

医保规定在医院管理中的建立与应用

王同同

长春中医药大学附属第三临床医院

摘要：医保在医院管理中发挥着重要作用，医院应当完善医疗保险体系，确保所有工作都可以按照相关规定进行，保证法规政策执行效果，并在此基础上促进医疗水平的提高、医院医疗服务质量、管理质量的提升。对此，本文分析了医保规定在医院管理中的作用，并提出了应用路径以及提高应用效果的策略，希望能够为相关医务工作者提供借鉴与帮助。

关键词：医保规定；医疗保障；医院管理

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2022.05.102

前言

医保政策是我国社会发展进程中，进一步深化改革的根本需求，关系到医疗事业的健康发展。医疗保障制度在我国医疗卫生事业的发展与建设中有着至关重要的作用，其效果将会直接关系到医务人员与患者的切身利益。目前，我国的医疗管理仍面临着诸多的问题与挑战，在这些问题上，还有待于进一步的探讨与研究。

一、医保规定在医院管理中的作用

（一）促进了医院医保管理

医疗保障作为最根本的民生问题，始终受到了党中央的关注，在此基础上，根据人民群众的需求，制定了一系列的医保政策，推进了医院医保的改革和发展，为患者提供了更好的服务^[1]。医疗保险的改革正在逐步深入，逐步实现了市场化、城市化，与社会各方面都融合在一起，是老百姓获益最多的地方。伴随着医保政策的出台，医院医保管理向着城乡统筹、权责清晰、保障适度的方向转变和发展，它反映了医保制度改革的脉络和创新发展，从而实现了新时期医保制度的经济和社会效应，让医院医保运作机制变得更为完善。

（二）确保居民医疗得到保障

医保政策的出台和实施，其主要目标之一就是保证居民的医疗安全，使患者能够灵活运用医保基金，保证医院的收支平衡，并给予临床医学相关政策信息，让医院站在服务对象的立场上，制订出与之相适应的医保管理体系，注重病人和医务人员的利益，持续地对医保考核体系进行完善，并与医院的实际状况相联系，更好地进行医保的管理，对医师的诊疗行为进行规范，保证患者的合理用药、合理检查和合理收费。价值医疗与医保决策，将医院高质量转型作为机遇，推进了医院医保绩效改革，完善了医保体系的建设，也夯实了信息管理，让患者能够理性地进行消费，让医保政策可以得到

贯彻和推广。

二、医保规定在医院管理中的应用路径

（一）合理运用医保政策

使患者得到更好的医疗服务是医保管理的根本目标，医院应加强对医保政策的分析和理解，将其应用到医院的经营中，以增强对患者的服务意识和水平。首先，要强化管理，按照省市医疗保险管理局的相关规定及文件，结合医院的实际情况，制定出各项管理办法及考核指标，并进行月，季度，半年，年终的总结，通过严格的考核体系，保证医保资金的正常运行^[2]。同时，要建立绩效考核体系，对职工与居民的医疗保险超支进行绩效扣除，同时，医院的医疗保险部门要通过网络系统，对医疗保险的管理进行检查分析，并监督医疗保险的执行。其次，要理解人民群众的需要，医保资金是用于满足人民群众的医疗消费的，这一过程与医务人员有着很大的关系，因此，在医保政策下，必须要发挥医务人员的主体作用，增强他们的服务意识，做好本职工作。

医院的医保办要定期跟踪医护人员的工作状态和心理状态，宣传医保政策，对所发放的医保文件要仔细研究，通过分析，从而指导和改进医院科室的医保管理。最后，要注重与医务人员进行交流，可以利用医院的内部监督，将在工作中发生的问题进行记载，然后采取合适的方法，与相关的医护人员进行更深层次的交流，解答他们的疑惑。比如，在患者对胃肠镜息肉切除手术提出费用疑问时，医生一般会做出胃肠镜息肉切除手术的费用、流程解释，如果患者还是难以理解或者医生的解释还不够清晰，此时，医保办就可以通过医保政策中的技术扶持政策，来有效地解决这一问题。医保办要分析并解释医院各个科室所提出来的问题，并将其记录在案，与医保政策相结合，对其进行协调处理。之后，将

处理决策及时地反馈到有关部门,通过相互间的沟通与交流,增强医护人员对医保政策的理解和了解。同时,要与医保政策相结合,加大对各个科室新技术应用的投入,使医院的科技创新能力得到提升,从而使医院的医疗质量得到进一步的提高。当然医院医保办也需要定期为各疗区科室培训最新的医保政策,以保证医护人员对于医保政策的全面掌握。

