

## 医保合规自查平台在院内医保精细化管理中的应用

福建省立医院医保办公室（福州 350001） 翁燕榕 李秋艳

**【摘要】** 目的 分析我院院内医保合规自查平台的运行效果。方法 利用 Excel 建立数据库，采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析，比较院内医保合规自查平台运行以来，2021 年第 4 季度、2022 年第 1 季度、2022 年第 2 季度的住院费用违规例数、违规金额和违规原因构成情况。结果 总违规例数在 2021 年第 4 季度为 5 227 例，2022 年第 1 季度为 4 244 例，2022 年第 2 季度为 3 203 例，差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。总体的违规金额在 2021 年第 4 季度为 206.38 万元，2022 年第 1 季度为 148.59 万元，2022 年第 2 季度为 112.78 万元，差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。3 个季度中，随着时间的推移当月处理违规例数比例和涉及金额占比逐渐增高，未处理违规例数比例和涉及金额占比逐渐下降。自查住院费用违规原因构成比中，随着时间的推移限定频次、除外内容、串换医用耗材、与住院天数不匹配和分解收费的占比逐渐降低。结论 医保合规自查平台对院内医保行为的有力监督、分析、预警，可以提高管理的针对性、科学性和有效性，为精细化管理提供信息。

**【关键词】** 医保合规自查平台；违规例数；精细化管理；医保行为

**【中图分类号】** R197.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2023)04-0132-03

随着我国基本医疗保障体系的进一步完善，医保基金的监管越来越受到各省各级卫生管理监督机构、医疗保障机构以及医院的重视<sup>[1]</sup>。医院的医疗保险办公室是基本医疗保障体系健康运行的第一窗口，也是直接对一线医生、护士医保收费项目进行监管、审查的第一防线，更是让广大患者从基本医疗保障体系受惠的第一部门。因此，信息化改造和精细化管理已经成为各大医院医疗保险办公室重点发展内容和趋势<sup>[2]</sup>。

各省的医疗基金中心均会对所辖定点医疗机构的诊疗收费记录进行审查。在我省，每个月各级医保基金中心均会审查定点医疗机构中医保目录内诊疗收费的记录，将违规的项目、例数、金额等结果发送给各个医疗机构，医疗机构对结果进行反馈，各级医保基金中心进行核实后执行相应的扣款。因此，医院内部对医生、护士收费项目进行合规性自查，以应对医保经办机构审核之后造成的医保拒付或扣款，对于医院的经济和社会效益尤为重要<sup>[3]</sup>。在这个形势下，我院医保办公室（医保办）和信息管理中心，结合自身的医保审查业务需要，开发了院内医保合规自查平台，实现了每日对住院患者医保支付项目和费用的智能化监督、审查和预警，有效地降低了医保项目违规的例数和违规金额，实现了对医保项目的精细化管理。本文对我院 2021 年 10 月至 2022 年 6 月院内医保合规自查平台结果进行深入分析，为医院规范医疗服务，医保行为精细化管理提供依据。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源：**调取我院 2021 年 10 月至 2022 年 6 月的违规诊疗收费记录。

**1.2 方法：**在我院信息管理中心的配合下，医保办根据自身的业务审查需求，并与“钉钉工作平台（福建省立医院企业版）”相结合，开发了院内医保合规自查平台。院内医保合规自查平台运行的主要流程包括：医保规则输入、患者日周期内医疗项目和费用数据搜集、智能分析违规数据、钉钉自动化提醒。首先，我院医保办将各级医保中心制定的医保规则、飞行检查的反馈内容、国家和省审计部门发现的问题等，整理后输入到院内医保合规自查平台，形成监察的医保规则标准。然后，该平台每日 24 点自动化收集住院患者的诊疗项目和费用明细信息数据，并与医保规则标准进行智能化匹配，分析违规的数据。最后，该平台会将每天分析得到的违规数据，通过钉钉工作平台发送给各病区的医生、护士长，以提醒各病区的医生、护士对违规项目或金额进行整改。

