

· 信息管理 ·

医保智能审核系统在临床医护系统中的应用

周庆

(解放军第 902 医院医保办)

摘要: 医保智能审核系统能够极大地代替人力, 并避免人为性的不合理扣费, 能够有效规范与约束医生、护士的行为。如今, 医院纷纷引进医保智能审核系统, 让病人报销医保都能经过严密的智能审核, 减少扣费, 与病人的自身利益息息相关。文章所探讨的是该系统与临床医护系统实现衔接以及相关应用, 帮助人们了解到相关应用对于医护工作者的助力, 以及对病患利益的保护, 对医院管理的推动。

关键词: 医保; 智能审核; 医护

我国居民医保报销所走的流程都是向由医院方垫付报销费用, 然后病人会在事后获得报销回款。无论医院执行哪种支付机制(总额预付、病种付费、次均付费), 整体都不会脱离先垫付, 后回款的模式。具体面临费用结算时, 医院的医保接口会对接社保系统, 把病人费用信息明细进行统一上传, 然后由社保系统执行严密的费用明细审核。一旦审核到有超额费用或是违规计费, 就会将其扣除。可见, 智能医保审核系统能够在审核扣费问题上有较理想的应用。为此, 一些医院积极进行临床医护系统与医保智能审核系统的接口建设及改造, 以期让智能医保审核系统的功用临床医护工作方面也有较好的发挥。

一、关于医保智能审核系统

(一) 概念理解

医保智能审核系统是依托于现代化的信息技术而研发设计出来的。在该系统中, 人们定制了符合医保费用报销规范的监控规则, 能够实现过程性的针对于诊疗流程的监控。该系统的存在, 能够让费用相关事宜的审核效率得到保证, 并有效地规范地管理医保利益牵系各方的行为, 严控非合理性的医疗费用。

该系统含有三个知识库, 分别是医保政策、诊疗标准以及用药规则。系统基于对规则引擎系统的建立来监控诊疗行为, 从而实现对相关行为的事前引导、事中预警以及事后的严格监管。

(二) 内容

该系统的内容主要有: 医保审核流程架设、知识库设置、临床医护系统对接接口开发等。其中, 医保审核流程架设于智能化系统后, 能够让医保改革精神、改革规范在智能审核中得到体现。相关审核流程被技术人员嵌入系统后, 能让医保各项费用审核智能化, 且其流程会关联到医保报销事宜及医护工作系统, 让医疗服务行为获得过程性的监控与跟踪评价。当然, 要切实在智能化系统中再造符合实际需求的医保审核流程, 需要医务工作者、医保经办机构以及其他协议医疗机构之间形成稳定的、有效的对话机制, 从而保证所再造的流程和智能审核工具持续得到优化更新, 以更好地实现事前引导诊疗、事中预警与监控以及事后监管追责的功能。在系统中设置知识库, 需要依靠专家团队的力量, 包括依靠有临床经验、科研水平的药剂师、临床医生等的力量, 他们是系统建设的智囊团, 能够负责解决知识库建设中遇到的疑难问题。知识库也要细分为医保政策库、用药规则库、诊疗标准库等。临床医护系统对接接口开发主要是由信息技术开发人员来负责在临床医护系统中有机嵌入医保智能审核系统, 将它们二合一, 实现无纸化医护工作模式。

二、进行医保智能审核系统与临床医护系统对接的必要性

我国的医院大多存在医疗压力大、病患多而医生忙不过来的情况。而且, 随着医保政策的不断调整, 医生们要了解和掌握的医保政策内容较多, 将政策与费用、诊疗项目、药品等相联系, 要耗费他们大量的精力。而让医生准确、高效率的记住名目繁多的医保项目事宜是不现实的。这种现象放在护士身上也一样, 护士计费时也可能因为各种主观上的压力、疲劳等带来失误, 如计算错误或多计费用等。这些现实问题摆在眼前, 且都是会给医院造成损失的问题。为了让医护工作效率得到改善, 让医生、护士保留更大的精力, 把精力放在诊疗

与服务上, 医院进行了对临床医护系统的接口设计改造, 意在把医保智能审核系统有机融合在医生工作站以及护士工作站。

三、医保智能审核系统在临床医护系统中的应用

(一) 定制审核规则

智能审核规则应遵循最新业内指南, 规则约束条件考虑临床实际情况^[1]。医院要在局域网中架设服务器。服务器会作为所定制的医保审核规则的载体, 支持审核规则随着社保政策的调整而有所删改。所定制的审核规则和社保事后审核规则是相通的, 即当社保政策发生变化时, 对应的服务器上的审核规则也要跟着变化。一般的, 系统中的审核规则有两套, 一套是新农合审核规则, 一套是合并了省市医保、城镇居民医保、城镇职工医保的审核规则, 这两套系统规则总体上是统一的, 约有十分之一的规则不同。在服务端口的实际运行中, 系统会根据人们所报险种的差异而采取相应的审核, 并最终给予差异化的反馈结果。

(二) 系统接口建设

由于医保智能审核系统及临床医护系统原本是各自独立的系统, 所以要对审核内容的即时性反馈, 让医护工作站及时掌握更全的信息情况, 就需要进行二个系统的接口建设。有的医院会在临床医护系统中, 利用 VB 开发平台, 然后通过动态库来顺利进行 WebService 接口调用, 从而创建出接口, 和医保智能审核系统实现对接。此外, 医院可以利用 XMLHttp 确保实现即时数据信息通讯, 然后严格参考接口文档说明, 把医疗费用详细信息都封装为 XML 格式, 有序输入智能审核系统, 并且, 让信息审核结果同样用 XML 格式形式反馈出来, 由相关程序进行反馈结果解析, 得到最终数据。最后, 系统还会把结果数据重新保存回临床医护系统中, 成为其数据库中的一员。

(三) 具体流程运行

首先, 病人入院并到医疗保险处登记信息, 智能系统识别信息, 判断是否为医保病人。当医生开具出具体的医嘱后, 医保智能审核接口将自动上传病人的基本信息、入院诊断信息、和医嘱信息到审核系统中, 同时弹出提示警示是否为违规医嘱。此处是对事前审核的体现。对所弹出的违规提示, 医生可对对应进行医嘱删除操作, 若处于必须开具此类医嘱的特殊情况, 医生需详细在系统上说明。当护士记账内容全部呈现在系统中后, 系统会于病人出院前做好全面审核和提供结果反馈。此处是对事后审核的体现。管账护士要结合审核反馈结果来销账。若出现提示, 表示反馈结果存在部分不合理行为, 医护人员要结合实际情况来扣款和做出说明。

结语

总之, 医保智能审核系统在临床医护系统中得到了现实应用, 提高了医护人员工作效率, 也减少不规范扣款, 保护了患者利益。随着技术成熟与进步, 相信相关应用会越来越广泛, 所起到的作用也越来越大。

参考文献:

[1] 潘虹, 黎鼎如. 我国医保智能审核系统应用现状分析[J]. 中国医院管理, 2019, 39(02):81-82.