

医院住院医疗费用审核中常见的问题及解决策略分析

叶春霞

合浦县星岛湖镇社会保障服务中心 广西北海 536138

〔摘要〕目的 研究医院住院医疗费用审核中的常见问题,并提出相关的解决措施。方法 对医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间住院医疗费用审核中发现的 136 份存在问题的病历资料进行分析,并针对这些问题提出相关的解决措施。结果 从错误分类上看,136 份存在问题的住院医疗费用资料中,多计费占比率为 27.21%,错计费占比率为 16.18%,漏计费占比率为 56.62%;从收费项目分类上看,136 份存在问题的住院医疗费用资料中,检查和检验费用占比率为 43.38%,药品费占比率为 30.15%,手术费占比率为 5.88%,治疗费占比率为 8.09%,材料费占比率为 11.76%,床位费,占比率为 0.74%。结论 对 2019 年 1 月至 12 月期间住院医疗费用审核中常见的问题进行分析研究,并针对这些问题提出相应的解决方法,有利于提高医务人员的责任心,减少问题的发生,提高医院住院医疗费用审核的工作效率。

〔关键词〕医院;住院医疗费审核;常见问题;解决策略

〔中图分类号〕R197.32 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-163-02

新医改政策不断深入,基本医疗保障制度逐渐完善,参保人数不断增长。医疗保障制度缓解了人们看病时的资金压力,人们对医疗费用的关注度也越来越高^[1]。近年来,各种医疗纠纷中医疗费用所导致的纠纷比例越来越高。这就要求医院各科室医务人员秉承高度负责的态度,减少不合理医疗费用,维护医院的声誉^[2]。本次对 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间住院医疗费用审核中发现的 136 份存在问题的病历资料进行调查分析,并提出相关的解决措施,以期为新医改背景下的住院医疗费用审核智能化发展提供帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间住院医疗费用审核中发现的 136 份存在问题的病历资料进行分析,并提出针对性的解决策略。其中 78 份病历资料来源于辅助科室,占总比例的 57.35%;58 份病历资料来源于临床科室,占总比例的 42.65%。

1.2 方法

1.2.1 存在问题

(1) 辅助科室录入的错误率较高:辅助科室的录入窗口没有进行规范化的统一管理,没有严格按照规定进行审核,并且一些检查项目的录入存在一定的随意性,减缓了信息传输速度。存在收费和医嘱时间、记录不相符或者收费但没有医嘱等现象,这是因为临床医生的医嘱没有规范性,对正常计价造成一定困难。比如在器官插管等抢救项目完成后,没有及时完成医嘱的补录,故造成收费缺少医嘱的情况;在心电监护等内容中存在收费和医嘱时间、记录不相符的情况^[3]。(2) 存在漏计费现象:漏计费情况的发生主要是因为医务工作人员在计费问题上没有保持高度的责任心,造成病历信息录入延后等现象。在实际操作中,存在临床医生已经开具出院医嘱,但却还开出相关的检查、化验等医嘱,在检查结果没有出来之前病人已经进行了出院结算,进而导致出现漏费问题。(3) 收费不合理:收费不合理主要表现在多计费和错计费方面。多计费主要表现为:①部分科室将规定的项目分解为多个项目,对病人重复收费,比如同时收取病人重症监护费用和特级护理费用;②在物价局明确规定不能收取一次性医疗材料费用的情况下,仍然收取病人一次性医疗材料费用,比如一次性纱布或者手套等。错计费主要表现为:①医务人员对医保收费标准不熟悉,造成收费误差;②医务人员在工作交接时出现遗漏造成收费和实际不符现象;③医院对新增收费项目没有制定相关的收费标准,临床医生使用其他项目代收费,导致错计费。除此以外,还有一些医务人员受利益驱使,发生多收费或分解收

费等问题。(4) 检查和检验费用较高:主要表现为护理人员在处理医嘱时未及时录入或处理计价问题;并且在进行相关检查项目时,存在重复计价的问题。药品费用存在问题的比例仅次于检查和检验费用,主要表现在病人的姓名、药物名称、规格录入错误或者漏录等现象。