**1.3 统计分析：**利用 Excel 建立数据库，采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析，采用单因素方差分析比较实施过程中不同季度住院费用违规例数和违规金额，采用卡方检验比较实施过程中违规规则构成比的情况。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 自查住院费用违规例数和违规金额：**2021 年第 4 季度总违规例数为 5 227 例，而到了 2022 年第 2 季度下降到 3 203 例，总体违规例数呈下降趋势，差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。总体的违规金额也从 2021 年第 4 季度的 206.38 万元，下降到 2022 年第 2 季度的 112.78 万元，差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 自查住院费用违规情况

| 时间          | 违规例数      | 违规金额/<br>万元 | 当月处理情况<br>[例 (%) ] | 涉及金额<br>[万元 (%) ] | 当月未处理情况<br>[例 (%) ] | 涉及金额<br>[万元 (%) ] |
|-------------|-----------|-------------|--------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| 2021 第 4 季度 |           |             |                    |                   |                     |                   |
| 10 月        | 1 341     | 45.43       | 405 (30.20)        | 11.23 (24.72)     | 936 (69.80)         | 34.20 (75.28)     |
| 11 月        | 2 043     | 94.62       | 1 403 (68.67)      | 68.69 (72.60)     | 640 (31.33)         | 25.93 (27.40)     |
| 12 月        | 1 843     | 66.33       | 1 288 (69.89)      | 43.99 (66.32)     | 555 (30.11)         | 22.34 (33.68)     |
| 总计          | 5 227     | 206.38      | 3 096 (59.23)      | 123.91 (60.04)    | 2 131 (40.77)       | 82.47 (39.96)     |
| 2022 第 1 季度 |           |             |                    |                   |                     |                   |
| 1 月         | 1 603     | 57.61       | 1 329 (82.91)      | 45.04 (78.18)     | 274 (17.09)         | 12.57 (21.82)     |
| 2 月         | 1 477     | 50.77       | 1 263 (85.51)      | 42.73 (84.16)     | 214 (14.49)         | 8.04 (15.84)      |
| 3 月         | 1 164     | 40.21       | 874 (75.09)        | 32.95 (81.94)     | 290 (24.91)         | 7.26 (18.06)      |
| 总计          | 4 244     | 148.59      | 3 466 (81.67)      | 120.72 (81.24)    | 778 (18.33)         | 27.87 (18.76)     |
| 2022 第 2 季度 |           |             |                    |                   |                     |                   |
| 4 月         | 1 028     | 37.90       | 867 (84.34)        | 30.67 (80.92)     | 161 (15.66)         | 7.23 (19.08)      |
| 5 月         | 1 221     | 43.18       | 907 (74.28)        | 33.64 (77.91)     | 314 (25.72)         | 9.54 (22.09)      |
| 6 月         | 954       | 31.70       | 844 (88.47)        | 28.33 (89.37)     | 110 (11.53)         | 3.37 (10.63)      |
| 总计          | 3 203     | 112.78      | 2 618 (81.74)      | 92.64 (82.14)     | 585 (18.26)         | 20.14 (17.86)     |
| 统计值         | $F=34.99$ | $F=2.43$    | $\chi^2=3.22$      | $\chi^2=12.88$    | $\chi^2=3.94$       | $\chi^2=10.73$    |
| P 值         | $P<0.001$ | $P<0.01$    | $P<0.01$           | $P<0.01$          | $P<0.01$            | $P<0.01$          |

**2.2 违规原因构成:** 2021 第 4 季度在“违规原因”中, 限定频次、除外内容、串换医用耗材、与住院天数不匹配和分解收费的占比较高。2022 第 2 季度, 以上 5 大项目的违规原因占比发生了改变, 但是总体的占比下降幅度较大。见表 2。

表 2 自查住院费用违规原因构成比 (%)

| 规则名称          | 2021   | 2022   | 2022   |
|---------------|--------|--------|--------|
|               | 第 4 季度 | 第 1 季度 | 第 2 季度 |
| 限定频次          | 31.10  | 21.66  | 4.11   |
| 除外内容          | 29.33  | 17.91  | 6.09   |
| 串换医用耗材        | 9.71   | 13.55  | 4.13   |
| 与住院天数不匹配      | 19.07  | 10.01  | 9.05   |
| 分解收费          | 8.46   | 19.62  | 35.18  |
| 不符合临床实际规则     | 2.27   | 12.21  | 31.33  |
| 造成基金损失的其他违规行为 | 0.06   | 5.04   | 10.11  |

