

医院医保基金管理策略与效率分析

章利 宋静*

江苏省淮安市第一人民医院分院, 江苏 淮安 223001

摘要: 医疗保障基金的有效管理是确保医疗资源合理分配、减轻患者负担的重要基础。然而, 医保基金管理面临诸多挑战, 针对这些问题, 从策略角度分析了医保基金管理的优化路径。研究发现, 分类管理策略能够更好适配不同医院需求, 而实现医保基金收支平衡是提高管理效率的关键。有效的管理策略将实现医保基金的可持续发展, 提升患者满意度, 助力医疗体系的稳定运行。

关键词: 医院; 医保基金; 管理策略

Analysis of Hospital Medical Insurance Fund Management Strategies and Efficiency

Zhang, Li Song, Jing*

Jiangsu Province Huai'an First People's Hospital Branch, Huai'an, Jiangsu, 223001, China

Abstract: Effective management of medical insurance fund is an important foundation for ensuring rational distribution of medical resources and reducing patients' burden. However, the management of medical insurance fund faces many challenges, and the optimization path of medical insurance fund management is analyzed from the perspective of strategy to address these problems. It is found that the categorization management strategy can be better adapted to the needs of different hospitals, while achieving the balance of income and expenditure of the health insurance fund is the key to improve the efficiency of management. Effective management strategies will realize the sustainable development of the health insurance fund, enhance patient satisfaction, and contribute to the stable operation of the healthcare system.

Keywords: Hospitals; Health insurance funds; Management strategies

DOI: 10.62639/sspsstr32.20250203

引言

医院医疗服务领域中, 医保基金的规模庞大且复杂, 涵盖了患者的诊疗费用、药物费用、检查费用等多个方面。医疗服务的不断进步和医疗技术的创新, 使得医疗成本不断上升, 因此, 如何在医保基金管理中实现成本控制、防范欺诈等问题成为亟待解决的难题。医保政策的日益复杂和变化, 使得医院在实际操作中难以精准理解和适应政策^[1]。不同地区、不同类型医院的政策差异, 也导致了医疗机构在医保基金管理方面的策略存在差异性, 需要更好地协调与合作。

一、医保基金管理的重要性和挑战

医保基金管理的重要性在于维护患者权益、减轻患者医疗费用负担、推动公众获得高质量医疗服务。合理管理医保基金有助于医疗机构规划财务, 确保经济稳定运转, 保障医疗服务连续性, 同时促进医疗资源合理配置, 提高效率, 指导临床决策, 优化医疗流程, 提升服务质量, 遏制滥用和浪费, 保障基金可持续性, 确保医

疗保障可靠性^[2]。然而, 医保基金管理面临挑战, 如政策变化、医疗欺诈、数据安全、不同类型医院的独特问题, 都需要医院不断跟进政策动向, 防范浪费, 确保数据安全, 采取因地制宜的策略应对这些问题。

二、医保基金管理策略

(一) 医保基金管理策略分类

1. 预算控制

预算控制是医保基金管理的核心内容, 涉及资金的分配和使用计划。在这一策略下, 医院制定针对不同医疗服务项目的预算, 以确保医疗服务的经济可行性, 避免资源的不当浪费^[3]。通过为各项医疗服务设定合理的定价, 确保定价与实际成本相匹配, 避免过高的费用, 减轻患者的经济负担。通过将医疗服务按照临床分类进行划分, 设定不同的预算限额, 实现对不同类型医疗服务的精准资金分配。

2. 报销审核

报销审核是医保基金管理中确保资金合规使用的关键环节, 医院设定明确的报销审核标

(稿件编号: SSTR-25-3-17001)

作者简介: 章利 (1979-), 女, 汉族, 江苏沭阳人, 江苏省淮安市第一人民医院分院, 副研究员, 医保科科长, 本科学历, 学士学位, 研究方向: 主要从事医院医保管理研究。

通讯作者: 宋静 (1985-), 女, 江苏灌云人, 南京医科大学附属淮安第一医院, 副研究员, 医保处副处长, 研究生学历, 硕士学位, 研究方向: 医院医保管理。

