

## 2020年5月医保管理运行情况小结

### 各临床科室：

根据医保服务协议要求和医保科工作计划，医保科组织相关人员，对我院2020年5月双向转诊执行及追踪情况、基本医疗保障管理相关制度和相应保障措施执行情况、“先诊疗后结算”等措施的实施情况、优先推荐基本医疗、基本药物和适宜技术情况、各类知情同意书（如乙类药物、自费药物、特检特治治疗项目等650多份）的知情签署情况、医保病历运行情况（归档病历580多份）、门诊医保处方（530多张），医保满意度调查（20份）、医保投诉、医保费用控制等情况进行了督查，并积极配合广西壮族自治区医疗保障局对我院进行的“打击欺诈骗保专项检查”工作。现将各项检查情况小结如下：

### 一、专项整治督查工作及区、市医保智能监控系统推送疑点主要有以下问题：

#### （一）多收费

- 1、各项按日收费项目超住院天数收费（抢救费、护理费、诊查费、床位费、吸氧费、胃肠减压、导尿（留置导尿第一次以后）等）；
- 2、手术费重复收费，如：冠状动脉造影术及脑血管造影术有独立收费项目，仍另外收取经皮选择性动脉造影术；腹腔镜下手术，多收“任意皮瓣形成术”收费项目；经腹腔镜手术时重复收取手术用腹腔镜费用；
- 3、无指征使用和多收取无创脑水肿监测费用；
- 4、使用“生物信息红外肝病治疗仪”治疗时同时收取“红光治疗”和“电子生物反馈疗法”项目的费用；
- 5、重症监护同时收动静脉置管护理或特级护理；
- 6、限年龄项目超限使用；
- 7、中心吸氧（持续）每天收费超50元。

#### （二）分解收费

- 1、腹腔镜手术加收人工气腹术；
- 2、宫腔镜手术加收宫腔镜检查费用；
- 3、鼻内镜手术加收鼻内镜检查费用；
- 4、全身麻醉加收气管插管术；
- 5、将手术步骤分解为手术项目收费；
- 6、甲状腺手术无指征加收喉返神经探查术。

### （三）超标准收费

- 1、超标准收取换药费用；
- 2、介入手术收临床操作 DRS 引导费用同时加收 DR 费用，部分病人无完整归档 DR 照片。

### （四）串换收费

- 1、不合理收取射频消融术；
- 2、普通物理降温收取特殊物理降温费；
- 3、使用普通微波治疗仪收取妇科特殊治疗（微波）加收；
- 4、非传染病患者收取特殊疾病护理；
- 5、床边心电监护套用遥测心电监护项目收费；
- 6、不合理收取彩色多普勒超声检查；
- 7、输注无需配置的静脉高营养液成品，不合理收取静脉高营养治疗；
- 8、普通鼻饲置管注食串换肠内高营养治疗项目收费（将普通的鼻饲管注食收费为肠内高营养治疗+鼻饲管注食两个项目同时收，且无请营养科会诊记录）。

### （五）虚记收费

- 1、不合理收取血管探查术；
- 2、不合理收取肠粘连松解术；
- 3、不合理收取肠排列术；
- 4、不合理收取“细菌毒素测定（8 项）”（试剂说明书明确标明“本试剂盒只能检测来源于革兰氏阴性菌的脂多糖，但不能区分来源于何种革兰氏阴性菌”，但检验报告以检测 8 种菌属来收取费“细菌毒素测定”8 次）；
- 5、不合理收取“真菌葡聚糖定量检测（八项）”（试剂说明书中，该试剂不具备鉴别各类真菌的功能，但检验报告以检测 8 种真菌属来收费 8 次）；
- 6、不合理收取“疼痛综合评定”（疼痛综合评定需要有专门的疼痛人工评定记录单及报告单，但在患者的护理记录中描述欠全面、缺人工报告）。

### （六）不合理无指征化验检查

- 1、将血清肌红蛋白测定(化学发光法)+ 血清肌钙蛋白 T 测定(化学发光法)作为常规检验项目；

2、将心肌酶五项：乳酸脱氢酶测定+血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析+血清α-羟丁酸脱氢酶测定+血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定+血清肌酸激酶测定作为常规检验项目；

3、将甲功7项：血清游离甲状腺素(FT4)测定(化学发光法)+血清促甲状腺激素测定(化学发光法)+血清三碘甲状原氨酸(T3)测定(化学发光法)+血清游离三碘甲状原氨酸(FT3)测定(化学发光法)+血清甲状腺素(T4)测定(化学发光法)+抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)+抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)作为常规检验项目；

4、无指征筛查和复查糖化血红蛋白；

5、过度检查：无严格把握指征实施超声胃镜检查术。

(七) 超限用药：超医保限定范围使用异甘草酸镁注射液。

(八) 涉嫌组套收费

1、同一病人同时收取2个以上手术费用，涉嫌套餐式收费；

2、大套餐式检查，如：生化14+肝功能(+血脂)+心肌酶5项作为大套餐入院常规开具。

(九) 药品、耗材溢库

1、药品溢库：0.9%（塑）氯化钠注射液、注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠(B)、脑苷肌肽注射液、部分药品销售金额大于可售金额。