### 3 讨论

**3.1 院内医保合规自查平台降低违规例数和违规金额:** 通过上述审核数据可以看出, 2021 年 10 月至 2022 年 6 月期间, 医院的违规率呈平稳的下降趋势。从结果可以看出, 在 2021 年第 4 季度总违规例数为 5 227 例, 而到了 2022 第 2 季度总违规例数为 3 203 例, 总体违规例数呈下降趋势。总体的违规金额也从 2021 年第 4 季度的 206.38 万元, 下降到 2022 第 2 季度的 112.78 万元, 总体违规金额也呈现一个缓慢下降的趋势。各季度的违规例数和违规金额总数进行比较差异具有统计学意义。另外, 我们对患者在院期间的医疗费用、服务项目和医嘱进行智能化审核, 实现事中监控并解决违规内容。随着运行时间的变长, 当月处理例数和所涉及的金额逐渐减少, 比例逐渐增加。以上数据提示院内医保合规自查平台能够有效地降低院内违规例数, 同时院内医生和护士长对于每日、每月存在的问题进行了及时地反馈和整改,

使得每个月的违规金额下降。

然而, 我们也关注到在院内医保合规自查平台运行前期违规例数、违规金额以及违规处理例数出现了小幅度的变动, 究其原因, 主要有两点: 一是审核系统运行之初, 系统的性能尚不稳定, 某些医保规则的设置不够全面, 加之医保审核的新形式还未引起医生和护士的重视, 导致了一些违规项目处理不及时和重复违规。二是我们的院内医保合规自查平台会根据医保中心新规定和不同形式检查反馈的问题, 进行实时地动态地更新。在智能审核系统开始运行的一段时间内, 医保审核员和医生都在不断地进行自我调整、自我规范, 所以前期违规例数、违规金额以及违规处理例数的波动属于正常现象, 但也正是这样的倒逼行为, 让医院的医保管理工作水平上升了很大的台阶。

**3.2 院内医保合规自查平台有利于对违规原因的分析:** 目前医保院内智能审核系统内的数据分析功能实现了对诊疗项目违规规则和理论项目违规规则的构成分析。智能审核包括了限定频次、除外内容、串换医用耗材、与住院天数不匹配、分解收费、不符合临床实际规则和造成基金损失的其他违规行为等方面的内容, 院内医保管理人员对各科室的医疗行为违规情况进行监管, 对超额或不符合医保政策规定的使用情况能够及时发现, 避免拒付风险<sup>[4]</sup>。本文结果显示, “违规规则”中, 限定频次、除外内容、串换医用耗材、与住院天数不匹配和分解收费的违规费用占比较高, 在系统运行一段时间后, 以上 5 大项目的违规内容占比发生了改变, 但是总体占比下降幅度较大。这提示在系统及时更新和维护违反规定的基础上, 加强对医院内部审核的违规信息进行趋势分析, 可以保证数据的精确度。通过对各个部门的违规, 有资质的医生的诊断违规, 医院每月、季度、年度的违规情况进行统计, 可以精准找到医院的主要违规项目, 加强医务工作者的医疗服务行为, 保障医疗机构和病人的权益, 从而为医疗机构的规范化管理, 应对开展按疾病诊断相关组别付

(下转第 179 页)

锁间螺钉固定已较少应用,临床上多数还是应用锁骨钩钢板切开复位固定术,其学习曲线短、操作简便,且并发症发生率低于张力带克氏针内固定及喙锁间螺钉固定。但随着时间的推移,锁骨钩钢板固定的并发症逐渐被人们重视,如引起肩峰下撞击、肩峰下骨溶解、肩关节活动受限及疼痛,需行钢板取出后症状方可减轻;由于锁骨钩钢板垂直部预弯不足或过浅,造成肩锁关节复位不足(半脱位)<sup>[6]</sup>;此外还有锁骨应力性骨折、内固定松动等。随着关节镜技术的发展,肩关节镜辅助下带袢钢板固定脱位的肩锁关节具有良好的效果及优势,其优点在于:1)两块袢钢板分别放置于锁骨上及喙突下,不涉及肩峰下,可避免肩峰下撞击;2)可利用肩关节镜探查肩关节,对于患有肩袖损伤者可同时治疗,提高患者术后肩部功能的恢复速度<sup>[7]</sup>;3)在关节镜辅助下可直观观察到复位情况,降低术野污染的风险;4)手术切口小,美观。但相对地,关节镜辅助下带袢钢板固定脱位的肩锁关节亦有其缺点,通常该技术需要大量的肩关节镜手术的临床经验,其学习曲线较长,对肩锁关节周围组织需充分松解,若松解不充分,可造成复位不足。因所纳入病例较少,随访时间偏短,该技术所导致的并发症仍有待长期随访和研究<sup>[8]</sup>。