基金项目: 江苏省医院协会 2023 年度医院管理创新研究立项课题: “DIP 改革背景下促进疑难危重病例收治机制研究” (立项编号: JSYGY-3-2023-313)。

准, 对患者提交的费用明细进行严格审查, 以防止虚假报销和资金滥用^[4]。引入现代信息技术, 建立电子化的报销审核系统, 加速审核流程, 降低人为错误的风险, 提升审核效率和准确性。

3. 费用结算

费用结算是指医院对患者实际发生的费用进行统计、核对和结算的过程。制定合理的费用结算策略可以确保医院资金的准确使用。建立透明的费用结算流程, 使患者能够清楚了解每项费用的产生和计算方式, 增强患者的信任感。引入数字化和自动化的结算系统, 以减少人为因素引发的结算错误, 保障费用的准确性。

(二) 医保基金收支平衡的重要性

医保基金的收支平衡能够确保医疗服务的持续提供。资金短缺会导致医院无法为患者提供足够的医疗服务, 影响就医选择和服务质量。收支平衡确保医保基金能按政策规定为患者提供合理的报销和补偿。若基金不平衡, 报销比例下降, 患者负担增加, 甚至出现部分项目无法报销的情况, 影响患者权益。收支平衡确保医院有足够的资金用于设备更新、人员培训等, 提升医疗服务质量。资金充足还有助于引进先进技术和设备, 提供高水平医疗服务。收支平衡有助于防范医疗欺诈和滥用^[5]。基金不平衡引发虚假报销行为, 损害医保基金的稳定性和可信度。只有保持基金的稳定收支, 医保体系才能长期为人民提供医疗保障。收支平衡对于医保体系的可持续发展至关重要。收支平衡有助于控制医保费用的增长, 降低社会负担。若基金亏损导致费率上调, 将加重民众经济负担。

(三) 不同医院类型的资金管理差异

1. 综合医院

综合医院通常规模较大, 提供广泛的医疗服务, 包括多个临床科室和医技科室。在资金管理方面, 综合医院需要考虑更多的医疗项目, 因此需要建立更细致的预算控制和费用结算制度。不同科室的资金使用情况存在差异, 综合医院需要确保资金在各个科室间合理分配, 避免出现资源倾斜^[6]。管理大规模的医保基金会面临较大的管理压力, 需要建立强大的数据管理系统和严格的报销审核流程, 以防范医疗欺诈和滥用。

2. 专科医院

专科医院通常专注于特定医疗领域, 如心脏病医院、妇产科医院等。虽然服务范围相对狭窄, 但涉及一些高成本的特定诊疗项目。在资金管理方面, 专科医院需要精准预测和控制特定医疗项目的费用, 以确保高质量和高效率的医疗服务。由于专科医院的定位特定, 其医保政策解读和管理策略会更为专业和精细, 以适应其特定领域的需求。不同类型的医院需要根据其特点和服务范围制定适合自身的资金管理策略, 以保障资金的合理使用和医疗服务的质量。在资金管理过程中, 精细化的预算控制、数据管理和医保政策解读将有助于不同类型的医院更好地管理资金和提供医

疗服务。

三、医保基金管理效率分析

(一) 成本控制

1. 医疗服务定价与医保报销比例的关系

医疗服务的定价与医保报销比例之间存在紧密关系, 对医院医保基金管理和患者负担产生直接影响。医保政策规定了医疗服务的报销比例, 通常医保会按一定比例报销患者的医疗费用。在制定医疗服务定价时, 医院需综合考虑医保报销比例以及患者自付部分的费用^[7]。医院需确保医疗服务定价的合理性, 既能覆盖医疗成本, 又不过高加重患者负担。如果医保报销比例较低, 医院需降低定价以减轻患者负担。在高报销比例情况下, 适度提高定价有助于医院经济稳健运作。定价策略还需考虑不同医疗项目特点和患者支付能力, 以实现成本控制与患者权益平衡。