(二) 进行规范化管理

健全医院的准入标准和审核机制,各个科室的医师要对病人的准入标准进行严格地审核,对病人的身份进行核实,医保科工作人员要经常前往疗区对其进行督导检查,核实患者身份,查看是否有挂床、冒充等现象。也要针对医师治疗方案及用药,病历书写进行核实,查看是否存在分解住院、违法诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量/重复开药或者提供不必要的医药服务、串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施等问题开展相关业务检查等。

加强对医疗行为的管理,要加强对病历的审查,坚持科学用药合理收费的方针,并保证所有患者均按照医保目录及规定进行治疗,以保证医院管理工作的高效建设。病历是对患者诊疗进行的书面记载,医保办工作人员应该对出院和在院的病案展开定期抽查,检查是否存在与诊疗规范相违背的过度检查、分解处方、超量/重复开药,以及是否有可能会出现不合理的医药服务、串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施等情况。对这些情况进行分析和归纳,并上报至医务处,发现有违规行为,要对相关负责医师进行惩罚。加强对慢特病的监管力度,制定相关规定,确保患者鉴定过程符合省医保的相关规定。健全与之对应的网络监测系统,根据医疗保险的需要,对医院电脑软件进行升级,更新处理,对网络监测系统进行实时监测,如有异常情况要立即报告。

(三) 充分融入服务管理

实行医保政策,其宗旨是为人民谋福利,为病人提供方便,因此,在开展医院管理时,要将医保政策与服务管理相结合。一方面,要对医疗保险、工伤保险等进行宣讲。同时,要根据医疗保险的有关规定,对医疗保险的实施办法进行及时地调整,并在内部网络上发布并通知各科室医保联络员,让各个科室的工作人员都能了解到医保的最新规定及政策法规,这样才能更好地为病人提供医疗保险方面的信息,医保办也要在第一时间为

病人提供医疗保障。另一方面,要让病人对医疗保险政策有所了解,避免出现不必要的冲突,医院还可以在住院大厅、收费窗口、各个科室的入口处等明显的地方张贴一些重要的保险政策的宣传及海报,还可以向病人分发有关医保政策信息的宣传折页引导病人就诊。

三、提高医保规定在医院管理中应用效果的策略

(一) 紧随医保结算方式改革

1. 医保结算方式改革内涵

医保结算可以分为预付费与后付费两种制度,其中后付费制度按照项目与服务单元付费,而预付费则包括总额预付按病种预付以及按人头预付。目前在世界范围内,按病种付费是公认较为公平的医保结算方式,我国医疗中按服务项目付费最为广泛,这种方式是先进行医疗服务,然后根据实际产生的费用支出做出相应补偿。这种按服务项目付费的方式,虽然各个项目的费用支出比较清晰,但是从整体来看,过度医疗现象的出现使得整体费用难以控制,容易产生一些额外的费用支出。按病种付费的方式具有简便的结算手续,整体操作效率较高,并且各项费用支出具有较高透明度,能够有效保障医疗服务机构提升服务质量,并降低医疗费用^[3]。当前我国一些省市医院已经逐渐开始改革医保结算方式,采用按病种付费的方式,确保医保费用结算的支付质量,不仅提高了医院的医疗服务水平,也能为医院带来经济提升与发展。

2. 以医保结算方式改革提升医院管理水平

现行的医保结算方式能够对医的经营进行有效规范,在国家医改进程中,促进了医疗服务行业整体发展,能够更好地起到促进发展的作用。通过医保结算方式改革,不但能够进一步推进医疗保险制度改革实施,而且还能够通过重建医院与医保机构之间的支付方式,从而让医院与医保机构以及患者之间形成紧密的系,从而对推动医保服务系统的一体化建设起到积极作用。随着医疗保险制度不断深入,给医院全面发展带来了新机会。医保结算方式改革,既可以让人民享受到更多医疗服务,又可以拓展出更多医疗机构自己的经济发展空间。这既能解决医患关系,又能使医院拥有相对稳定的经济收入,使医院的市场竞争力得到提升,进而使医院自身的经济效益得到提升。医保结算方式改革还有利于提高医院对医保工作的投入程度,从而更加精确地体现出社会救助的福利性^[4]。另外,医疗保险计费系统的应用,可以对目前医院的整体发展做出反应,不仅可以

提升医疗效率，还可以有效地增加医院新装备购买力，这样，就可以确保医院在开展工作时，可以满足患者各种医疗需求。随着医疗质量的不断提高，不但能够让病人感觉到医院的人性化照顾，还能够对医患冲突等问题进行有效地处理，从而使病人对自己的医疗体验更加满意。另外，通过医保结算方式改革，能够保证医生在选择用药的时候使用医保范围内的药物，这样能够有效地减少患者自费支出，从而达到减轻就医成本的目的。