总之,肩关节镜辅助下行带袢钢板固定脱位的肩锁关节具有创伤小、术后恢复快、肩关节功能活动好、无需行内固定物取出术等优点,较传统手术方式更值得推广。

## 参考文献

- [1] 王文凯,肖文焕.微创双切口 Endobutton 带袢钢板内固定治疗 Rockwood III 型肩锁关节脱位的疗效分析 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2020, 35 (11): 1201-1203.
- [2] 柯利平,任翠花,姜砚劫,等. Endobutton 带袢钢板与锁骨钩钢板内固定治疗肩锁关节脱位疗效比较 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2021, 36 (5): 504-506.
- [3] 侯慧铭,范少勇,华鸿,等. 关节镜下双 Endobutton 钢板治疗肩锁关节脱位的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21 (9): 16-17.
- [4] 吕功友,严征. Endobutton 接骨板治疗 tossy III 型肩锁关节脱位 28 例临床疗效分析 [J]. 中华解剖与临床杂志, 2014, 19 (3): 250-252.
- [5] 王海明,陈云丰,陆叶,等. Triple-Endobutton 技术与锁骨钩钢板置入治疗肩锁关节脱位的比较 [J]. 中国组织工程研究, 2012, 16 (17): 3105-3110.
- [6] 鞠文,蒋富贵,钱学峰,等. 锁骨钩钢板内固定术后并发症分析及防治 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30 (7): 706-708.
- [7] 谢福杰,孙春汉,钟浩博,等. 关节镜下袢钢板治疗急性肩锁关节脱位疗效分析 [J]. 实用骨科杂志, 2019, 25 (3): 250-253.
- [8] Imhoff A B, Dyma F. Editorial commentary: arthroscopically assisted acromioclavicular joint reconstruction-not seeing does not mean do not worry [J]. Arthroscopy J Arthroscopic Related Surg, 2017, 33 (1): 82-84.

(上接第 126 页)

- [4] Luo Y, Dong X, Lu S, et al. Gypenoside XV II alleviates early diabetic retinopathy by regulating Müller cell apoptosis and autophagy in db/db mice [J]. European Journal of Pharmacology, 2021 (895): 173893.
- [5] Zhao W H, Xu S, Peng Y, et al. Potassium 2- (1-hydroxypentyl) -benzoate improves learning and memory deficits in chronic cerebral hypoperfused rats [J]. Neurosci Lett, 2013, 541 (1): 155-160.

(上接第 133 页) 费和其他医保支付方式改革提供依据<sup>[5]</sup>。

总之,院内医保合规自查平台能够实现日周期内对住院患者医疗费用、服务项目和医嘱的监控,对临床诊疗及护理规范化、医疗项目合理规范化具有积极作用。加强医院的动态监测、分析和预警,及时与科主任、护士长针对各部门的个别问题进行讨论,可以提高管理的针对性、科学性和有效性,为精细化管理提供精细化信息,从而更好地维护医院经济、社会效益。

## 参考文献

- [1] 魏永. 新医改形势下医院提升医疗质量与加强成本费用管控的思

- [6] 刘梅讯,孙天敏. 绞股蓝皂苷对痴呆小鼠认知能力的作用及其机制 [J]. 中国医药导报, 2017, 13 (14): 17-20.
- [7] 王文杰,舒升,徐煜彬,等. 绞股蓝皂苷 X VII 调控 PI3K/Akt 信号通路对脑缺血再灌注模型大鼠的保护作用 [J]. 中华中医药导刊, 2021, 3 (39): 233-236.
- [8] Zhang P, Bi R Y, Gan Y H. Glial interleukin-1 $\beta$  up regulates neuronal sodium channel 1.7 in trigeminal ganglion contributing to temporomandibular joint inflammatory hypernociception in rats [J]. J Neuroinflammation, 2018, 15 (1): 117.

考 [J]. 新金融世界, 2020 (2): 191-193.

- [2] 但彦铮. 国家智慧医保实验室助力医保制度改革实现“智”的飞跃 [J]. 中国医疗保险, 2021 (8): 22-25.
- [3] 陈炜炜,丁天鹏,施根林,等. 关于医保拒付问题的分析及对策探讨 [J]. 卫生软科学, 2015, 29 (7): 436-438.
- [4] 陈俊强,梁冰,林汉城,等. 以智能化信息技术促进医院医保精细化管理——以广西某三甲医院为例 [J]. 中国医疗保险, 2020 (12): 57-58.
- [5] 王志刚. 将 DRG 付费改革作为建设高质量医保的关键机制 [J]. 中国医疗保险, 2021 (1): 18-20.