

门诊共济付费下的医保智能审核 拒付原因及对策分析

——某三甲中医医院为例

●李 丹 刘晓琴



[摘要] 就目前来看,医疗机构在医保智能审核过程中,可能出现医保拒付情况,且拒付项目数、项目金额持续上升。本文以某三甲中医医院为例,汇总了2023年全年国家医保智能监管推送数据,分析自本地区门诊统筹支付后,2023年1月1日至12月31日医院医保智能审核违范围、项目、人次、扣款金额及智能审核监管规则。笔者通过分析发现,拒付原因主要集中在医保药品违规和诊疗项目违规。因此,在医院管理中可通过提升全院医保信息化能力、建立慢特病处方管理等,实现提升医保基金管理水平,减少智能审核违规金额的目标。同时,医保经办机构通过进一步明确智能审核限制条件内涵、缩短智能审核反馈周期、加强政策宣传,以提升智能审核工作效能,建立医保与院方协作共管的医保良性管理机制。

[关键词] 门诊共济;医保智能审核;医保管理;拒付原因;对策

2024年,最高人民法院、最高人民检察院、公安部联合发布《关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》,标志着医保基金监督管理进入法治建设新阶段。各级医保经办机构应用医保智能审核系统,通过植入医疗项目收费、医保药品多方面审核规则,对医保基金结算项目进行自动审核,引导各级医院规范医疗收费内涵、维护医保基金安全。笔者对某市三甲中医医院2023年1月1日至12月31日医保智能审核数据进行分析,结合医保门诊共济付费开始后医院医保管理工作,针对相关问题提出了解决措施。

资料与方法

本研究的数据来源于四川省某市综合性三甲中医医院,并用EXCEL表对医院2023年国家医保智能监管推送数据进行汇总。分析自2023年1月1日本地区门诊统筹支付后,医院医保智能审核违范围、项目、人次、扣款金额及智能审核监管规则。

医保智能审核基本情况

2023年全年,医院上传医保智能审核系统中,门诊人次占比86.50%、住院人次占比4.17%、门诊慢特病(下文简

称“门慢特”)人次占比9.33%。门诊初审疑似违规条目、经申述终审明确违规条目,分别为4749条、4376条,终审不通过率达到92.15%,2023年6月后违规条目数呈明显下降趋势。住院初诊疑似违规9524条、终审明确违规2125条,终审不通过率达到22.31%,全年违规条目数呈缓慢下降趋势。门慢特初诊疑似违规1002条、终审明确违规667条,终审不通过率达到66.57%,违规条目数2023年6月下降之后整体数据平稳。(见图1)。

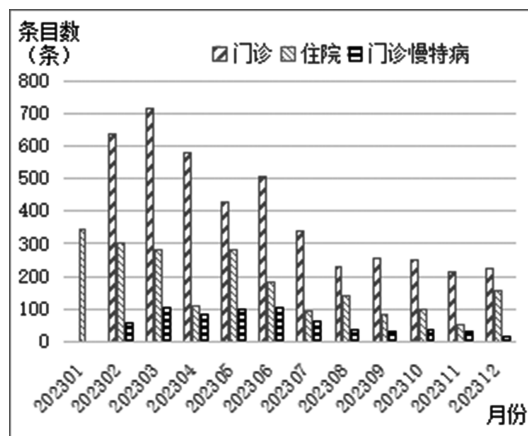


图1 2023年某医院医保智能审核门诊、住院、门慢特明确违规条目数

在医保拒付金额方面，门诊占比 64.70%，住院占比 15.13%，门慢特占比 20.17%（见图 2）。在实施医保基金门诊共济模式后，门诊项目违规是医院智能审核违规的主要部分。医疗机构根据智能审核数据反馈，院内采取医保数据库完善、门诊审核规则信息前置等措施提升智能审核管理能力。