2、耗材溢库：一次性配药注射器、预充式导管冲洗器 5ml、导管冲洗器 5ml、部分耗材销售金额大于加成后可售金额。

(十) 其他

1、单人间床位费收费数量与实际床位数量不符；

2、梅毒螺旋体特异性抗体测定项目收费情况与梅毒测试剂进销存情况不符。

请各科室针对以上问题进行自查自纠，规范病历书写，同时加强医保管理，合理并规范用药（特别是医保限定用药）及治疗。

(四) 医保费用现场检查情况：

本月进行医保费用及在架病历质量现场督查，主要存在问题如下：中医及物理治疗无操作确认签名；乙类注射用药未签患者知情同意；特检特治或单价超200元医保项目未签患者知情同意；自费项目未签患者知情同意；高值耗材未签患者知情同意；特检特治项目漏审批；未签授权委托书。以上问题已提醒被查科室立即整改，今后避免再次违规。

## 二、医保总额付费控制运行情况

2020年医保住院费用同期对比

	2020年 1-5月总额 (万元)	2019年 1-5月总额 (万元)	同比 增长率	2020年5月 均次费用 (元)	2019年5月 均次费用 (元)	同比 增长率
市职工	7397	9480.92	↓ 21.98%	19870.12	18362.77	↑ 8.21%
市居民	8070.38	8592.93	↓ 6.08%	19919.45	13366.97	↑ 49.02%
区医保	2559.51	2883.29	↓ 11.23%	26555.73	22999.42	↑ 15.46%
全院数据				19764.36	14073.61	↑ 40.44%

从上表分析，我院2020年5月份就诊人次较去年同期总体减少，因此区、市医保费用总额较去年同期下降，但均次费用均较去年同期增幅过大。请各科室加大力度做好医保总额付费控制工作，**务必严控本科均次费用！**

### 三、医保管理运行情况

1、本月进行出院结算的居民医保患者为911人次，较上月958人次减少4.91%。居民医保双向管理执行情况良好，对符合出院条件的患者能及时进行出院结算并完成下转社区的工作，所抽查的科室能及时对出院患者进行随访。

2、各科基本医疗保障管理相关制度和相应保障措施执行情况良好，均能按医保规定进行“先诊疗后结算”，优先推荐基本医疗、优先使用基本药物。大部分能按规定填写各类知情同意书（如乙类药物、自费药物、特检特治治疗项目等），总体情况运行良好。

3、本月医保满意度为93.25%，说明近期医保服务意识较强。请各科认真落实医保的各项政策和要求，强化服务意识，提高服务水平，严把政策关，从细节入手，加强医保管理工作。

### 四、整改措施和近期医保工作安排

1、2020年6月17日至19日，由自治区医疗保障局牵头组成的专家组到我院开展打击欺诈骗保专项治理自查自纠监督检查工作，专家组分别从药品溢库、耗材使用及物价收费等几方面开展全面检查，并对检查中发现的问题提出了反馈和整改指导。

具体问题反馈已在上文第一部分中列出，请各科室针对反馈中的问题以及《广西壮族自治区医疗保障基金监管违规问题清单（第一批）》里的违规明细，认真组织开展本科室的自查自纠工作，发现问题及时整改，**特别是耗材一品多规、溶媒药品溢库等情况，要重点排查整改**，有效减低和杜绝溢库现象。加强本科室医疗管理，杜绝分解收费、重复收费等违规行为，确保合理合规提供医疗服务与收费。

2、近期接自治区医保局《关于将部分民族医技法纳入基本医疗保

险医疗服务项目的通知》（桂医保规〔2020〕1号）文，将壮医经筋针刺等17项民族医技法纳入基本医疗保险支付范围，按甲类项目管理。请各有关科室按照《广西民族医诊疗技术规范》开展民族医技法服务，严格执行民族医技法的医保支付标准和限定支付范围。其中，壮医经筋针刺等12项技法操作人员应具备民族医资质。相关文件已下发OA公告通知，请有关科室组织科内人员学习，确保规范诊疗、合理收费。

3、接自治区、南宁市医保局《关于印发广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录的通知》，自2020年8月1日起执行调整后的《广西基本医疗保险门诊特殊慢性病药品目录》。已将相关文件及药品目录下发OA公告通知，请各科室遵照本目录，严格按照门诊慢性病处方管理规定，规范诊疗、规范用药。

4、各科室要把医保工作纳入长效管理机制，严格按医保协议为参保人员提供医疗服务。按区医保局统一部署，将在2020年9月正式启动DRG付费工作，医保付费方式改革已经提上日程，现各项工作均在有序的推进中。在未调整付费方式之前，将继续沿用原总额控制（重点控均次费用和人次人头比）的模式进行付费，请各科继续严格控制住院均次费用，形成保障我院可持续发展的共识，而不是短期经济效益的行为。希望各科室继续发扬优点，加强沟通，对科室存在的问题及时向医保科反馈，协调解决。医保科将继续大力支持科室合理性、规范化创收。

