

# 新时期优化医保智能审核系统的建议与思考

李仲巧

山东大学附属威海市立医院 264200

**【摘要】**随着我国社会发展水平的不断提升,智能技术在各行各业的应用已经产生了较好的效果,其中,智能医保审核系统的应用,能够为我国医疗机构以及医保经办机构的日常工作提供良好保障。基于理论分析,明确了智能医保审核系统的具体应用背景以及相关成效。明确了智能医保审核系统,在发展和升级过程中存在的局限,提出了以数据采集、审核规则、申诉模式、数字挖掘方面存在的常规问题,从而为我国医疗体系的智能化发展以及创新提供良好保障。

**【关键词】**医疗机构;医保系统;智能审核;局限问题;优化对策

Suggestions and thoughts on optimizing the intelligent medical insurance and audit system in the new period

Li Zhongqiao

Weihai Municipal Hospital affiliated to Shandong University 264200

**【Abstract】** With the continuous improvement of China's social development level, the application of intelligent technology in all walks of life has produced good results, among them, the application of intelligent medical insurance audit system, can provide a good guarantee for the daily work of China's medical institutions and medical insurance agencies. Based on the theoretical analysis, the specific application background and related results of the intelligent medical insurance audit system are clarified. The limitations of the intelligent medical insurance audit system in the process of development and upgrading, and the conventional problems in data collection, audit rules, complaint mode and digital mining are put forward, so as to provide a good guarantee for the intelligent development and innovation of China's medical system.

**【Key words】** medical institutions; medical insurance system; intelligent audit; limitation problems; optimization countermeasures

医保智能审核系统的应用从一定程度上为医保经办机构的日常业务开展提供了更高的效率,也增强了医院数据管理和采集的质量,对于规范医疗机构稳定发展建设、针对诊疗及收费行为进行约束,产生了较好的效果。结合目前的医保智能审核系统运行情况来看,在数据采集以及信息处理方面还存在着部分不规范的问题亟待解决。基于此,从理论分析以及文献研究的层面出发,明确了医保智能审核系统的具体升级对策,对于医疗机构的运维和管理有一定促进作用。

## 1、医保智能审核系统的应用背景及效果分析

### 1.1 应用背景

医保智能审核系统主要是结合临床诊疗、医药管理、医保政策规范的具体需求提供的审核机制,并且应用数字化以及智能化的系统作为审核引擎,可以全面覆盖医疗服务的各个业务和行为,把控医保政策执行的实际情况,做到全过程智能化、数字化以及信息化管理。

随着目前医保业务经办量以及基金支出量的不断提升,进一步提升医保业务开展的效率和质量,已经成为社会多方关注的重点。结合目前智能审核,在多个领域以及多个城市的应用情况来看,智能审核有助于提升信息监管的科学性和

合理性,能够逐渐挖掘大量数据中被隐藏起来的矛盾问题,因此在医疗保障局贯彻执行医疗保障信息业务编码标准以及药品目录动态调整等相关政策的过程中,依托智能化技术打造智能审核体系,对于提升医疗保障业务运转的效率和质量有一定促进作用。

### 1.2 医保智能审核系统的应用成效

综合目前诸多医疗保障机构的审核体系升级情况来看,已经初步达成了智能化审核和升级,经过大量的试点作业、全面普及,可以确定智能审核系统对于医疗保障体系以及业务的开展产生了明确的效果。

首先,有助于提升医保经办机构的监管科学性和精准性,这是进一步改变传统人工逐单审核模式的重要成果,产生的效果最为明显,依托智能系统完成数据采集,依托智能引擎进行数字化管理,能够直接筛选出违反相关政策的单据,从而直接进行扣款,同时也可以定位存在疑点和疏漏的单据,将其返回医疗机构进行二次筛查和调整,医疗机构会结合返回的单据提交相关补充说明材料,然后再进行二次人工复审<sup>[1]</sup>。在该种模式下大大降低了人工审查的压力和误差,同时实现了单据和样本全面覆盖的智能审核机制。一部分地区的医保经办机构还可以应用智能审核系统,完成业务体系的延伸和拓展,坚持打造以事前管控为主、事中跟踪管控为

辅、事后积极反馈的管理体系。部分地区通过前置智能审核机制,还可以和患者的门诊记录进行对接,完成就诊行为的全方位监测,从而及时避免患者在不同医疗机构重复开药等行为的出现。

其次,医保智能审核系统的应用,进一步提升了医疗机构上传数据的整体水平和标准化程度。为了确保智能审核系统可以稳定运行,医疗机构上传的数据信息都需要按照统一的格式和规范进行填写,系统能够准确识别患者的费用明细以及诊断记录。若医疗机构未能及时上传相应的明细,或出现了ICD-10诊断缺失的情况,单据会被判定为假阳性单据,需要医院再一次提交相应的证明材料验证单据的真实性,一旦提供的材料不予认可,会产生相应扣款行为。通过这种方式医院可以及时处理存在风险信息交易单据,并且改变传统的只上传一个诊断证明便可以完成结算的行为,由于ICD-10诊断与药品、诊疗项目的适应症审核直接相关,医疗机构在上传相关信息时的完整性以及准确性全面提升,能够有效规避细节方面存在的误区或问题。

