**医院申报**

**早该帮 编制**

［关键词］医保；创新性；优质服务；工作成效

社会保障体系建设的目标是建成覆盖全民、城乡统筹、全责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系。作为医保制度建设发展和地方基层医院医保从业人员，要坚持以人民健康为中心，以完善医院医保分层目标，规范医务人员医疗服务行为，提高医保人综合能力、专业效率和控制医保费用不合理增长为宗旨［1］。我院根据《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》精神，认真学习新医保政策，提高新时代医院医保从业人员修养。

1我国医疗保险现状

中国的医保费用有快速飙升的趋势，原因一是疾病谱变化；二是医疗保险政策的改革，全民参保广泛覆盖，医疗报销总额增值；三是城镇新市民人口增加，救治医疗保险人数大幅度上升；四是社会老龄化人口增多；五是国家医疗保险保障制度化使得慢性病、肿瘤患者平均生命期延长。六是全国医保结算异地就医患者流动性大。七是人民日益增长的美好生活需要及健康保健意识不断加强。八是国家开放二胎政策，导致参加医疗保险人数较快增长。九是科技发展日新月异，各种新型治疗技术手段包括各类药品及诊疗项目医用材料不断增加。为保障参保人员基本医疗权益，不断扩大基本医疗保险涵盖范围，成为必然。2015年，五部委联合下发《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》，其中对公立医院医保控费提出了总体要求、综合措施、问责机制以及组织实施要求［2］2017年06月28日国务院办公厅印发了《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》，为下一步医保改革指出了明确方向。

2创新性理论应用于医院医保工作管理的实践

2.1加强医保从业人员理论学习，提高专业化能力

定期组织医院医保办人员认真学习新医保政策及医疗保险制度改革方针。分批参加常州市人社保障局举办的各种医保政策解读培训。举办全院医务人员参加的《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》和医务工作者医疗服务行为规范的培训班，科室分层次组织培训，加大宣传力度。成立工作学习微信群，人手一册“新时代医院医保从业人员修养”书籍，采取自学和定期小组心得体会交流相结合的方式，较快提升医院医保从业人员的政治和专业综合能力。开展文化建设，提升医务人员道德素养。门诊导医台提供答疑和资料发放，党员义工和“连心桥”志愿者走进社区、工厂、学校、公园、基层卫生服务中心，通过多渠道、多方式（义诊、健康保险咨询、讲座、图片、展板、短信、网络）进行广泛宣传，将“全民医保”普及到具体工作和日常生活中。

2.2改变作风，倡导沟通协作，提高医保优质服务效率

医保人员着装整洁，提前10-30分钟上岗，态度和蔼、热忱细致服务，简化办理各种申报手续。认真聆听耐心答疑。增加友情提示（上下班时间，转院、报销手续，大病、慢性病、特殊病种用药（靶向药）申报资料、流程，异地就医办理说明等），采取网上一站式服务。及时与市社保中心，临床科室，门诊挂号、收费、住院处、出院结账处沟通，协调解决病人就医过程中的各种问题。医保人员分工明确，相互协助。节约成本，借助电话、手机媒体提示医保申报、报销进展。缩短办理时间，例如转院报销由原来30-45天缩短至10-20天，节约纸张50%（双面留档），提高了服务效率。

2.3合理制定医院医保管理层级目标

成立以院党委书记、院长为组长，分管院长为副组长、医保办、医务处、护理部、财务科、信息科为成员的医院医保管控领导小组。建立医院医保质量管理体系，修订完善制度。设立专门督导成员，规范诊疗项目医用材料目录。制定医保月监控考核奖罚机制，与各临床科室签署目标责任书。建立医务人员身份信息系统化管理维护、纪委全方位监督谈话制［3］。各部门制定科室目标、制度、临床路径、治疗组自我管理条例，形成“结余留用，超值分担”相匹对的“奖励与处罚”医院医保机制的责任制约。

2.4建立有效的医院医保项目管理制度

院医保管控领导小组、纪委专职人员定期或不定期，对全院科室督导考核［4］。每月将评估结果公布于院内网，对违规、超值科室及个人给予通报批评与目标绩效考核挂钩，并书面提出分析、整改措施。规范高值耗材管理办法，审批制度，信息系统录入与临床路径接轨，定人、定期检查考核。对大型检查、过度检查、治疗加大信息权限监管，大处方限制提醒标识，合理控制药占比。按照每年医保总额费用数据为医院总额超支的管理分析与改进提供有力的决策谈判依据。将每年度某一类病超支趋势较高，同该病相关的科室医保定额标准对应，寻找超支原因（医用材料、辅助用药、重复检查、抗菌药物使用、高新技术、手术类别、医生行为）后对各科室医保费用定额进行重新调整。对药品、耗材费用较高的病种科室进行评估考核分析，下一年度加强管控。对持续增长的药品、耗材实行信息系统权限约束，并与科室负责人见面谈话，加大核查审批力度，有奖有罚，提高工作积极性。对高新技术开展有成效科室和个人给予相应的表彰奖励［5］。比如，药品收入每超过医保费用控制指标一个百分点，扣罚科室5%一级分配的绩效工资；对完成指标控制任务的科室，奖励科室2-5%绩效工资，医生年终道德评比为优。

3结果

抗生素DDD控制管理下2015年6月—12月与1017年6月—12月抗生素使用限量明显下降。2015年1月—2017年12月城镇职工医保住院费用情况人数增加，费用没有明显增加（见图2），平均费用增长率明显下降（见图3）；2015年1月—2017年12月城镇居民医保住院费用情况也在下降（见图4），平均费用增长率明显下降。2015年1月—2017年12月，门诊收费人次、总费用情况增速放缓，见表1。

4结语

综上所述，医保服务要“贴心”，申报材料、流程、注意事项提示须醒目。医保管理要人性，多点理解，多点包容；多点交代，少一趟跑路。医保有效管理规范了医务人员医疗行为，确保了医疗服务质量［7］。医保管理要“实效”，大病，特药，耗材，生育保险责任人分类建档、建群，共性问题-集体微信和QQ；个别问题-随时单Call。加快构建办事效率，提高患者医保服务满意度。加大院内外医保政策广泛宣传，使医疗保险基金最大化用于患者。倡导医保管理者时时监管与动态督导相结合，以质量、安全、效力为目标，将管理创新理论应用于日常工作中，对医院可持续发展具有重要意义［8］。

［参考文献］

［1］王东进.新时代医保研究要有新理念新境界新作为.中国医疗保险，2017.10（12）.1-4.

［2］张永强，蓝志成.精准施策付费成就和谐共赢——广西柳州市深化医疗保险付费方式改革见成效［J］.人事天地，2017.18（10）：26-29

［3］郑功成.理性促使医保制度走向成熟-中国医保发展历程及“十三五”战略［J］.中国医疗保险，2015.8（12）：9-13.

关键词：医院、申报

参考文献：[1]早该帮https://bang.zaogai.com/item/BPS-ITEM-11378.html