1.2.2 解决措施

(1) 收费合理:各科室收费医务人员要熟练掌握国家的医保政策、物价局的相关收费规定,医院要定期对收费人员进行培训,加强收费人员的责任心和专业业务能力。按照物价局的相关收费规定取消对一次性材料的收费标准,针对新增的收费项目要按照相关程序进行申报,在申报未通过前不得进行收费,减少多计费和错计费现象,保证收费的合理性。同时对医务人员进行绩效考核,让医务人员吸取教训,预防发生违规收费现象。(2) 重视计费:医院要加强计费管理,医院管理者要予以充分的重视,讲物价局的收费标准和国家的医保政策灌注到每一位医务人员的头脑中,有利于提高医务人员的责任心。同时通过医疗项目价格公示等方法,实现住院费用透明化^[4]。(3) 规范医嘱:医嘱是医务人员对病人进行治疗护理的重要依据,也是医疗费用产生的重要依据,规范医嘱可提高住院费用的准确性。在病人住院期间,医务人员不仅要重视计价,还有严格、仔细的核对病人使用药物的名称、规格等。并且各科室要加强联系,保证费用无误后方可为病人办理出院证明。(4) 加强培训:对窗口收费人员进行信息化专业培训,提高其信息化水平,保障其能充分掌握信息系统操作技巧,确保费用信息及时、准确的录入。医疗费用所涉及到的药品、设备、仪器等种类具有多样性,医院要对医务人员进行全方面培训,并制定相关的考核项目,确保医务人员能够及时掌握并准确应用收费项目^[5]。对新上岗的工作人员进行重点培训,确保其考核合格后才能上岗操作。

1.3 观察指标

(1) 统计并记录住院医疗费用审核中存在的多计费、漏记费和错计费问题所占比例。(2) 统计并记录住院医疗费用不同收费项目下存在的收费问题比例。

2 结果

2.1 根据错误类型分类

136 份存在问题的住院医疗费用资料中,多计费有 37 份,占比率为 27.21%;错计费有 22 份,占比率为 16.18%;漏计费有 77 份,占比率为 56.62%。

2.2 根据收费项目分类

(下转第 166 页)

能够使其正确认知与良好的行为巩固与强化,对于错误不良言行与认知得到矫正与约束,以及不断培养爱好与兴趣,还能够使其自信、自尊增强,能够主动承担日常生活中责任与义务,进而使其自理行为改善,日常生活自理能力得到提高^[5]。

由本研究可知,实验组干预后生活自理能力与工具性生活自理能力评分显著优于对照组,由此可见,应用时间管理模式对患者实行日常生活自理能力训练,能够有效矫正其自理行为缺陷,日程生活自理能力显著提高,而日常生活质量也将有所提高^[6]。目前,精神病院大多数以封闭式管理,患者社会能力培养远远不够,因此缺乏社会技能,使其自理能力下降,致使其出院后难以适应社会环境压力^[7]。本研究,患者住院期间,使用时间管理模式对康复学员日常生活自理能力进行训练,每天由康复师依据每位学员能力、兴趣爱好进行制定,充分发挥学员主观能动作用,康复治疗师以通俗易懂方式进行互动,培养必要的社会兴趣,使其人际交往能力提高,从而保持了应用的社会能力,并且对于患者不良行为进行矫正,帮助了其建立正确认知模式,缓解了退缩行为与淡漠,其自理行为将提高^[8]。

综上所述,通过日间管理模式,精神分裂症患者日常自理能力提高,能够更好进行社会活动,值得临床广泛应用。

[参考文献]

[1] 文璐,潘信明,胡秀秀,等.长期住院精神分裂症患者院

内康复管理模式效果评价[J].临床精神医学杂志,2020,30(2):133.

[2] 张卫敏,王文菁,何旺有,等.社区服药无缝连接管理模式对精神分裂症患者的疗效观察[J].国际精神病学杂志,2019,46(5):850-853.

[3] 周雪芬,潘晓华.精神分裂症患者医院感染的危险因素及综合性规范化护理的管理效果研究[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):345-346.

[4] 阎雪飞.慢性精神分裂症患者的群体开放护理管理模式应用及康复效果[J].医学理论与实践,2019,32(16):2656-2658.

[5] 马秀丽,高培.临床护理路径管理模式对精神分裂症患者住院时间、费用及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(21):2987-2990.

[6] 尹华卿.社区多部门系统干预模式对慢性精神分裂症患者症状、社会功能及生存质量的干预效果研究[J].中国全科医学,2018,21(16):1998-2002.

