIS 系统,将其与医保系统连接起来,实现主动监管。医院应该在医保系统与 HIS 系统互联互通的过程中,在系统中输入单病种路径,为医务人员获取信息提供便利条件。医院信息系统主要作用是管理病人就诊信息,将医院 HIS 信息系统与医疗保险系统对接起来,可以实时向医保中心主机系统传输病人的消费数据,将其作为医院财务结算的考量资料。医院收费系统对接医保系统,会将项目中的费用明细传输到医保系统中,医保系统按照病人基本信息与医保政策,计算个人付费金额。完成此项操作后,将计算结果传给医院收费系统,医院收费系统按照计算结果打印发票。

4 结束语

综上所述,在新形势下关注医保政策的发展与实施情况,医院医保管理工作直接影响到医院未来发展。因此,医院管理者需要增加对医保工作的关注程度,确定我国医疗行业未来发展方向,时刻关注医保政策,及时掌握医保政策的最新动向。结合掌握的信息调整工作模式,提高医保管理工作的合理性,推动各部门、各科室开展工作,使医保政策可以良好的落实到具体工作中,减轻患者经济负担。

参考文献

- [1]王峰,张滕滕.新形势下医院医保管理工作探析[J].中国卫生标准管理,2020,011(003):8-10.
- [2]金亚娜,苏丽华,杨翼帆,等.医疗机构医保智能审核系统的实践与未来探索[J].中国卫生产业,2020,017(010):162-165+169.
- [3]刘长洪.试论当前医疗保险管理工作的创新[J].科技经济导刊,2020,729(31):227+234.
- [4]骆里光.浅谈新时期医保档案管理工作的创新[J].农家参谋,2020,642(01):206.
- [5]刘玉全.医保管理纳入医院质量与安全管理成效[J].财经界,2020,000(003):75.
- [6]曾粤.医改背景下的医院医保管理策略探讨[J].管理观察,2020,767(24):180-181.

作者简介:安方方(1983,10-),女,山东冠县人,汉,本科,中级经济师,研究方向:医疗保险。