2. 药品、耗材等物资的采购与库存管理

药品、耗材等物资的采购与库存管理是成本控制的重要环节。这些物资在医院运营中占据大比例, 采购与库存管理影响医院成本和资金流。大部分药品、耗材采购由医保局集中招标, 医院需根据情况设计灵活采购方案。定期评估供应商绩效确保物资质量和安全。库存管理需结合临床需求和使用频率, 合理规划库存水平。高库存造成资金闲置浪费, 低库存则影响医疗质量。精细库存管理降低成本、减少资金占用, 灵活运用资金。

(二) 降低审核错误率, 减少重复审核

为审核人员提供专业培训, 确保他们深刻理解医保政策和审核流程。这有助于提高审核准确性和效率。制定明确的审核标准和指南, 使审核人员能够按照标准进行审核, 减少主观判断所引发的错误。采用数据验证和匹配技术, 将报销申请中的医疗记录与药品耗材清单进行比对, 以核实所报销项目的真实性, 防止虚假和错误报销^[8]。引入随机抽查机制, 对一定比例的审核案例进行二次审核, 以核实初次审核的准确性, 降低审核错误率。在电子化审核系统中引入自动提示机制, 根据医保政策和审核标准, 对不符合规定的申请进行自动提示, 帮助审核人员避免常见错误。

(三) 数据分析与决策支持

利用大数据分析医保基金使用趋势是一种强大的工具。通过收集医保基金使用数据, 整合并综合分析这些数据, 我们可以洞察不同时间和项目上的变化, 包括报销比例的年度差异, 以及异常的资金使用情况, 如虚假报销或高额报销。根据分析结果, 可以有针对性地调整报销政策, 优化资源利用效率, 例如提高常见疾病的治疗费用报销比例, 限制高消耗品的报销范围, 设定高价耗材的每月报销上限, 并及时提高先进技术的报销比例以推广其应用。此外, 大数据分析还有助于监督和减少滥用行为, 如频繁就医或重复检查, 从而提高医保基金的使用效率。

用效率和管理质量^[9]。这一方法可有效改进医保基金的使用, 确保更多资源流向具有更高临床价值的项目, 推动医疗体系的升级和优化。

四、医保基金管理策略优化途径

(一) 技术与信息层面

为优化资金流转, 可推进电子医保系统建设。建立电子报销平台, 实现在线申请和审批, 减少纸质文件, 同时通过身份认证手段连接患者和医保数据, 确保信息准确和实时。引入在线医保结算, 自动化资金流转, 加速资金流通。引入人工智能辅助审核, 提高审核效率和准确性。自动审核系统可快速处理标准化审核案例, 减轻人工负担。通过大数据分析, 预测就诊需求和费用趋势, 优化资金分配。检测异常报销, 如虚假报销, 提高审核准确性。机器学习识别不规范申请, 提供智能建议, 减少审核错误, 提高效率。这些措施有助于更高效、准确地管理医保基金, 提供更好的医疗服务。

(二) 管理与人员层面

为优化资金使用决策, 建议建立跨部门合作机制。设立医保基金管理协作小组, 包括医院管理、财务和医保部门代表。共建信息共享平台, 实时共享医保基金使用情况, 促进协同决策。确立共同目标和指标, 确保行动一致。同时, 培训医保管理人员, 提高专业素养和管理能力^[10]。定期组织医保政策培训, 传达最新政策和法规。提供财务管理培训, 强化成本控制和预算管理技能。加强沟通和团队合作培训, 促进与其他部门合作。领导与管理技能培训, 提高领导力, 制定管理策略, 解决管理挑战。这些措施将有助于更有效地管理医保基金, 确保资源的有效利用和更好的医疗服务。

(三) 制度与政策层面

首先, 需完善医保基金分配政策, 针对不同区域和医院类型, 制定差异化的资金配置方案, 避免资源分布不均和浪费现象。其次, 强化对违规行为的监管力度, 建立健全惩罚机制, 定期开展专项检查, 重点打击骗保、套现等行为, 以维护医保基金的公平性与合法性。此外, 应推动精细化管理政策的实施, 要求各级医保机构对资金使用和管理进行细化考核, 明确各环节的责任主体。动态调整机制也是制度优化的重要方向, 可通过监测政策实施效果和医疗需求变化, 定期修订相关政策, 确保其与现实需求相匹配。