医院想要落实医保结算方式改革，就必须让医院的财务系统与医保结算方式相结合，充分发挥财务管理效果，提升自身管理水平，重视医疗成本核算，并建立完善的精细化成本核算体系，更新现有的财务管理系统。医院的财务工作相对较为复杂，特别是在我国医改的大背景下，财务工作的重要性就更大。通过管理精细化改进，财务系统可以对各种医疗行政数据和信息展开有效的统计和集成，提升了医院的总体管理能力，构建了一个健全的数字管理模式，进而可以对财务管理的质量进行控制和强化。对于医院财务来讲，统计信息能够体现出医院财务变化，不但能够对财务预算与支出起到一定的监管作用，也为领导者制定医院发展规划提供有力的数据支持。医院的资金管理在医保结算方式改革的背景下也面临着新的挑战。因此，医院也要协调好与患者及供应商之间的经济关系。

医保结算方式改革必须要结合患者的病历资料，确保病历的规范性，这样才能以准确的资料作为数据基础，保障结算费用无误。但是从一些医院的结算现状来看，一些病历并没有严格地遵守相关规定，这也可能导致最后结算费用不够准确。因此，医院方面必须要让医务人员严格按照统一标准完成病历的书写，并以此来保证医保结算费用的精准性。

医务人员的职业素养和实际操作能力是医院卫生质量评价的主要因素。一家医院要想平稳运行和健康发展，首先要有高质量的医疗服务，因为医院的本职工作是救死扶伤。因此，在医院的运行管理中，一定要保证医务人员的专业素质，从而使医院的医疗服务水平满足病人的需要。一名合格的医务人员，需要熟悉医疗程序并正确执行，针对病人的病情给予相应的治疗。在对病人信息进行统计的过程中，要特别注重信息数据的真实和完整，一份完整的真实的信息统计可以让医务人员从多个方面进行研究，并对这些数据信息进行分析，从而提升对病人的医疗服务的质量。对于情况比较复杂的病

人，可以灵活运用自己的经验、运用自己的专业知识进行仔细地分析，制定出一系列与病人病情相适应的诊疗方案，切实执行使病人可以放心。医生与病人的关系是一种双向的、专业的、相互作用的关系，医生与病人是否能够维持一种较高的信任度，将会对病人的医疗服务品质产生很大的影响。唯有透过与病人的有效交流与交互，真正明白病人的需要，并有目标地给予治疗，医疗品质才能得到保证。对于医护人员来说，与病人进行良好的交流是非常必要的，友好的交流能够促进医患关系的发展，进而降低医疗纠纷的发生概率。

同时，医院还可以定期组织医护人员进行交流学习，吸收其他医院的先进经验，进行比较，取长补短，从而提高医院的人力资源管理体系建设水平。同时也要注意对医院人力资源管理人员的潜能挖掘，要对年龄、专业素质、个人能力等结构要素进行全面考虑，充分挖掘出医护工作者的潜能，打开医院的人才晋升通道，为医院提供一个创新创造效益的平台，从而提高医院的总体专业水平。医护人员必须拥有娴熟的医疗技术和综合的医学理论，才能做到全方位地为病人服务，获得病人的信赖，提高医护工作水平。随着越来越多的高新技术走进了医院，医护人员应该主动地学习掌握新技术，用团队合作的方式来做好自己的诊疗工作，这样才能保证医院的医疗品质得到持续的提高。

结论

在医院发展过程中，医保规定的重要性逐渐凸显出来，医保政策对医院各个科室的科学发展起到至关重要的推动效果，充分利用医保政策的影响，让医疗服务的行为变得更加规范化。因此按照医保政策来科学管理不仅对医保资金的顺利运转起到很大帮助，可以让患者对医疗服务感到满意，从而让医院盈利的双赢局面得以实现。

参考文献

- [1]李淑雯,罗红叶,廖莉莉等.医保限制性用药政策下医院精细化管理模式探讨[J].经济师,2023(02):249-250.
- [2]徐小雅.公立医院运用医保政策加强经济运行管理的分析[J].质量与市场,2021(11):148-150.
- [3]杨志萍.医保政策在医院管理中的作用分析与解读[J].智慧健康,2020,6(32):191-192+196.
- [4]王琬婷.试论新形势下医保政策在医院管理中的作用[J].人人健康,2020(12):27-28.