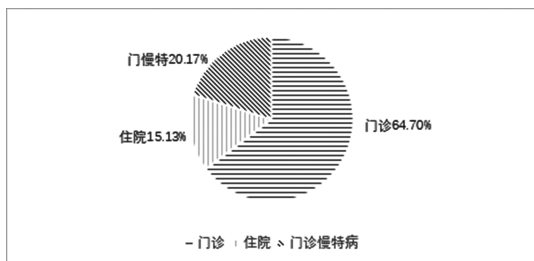


图 2 2023 年某医院医保智能审核门诊、住院、门慢特拒付金额占比

2023 年 1~12 月，智能审核违规项目拒付金额前三的类别为违反限定适应症用药、限二线用药、加收项目违规（见图 3）。门诊违规项目主要集中在违反限定适应症用药、中药饮片审核、加收项目违规、限二线用药四个方面。住院违规项目主要集中在违反限定适应症用药、医疗项目超频次、超支付限制天数三个方面。门慢特违规项目主要集中在违反限定适应症用药、中药饮片审核、限二线用药三个方面（见图 4）。

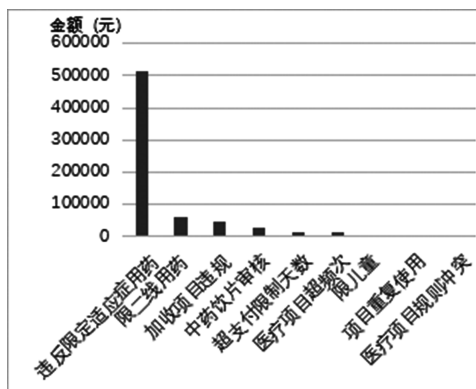


图 3 2023 年某医院医保智能审核违规项目拒付金额

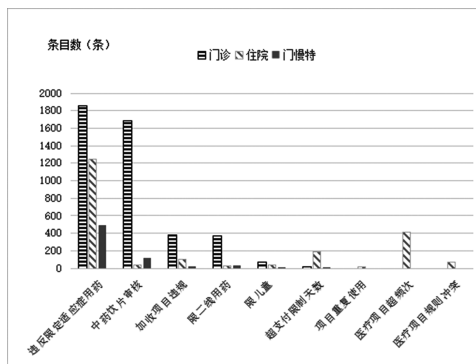


图 4 2023 年某医院医保违规条数

综上，医保门诊统筹付费后，智能审核门诊拒付项目数、项目金额大幅上升，在医院完善门诊医保结算管理、植入医保前置规则后，拒付条目数及金额明显降低。

智能审核拒付原因分析

（一）医保药品违规

1. 超医保限定适应症用药

2023 年全年因超医保限定适应症用药造成医保拒付金额占该年度医保拒付总金额比例为 75.22%。其中，门诊占比 63.36%，住院占比 12.11%，门慢特占比 24.52%。门诊违规金额在 2023 年 1~6 月呈明显上升趋势，主要原因包括以下几个方面：（1）诊断选择不正确。部分临床医师习惯按药品说明书或临床指南用药，忽视药品医保限制条件所对应的明确诊断。（2）鉴于临床轮科培训、住院急诊医师轮转的特点，住院医师在医院的流动性较大，导致医保政策专科培训在落实到医师身上的难度加大。（3）门诊患者既往检查报告资料不全。部分门诊患者在多个医疗机构就诊，存在检查检验在外院开展无法调取报告的情况，导致医疗机构申述时缺乏部分检查检验依据。

2. 违反二线用药限制

违反二线用药限制是指将病程及相关诊断未体现一线用药无效或失败的二线药品纳入医保支付。2023 年医院明确违反二线用药扣款金额占医保总拒付金额的 8.71%。部分医生的门诊病历书写不规范，尤其对部分慢性病患者的药品更换缺乏必要的检验、检查依据，导致医保申述成功率低。

3. 超医保结算支付天数用药

超医保结算支付天数用药是指对部分药品限制支付天数之外的用药进行医保结算。2023 年超医保结算支付天数用药违规拒付，占医保总拒付费用的 2.27%。其主要原因为患者在不同医师处开具门诊处方导致连续用药超医保支付天数，而医保门诊规则未植入连续用药提醒，医师无法判断用药时间导致违规。

4. 违反儿童用药限制

部分药品的医保限制为 18 岁以下儿童。2023 年医院因违反儿童限制条件拒付金额占比为 0.63%，其中门诊拒付占比为 78.80%。主要原因为个别医生工作繁忙，未注意切换就诊号导致在门诊成人就诊号下开具儿童用药。