[7] 姜雅琴,汪作为,介勇,等.社会认知与互动训练对社区精神分裂症患者康复效果的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(3):310-315.

[8] 王锋锐,李鹏辉,王丽辉,等.社区个体服务计划对惠州市精神分裂症患者康复的影响[J].中国医药导报,2017,14(30):172-175.

(上接第 163 页)

136 份存在问题的住院医疗费用资料中,检查和检验费用有 59 份,占比率为 43.38%;药品费有 41 份,占比率为 30.15%;手术费有 8 份,占比率为 5.88%;治疗费有 11 份;占比率为 8.09%;材料费有 16 份,占比率为 11.76%;床位费有 1 份,占比率为 0.74%。

3 讨论

医院医疗保险的审核工作需要医保管理机构、财务部门、信息部门、医院各科室以及其他相关部门共同管理、相互监督,无论哪一环节出现问题都会对医疗保险审核工作造成巨大影响^[6]。本次研究发现医院住院医疗费用审核中常见的问题主要包括:(1)根据错误分类来看,可分为多计费、错计费、漏计费,其中漏计费占比最高;(2)根据收费项目分类来看,分为检查和检验费用、药品费、手术费、治疗费、材料费、床位费,检查和检验费用出现问题的占比最高。

针对上述常见的问题,提出了相关的改善对策,主要包括收费合理、重视计费、规范医嘱、加强培训^[7]。通过上述改善策略有利于提高医务人员对医保政策的掌握度和责任心,有利于促进住院费用的透明化,提高住院费用的准确性,有效避免违规收费现象发生,同时加强信息化专业培训,有利于促进审核工作的信息化发展,减轻医疗费用审核人员的工作量,提高医疗费用审核

人员的工作效率,缩短审核时间,减少医疗纠纷事件发生,提高医院的名誉。

综上所述,深入分析医院住院医疗费用审核中常见问题,并采取相应的策略解决这些问题,有助于提高医院医务人员责任心,降低问题的发生率。

[参考文献]

[1] 杨东红,王凯,吕海,等.上海市某康复医院住院患者医疗费用结构特点及变动分析[J].中国病案,2019,20(002):48-50.

[2] 王艳茹.医院医疗保险管理中的问题及改善策略[J].中国卫生产业,2019,016(009):53-54.

[3] 唐建东,周序军,丁毅.DRGs 模式下住院医疗费用管理的分析研究[J].微创医学,2018,013(003):404-405.

[4] 黄艳.大数据背景下医院医保相关费用审核分析[J].价值工程,2019,038(033):87-89.

[5] 陈俐,潘惊萍,段占祺,等.2018 年四川省住院患者医疗费用分析[J].中国病案,2020,021(002):60-63.

[6] 张小英,梁文杰,朱萧,等.城镇基本医疗肝癌患者住院费用结构及影响因素分析[J].中国医药导报,2019,016(006):173-176.

[7] 李江丽,李崇瑞,张军平,等.乌鲁木齐市某中医院 2016 年住院患者疾病构成及费用分析[J].中国病案,2018,19(10):67-70.

(上接第 164 页)

改变,使经验化教学转变为科学化教学,与学生与科室具体情况更为贴近,与此同时,提供具有预测性、精准性的学习目标给实习生,等实习生进入科室后,就可知晓其学习方向与关键点,从而更快提高专业技能。

本研究中,观察组实习生相对对照组,更为认可教学内容。这说明目标教学模式可以得到更多实习生的肯定,并且带教当中,教学双方应当多多互动,适时评估教学成效。究其原因:目标教学的最大特点是及时评估教学成效,在带教当中,依据对级别不同的教学目标的评估结果,教师实施连续的教学活动,把单一化、灌输式的传统教学方式转变成主动地,以学生为主导的教学模式,

从而激发学生的学习兴趣,提升教学成效,也使学生更为认可教学^[3]。

总结以上,在临床带教中,向实习生开展目标教学,可以有效提高教学成效。

[参考文献]

[1] 樊漪,吴西梅.临床路径、目标教学在手术室护理带教中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(22):152-153,164.

[2] 李晶,张芸.目标教学在临床带教中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2019,11(17):36-38.

[3] 吴敏,徐永素.目标管理教学法在临床带教中应用与临床意义研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(6):1163,1166.