与此同时,医保智能审核系统的应用,对于医疗机构的日常收费行为以及诊疗行为起到了约束和规范的作用。由于改变了传统以人工审核为主的方式,医疗机构管理领域存在的各方面漏洞会被智能审核系统全面识别,比如按小时计费,项目一天内计费超过24个小时,按日计费的项目超过了患者的住院总天数,这些不合理的收费行为会导致消费者群体的权益受到侵害,也会影响医疗保险规范的具体执行标准。智能审核系统通过搭建智能审核平台、提供智能审核入口,能够让医院的日常诊疗行为以及收费行为清晰、明确,具备公开公正性,医院也可以通过分析智能审核系统给出的反馈,来了解扣款情况,定位出现问题的原因,并及时进行诊疗行为的约束和收费体系的调整。

## 2、医保智能审核系统的应用局限问题

结合上文论述分析可知,医保智能审核系统的应用能够为医疗机构的收费管理、医疗保障规章制度的执行以及相关业务体系的升级提供技术支撑,成效明显,广受好评。但结合实际情况来看,一部分医疗机构在应用医保智能审核系统进行业务管理和升级的过程中,还存在着部分矛盾问题,需要进行深度分析和调整。

### 2.1 医疗信息采集范围具备扩充空间

综合目前医保智能审核系统的采集范围来看,采集的重点信息往往以医疗机构提供的费用明细、ICD-10诊断内容为主<sup>[2]</sup>,而有关诊疗过程、医疗结果的医嘱、实验室信息管理系统、医学影像储存与传输系统、护理量表等方面的内容采集的数量较少,存在严重的信息采集不均衡现象。这种现象的出现和部分地区的智能医保审核系统建立以及升级情况有一定关联,若建立过早且在短时间内未能及时进行升

级,会导致一部分信息未纳入采集系统中,缺少相关的医疗数据,自然无法提供最为精准明确的医保审核体系;另外则是部分医疗机构在上传相关数据和信息的过程中,未能按照相关标准进行严格的数据管理和提交,出现了大量符合临床合理性的单据被判违规。这不仅反映出医疗机构和医保审核管理系统之间存在着信息方面的误差,还代表着信息收集以及信息整合无法在短时间内达成最优效果,为了避免医疗不合理导致的医疗费用增长等一系列问题的出现,还需要从信息采集范围的层面进行针对性的扩充和优化。

### 2.2 审核规则本质及内涵有待明确

结合目前医保智能审核系统的应用主体来看,往往与相关医疗保障机构为主体,医疗机构作为被动主体,将重点放置在提交相关信息,并且保证信息的精准性方面,由于医疗机构本身缺少对医疗保障审核规则、审核内容,审核目的的学习,未能及时开展有关报销限制统一解释、规范以及培训相关的内容,出现了同一报销限制条件在不同统筹地区或者不同的经办机构无法落实的情况。

除此之外,由于智能审核系统需要针对大量的数据信息进行审核,而这些数据信息往往涉及医疗机构或者消费者群体的隐私,部分运营商在开发智能审核系统的过程中增加了权限机制以及保密机制,导致数据信息无法全面公开或者完全不公开,都会导致各方主体之间出现信息不对称、信息孤岛,导致报销纠纷的出现。

### 2.3 审核规则需要落实权威升级

医保智能审核系统的主要职责在于针对医疗机构运行期间产生的各项收费情况进行审核和管控,确保收费符合标准,但是“标准”的制定,往往在相关的行政管理领域未能进行严格界定和约束,导致一部分智能审核系统的运作逻辑是建立在不同医疗机构、医保管理机构的基础上形成的,而无收费政策认定的不合规收费标准,导致一部分医疗机构在收费政策执行以及报销审核规则执行方面存在不一致的情况,这会严重影响医保审核报销和收费管理,导致医疗机构自身的权益受到影响。

上述这些典型问题的存在会直接影响医保智能审核系统的运行科学性和稳定性,也会导致医疗机构与医保经办机构之间产生不必要的矛盾和隔阂。因此在智能审核系统优化和升级的过程中,不仅要技术层面进行深度的探讨和分析,还需要立足于各方主体之间的信息共享以及管理规范化的角度,完成深度创新和优化。