5. 违反中药饮片单独使用限制条件

该项指部分中药饮片单独使用时不予支付，且全部由此类饮片组成的处方也不予支付。2023 年中药饮片违规占全部医保违规金额的 4.30%。这主要由于中药饮片在门诊 HIS 系统中，未做好对全部单独使用不予支付的限制提醒，加上个别医师对医保政策不了解，导致医保智能审核违规。

（二）诊疗项目违规

1.诊疗项目选择不当

诊疗项目选择错误导致的违规，主要集中在门诊综合病房收取门诊输液费和儿童6岁以下加收项目两个方面。出现这一问题的原因如下：（1）对收费项目内涵认识不到位，未明确门诊综合病房发生费用应该列入住院项目计费。（2）物价收费规则理解有误，实际医保物价规则为6岁0月以下加收，院方解读为不满7岁，院内医保规则质控标准错误导致扣费。

2.诊疗项目计费超频次

在2023年，医院医保拒付总额中诊疗项目计费超频次违规占1.80%为住院项目，出现这一问题的主要原因如下：（1）患者转科导致护理人员计费重复，如床位、护理的收费天数超过住院总天数。（2）个别收费项目存在相互累加后不可超频次限制，如指脉氧监测和血氧饱和度监测相加单日不超过24小时，但因在系统中未做标注，导致医保审核未及时发现。

解决医院医保智能审核拒付的措施

（一）加强医院内部管理

1.建设集约联动的院内医保信息管理模式

现代医院管理通过引入医保信息化管控模式，将医保规则融入医疗、物价、采购、药学等多个管理环节，实现全流程监督，可有效提高医保管理规范性、降低稽核拒付金额，进而有效提升医院医保管理精细化水平。

2.完善门诊医保数据监管体系

部分医院短期内因门诊规则信息预警能力不足、培训不及时、医师认识不到位，导致出现大量医保拒付情况。而门诊申诉由于检查检验数据无法及时抓取，或门诊病历书写不严格导致申诉成功率较低。医院可以通过门诊医保监管体系的建设和完善，促进医疗质量管理、合理用药等多方面管理模式共同发展、相互监督、相互促进的良性循环。

3.医院要强化医保精细化管理

医保精细化管理模式的建立，在提升医保基金风险防控能力，规范医生行为、促进医院学科发展方面有明显的正向作用。但由于当前医疗机构内部医保管理理念及定位不明

确、缺乏全流程精细化管理等问题，使医保精细化管理建设仍缺乏支持力度。因此，医院需要强化医保精细化管理。

4.建立医保门诊慢特病处方智能管理体系

门诊慢特病病种及医保支付范围，在不同地区的医保政策差异较大。比如某一地区，银屑病等慢性病支付仅限于药物治疗，而不包括检查项目。通过建立慢特病处方小目录，将不同地区政策植入信息系统，可以有效避免医疗机构将不应该进行慢特病结算的医疗费用纳入医保支付，为患者选择最合理的结算方式。

（二）加强医保管理机构的内部管理

1.明确医保限定条件内涵

医保管理机构、医保经办机构工作人员容易因对医保限定条件的内涵理解不一致，造成用药限制条件违规。统一限定支付条件内涵，不仅可以提高医保智能审核准确性，也可以为临床用药提供依据。

2.建立医保智能审核及时反馈机制

医院收到医保初审违规数据后再进行申诉、复审，使违规清单确定时间比医疗行为发生间隔时间长，导致医院无法及时通过智能审核监控情况，调整院内医保监管规则，从而降低医保违规金额。确保智能审核问题数据及时反馈，有助于引导医院完善医保管理体系，保障参保患者利益，维护基金安全。

参考文献

- [1]程玉敏,黄凤明.院端医保智能审核系统应用实务研究[J].中国卫生信息管理杂志,2023,20(05):792-796.
- [2]王珊珊,林振吕,卓生元.医院管理建设中智慧医保的SWOT分析[J].中国卫生标准管理,2024,15(04):5-9.
- [3]陶思羽.公立医院内部医保精细化管理模式研究[D].武汉:华中科技大学,2020.

作者简介:

李丹(1983—),女,汉族,四川绵阳人,本科,主管药师,绵阳市中医医院,研究方向:医保管理、中药学、制剂学。

刘晓琴(1981—),女,羌族,四川绵阳人,本科,副主任护师,绵阳市中医医院,研究方向:护理管理、医保管理。