(四) 用户与服务层面

首先, 积极提升患者对医保政策的知晓率, 通过宣传手册、线上培训以及社区宣讲等方式, 加强对医保政策的解读, 帮助患者更好地了解基金使用规则和权益。其次, 优化医保服务流程, 依托信息化手段, 推广电子医保卡和在线支付功能, 实现挂号、结算、报销等流程的“一站式”操作, 提高服务效率。应开通医保服务的多渠道反馈机制, 建立患者投诉处理与追踪系统, 快速响应患者需求。医保基金的使用透明化也是关键,

可通过公开基金运行数据、向社会公示基金使用情况等方式, 增强患者对医保管理的信任度。

(五) 创新与试点层面

首先, 应鼓励各地开展医保基金管理的试点项目, 例如探索按病种付费、按人头付费等支付方式, 针对不同医院类型和疾病特征进行小范围测试, 积累实际操作经验后逐步推广。其次, 引入第三方评估机制, 通过专业机构对医保基金管理效率、资金使用效果进行独立评估, 发现问题并提出改进建议。此外, 应推动多元化支付方式的创新, 探索商业保险与医保基金的协同支付模式, 减轻基金支付压力的同时, 提升患者保障水平。试点过程中, 可加强与科技企业的合作, 引入智能化审核系统、大数据监测平台等技术, 提升管理效率与精准度。最后, 在试点区域设立创新激励机制, 对表现优异的医院和管理机构给予资金和政策支持, 以激发更多创新动力。

五、结论

医保基金管理作为医疗服务领域中的重要组成部分, 直接关系到医院的经济运作、医疗服务质量以及患者的医疗体验。在许多国家, 医疗保险制度旨在降低患者的医疗费用负担, 保障公众的健康权益。然而, 医保基金管理面临着诸多挑战和问题, 需要医院、医保部门、监管机构等多方协同合作, 以实现资金的有效使用、安全管理以及医疗服务的优化。研究医保基金管理策略及其对医疗服务质量的影响, 旨在为医院、医保部门、监管机构等相关方提供有效的管理思路和策略, 促进医保基金的有效、合规使用, 提升医疗服务质量, 实现医疗体系的可持续发展和患者的健康权益。这样的研究在不断变化的医疗环境中具有重要的现实意义。

参考文献:

- [1] 余沛林, 陈博年, 伊越, 等. DRG 支付模式下医院医保基金监管体系的构建 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(11): 799-802.
- [2] 林坚. 医保基金监管对医院价格精细化管理行为的影响及配合策略 [J]. 中国总会计师, 2024, (10): 86-88.
- [3] 丁宁, 张义丹, 夏家红, 等. 医院视角下医保基金使用管理的难点与策略研究 [J]. 中国医院管理, 2024, 44(08): 68-71.
- [4] 李文华. 基于新医改视角下的医院医保会计核算问题分析及解决策略研究 [J]. 齐鲁珠坛, 2024, (03): 23-26.
- [5] 牟茜茹. DIP 支付方式改革背景下公立医院成本管理策略研究 [J]. 行政事业资产与财务, 2024, (08): 33-35.
- [6] 姚华星, 赵一丹. 2022 版国家医保药品目录分类代码和限定支付条件分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(05): 6-10.
- [7] 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.
- [8] 邵艳. 试论医院医保工作精细化管理措施 [J]. 名医, 2024, (01): 180-182.
- [9] 李隆. 公立医院医保基金内部控制的问题与对策 [J]. 商业观察, 2023, 9(36): 65-68.
- [10] 梁春英. DRG 支付背景下 Q 医院成本精细化管理中存在的问题及解决对策 [J]. 齐鲁珠坛, 2023, (06): 8-10.