## 3、新时期医保智能审核系统优化的途径

### 3.1 以贯彻执行标准为出发点,实现多维数据信息的收集

坚持将目前医疗保障管理的规章制度以及医疗机构运行的实际需求作为出发点,做好医保诊断、医疗服务项目、

药品和耗材分类代码的统一管理和分析,尤其要将目前智能审核系统采集范围之外的一部分数据信息作为采集的重点,比如采集并且分析患者的入院记录,针对诊疗过程中的医嘱、检验检查报告数据等相关信息进行智能审核。进一步提升智能审核系统的信息采集覆盖面,提升信息采集的灵敏度以及特异度,才可以真正打造以医疗合理合规管理为核心的智能审核系统。

### 3.2 落实政策体系的深度分析,明确审核的规则和标准

为了避免不同医保经办机构以及不同医疗机构对于政策体系的解读存在偏差,要在信息公开、信息共享的基础上,落实相关政策体系的深层次解读,尤其要加强医保药品目录报销限制条件解释,从国家层级下发的一系列指导和规范的层面完成信息分析,保证不同主体之间完全做到信息共享,打破信息孤岛效应导致的矛盾问题<sup>[3]</sup>。

医保经办机构需要在智能审核系统应用的过程中,逐渐向医院领域进行延伸,坚持打造事前监督检查、事中跟进管理、事后科学反馈的审核闭环,严格纠正不合理的医疗行为,不仅要和当地的医疗机构达成审核规则方面的一致性和联动性,还需要与其他的医疗机构、相关主体之间建立企业联动关系,避免出现重复信息收集、重复开发行为,造成资源和资金的浪费。

在目前智能审核规则单一的基础上,增加收费政策执行规范以及个性化管理规范,全面推动医疗机构运营、价格、医保等各方面部门之间的协同合作,共同制定收费、计费规范以及具体的执行监督标准,能够保证智能审核系统的运行,真正满足各方主体的实际需求,有明确的规则和标准。

### 3.3 提升数据采集的完整性,进行申诉模式的优化

将降低医疗机构申诉和医保机构复审压力的过程中,需要从以下几个层面进行申诉模式的优化和升级。

一方面,针对数据采集系统进行优化和管理,完善数据采集架构,合理应用大数据技术以及云计算技术搭建云端数据采集和整合的模式;另一方面可以从技术的层面进行升级和优化,比如采取 Browser/Server 的模式,医保经办机构可以直接通过该种模式和医疗机构的费用系统、电子病历系统进行对接,在保证安全性和稳定性的同时,直接获取相关数据,能够有效改变资料不完善、医疗机构反复上传举证带来的不必要环节。

## 参考文献

- [1]乔梅芳,胡碧花,马绍椿.国家医保信息平台智能审核系统应用分析与建议[J].医院管理论坛,2023,40(11):29-31+47.
- [2]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.
- [3]刘颜,张海峤,陈寒杰,等.基于电子病历的智慧医保探讨[J].中国卫生质量管理,2023,30(10):15-19.
- [4]吴丽芳,林涛,蔡珊珊,等.医保用药智能审核系统用于限定支付医保药品管控效果评价[J].中国药业,2023,32(12):6-9.

医疗机构也可以通过对自身的数据系统进行升级和完善,在事前和事中关口嵌入管理系统,及时收集和医保项目相关的字段数据,然后通过大数据定位技术以及文件转换技术直接生成申诉举证图片和相关材料,避免人员反复进行复核、整理,简化了申诉的步骤,也提升了审核的精准性和有效性。

### 3.4 依托数据挖掘提升数据分析效果

通过技术体系升级,能够让智能审核系统精准识别自费项目通用编码,这有助于提升审核的精准性和科学性,那么医疗机构就需要针对自费项目开展精准的数据分析,与审核系统目前的性能完成对接。

一方面,可以结合当前的医疗保障政策以及临床诊疗的实际情况,针对医疗报销限制条件进行科学划分,从而为智能审核提供相应的数据支撑。同时还需要针对按病种付费的政策体系,针对“无故调整符合报销范围的费用”予以相应的惩罚来保障患者的核心利益,也可以保障医疗机构的基金安全<sup>[4]</sup>。

另一方面,在贯彻落实相应标准和政策体系之后,需要让智能审核系统精准识别,不合理就医、医院虚构病情、重复开具药品、串换医保编码等一系列的欺诈骗保行为,让智能审核系统成为遏制欺诈行为的第一道关卡,并且基于数据挖掘和分析实现精准识别和定位,这都有助于增强医疗保障机构的业务运转效率和质量。

## 结束语:

依托智能化技术进行医保审核系统的优化,对于医疗保障机构的政策执行,以及医疗机构的收费管理起到了一定的促进作用,不仅可以提升经办机构的审核效率,还可以通过数据分析快速定位不合理的报销行为。通过技术体系的升级,确保智能审核系统得以稳定运行,建立在现有问题的基础上完成追根溯源。贯彻执行相关标准和规章制度,落实好政策体系的分析,通过数据采集以及数据共享,提升智能审核的精准性和规范性,确保为医疗合理性、医疗真实性的发展提供信息化保障。