

〈 医保管理 〉

基于SWOT模型分析异地就医联网结算现状及改进对策*

严琴¹, 刘媛¹, 冯江涛²

(1. 石河子大学第一附属医院, 新疆石河子市 832000; 2. 石河子大学医学院, 新疆石河子市 832000)

【摘要】 目的 异地就医结算诉求逐渐凸显, 提高结算效率, 解决资金垫付压力等报销问题, 探索提出相应的改进对策, 为异地医保监管及推进提供思路。方法 运用SWOT分析方法分别从四个方面对医疗机构异地医保联网结算业务开展现状和存在的问题进行分析。结果 异地医保联网结算优势是减轻资金垫付、提高结算效率; 劣势是资源浪费、监管乏力; 机遇是政府的支持和推动为医院改革发展带来机遇; 威胁是信息滞后、人员素质不齐、工作调性差, 监管存在漏洞。结论 分析异地就医联网结算现状运用价值较高, 对优化结算流程, 提高政策的可及性, 完善结算制度提供有利依据。

【关键词】 医疗保险; 异地就医; 联网结算; SWOT模型; 对策**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)06-0111-03**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.06.029

随着社会经济的发展, 交通的便利化、人口老龄化、人员流动的常态化以及居民对医疗有更高的需求, 选择去医疗资源较好的城市治疗的患者越来越多, 居民异地就医的现象已经非常普遍, 这是顺应社会发展的必然趋势^[1-2]。据国家医保局发布的《2022年医疗保障事业发展统计快报》显示, 截至2022年底, 住院跨省直接结算人次达到42.97万, 医疗费用达到104.87亿元, 其中利用基金支付结算金额为63.40亿元, 门诊费用跨省直接结算人次达到139.09万, 涵盖医疗费用3.47亿元, 基金支付金额达到2.03亿元^[3], 充分反映了异地就医结算业务的急切需求。2022年7月26日, 国家医保局会同财政部发布《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》^[4], 明确2025年底前, 住院异地联网结算率需达到70%以上, 普通门诊跨省联网结算数量实现翻一番的目标。但异地就医联网结算工作在运行中仍存在问题, 因此, 基于新疆生产建设兵团X师的异地联网结算数据, 笔者利用SWOT模型分析研究异地联网结算现状及存在的问题, 提出相应的改进对策, 为异地医保监管及推进提供思路。

1 概念与SWOT模型

异地就医联网结算是指医疗保险参保人员按照有关规定, 持社会保障卡在参保地以外的省内或其他统筹地区定点医疗机构就医结算的行为^[5]。

SWOT分析法^[6-7], 又称态势分析法, 是一种常用的策略性分析工具, 它帮助识别内部和外部环境的关键因素, 为制定战略和做出决策提供指导。由优势(Strengths, S)、劣势(Weaknesses, W)、机会(Opportunities, O)、

威胁(Threats, T)四要素构成。

2 新疆生产建设兵团X师异地联网结算现状

新疆生产建设兵团早于2012年在新疆域内与11家定点医疗机构实现联网结算, 开启了异地就医联网结算先河; 2015年, 兵团率先与海南实现联网结算, 成为跨省异地就医联网结算的第一块里程碑; 2017年, 国家异地就医结算平台正式启用, 兵团实现与各省市异地就医联网结算。据X师医疗保障局统计数据, 2021年至2023年, X师异地备案人次由15 477人次增加至53 524人次, 就医人数由31 428人次增加至81 200人次, 总医疗费用由44 709万元增加至51 555万元, 统筹基金支付由23 810万元增加至26 562万元。异地备案及就医联网结算业务连年增长, 目前尚未有国外成功的经验可以借鉴, 结合本地区实际分析研究对医疗机构带来的机遇和挑战。

3 基于SWOT模型分析异地就医联网结算现状

3.1 优势

3.1.1 减轻患者的资金垫付压力。过去参保人员异地就医需全额垫付医疗费用, 治疗结束后返回参保地后再按照规定提交报销所需的资料, 此过程耗费精力较多, 持续周期较长, 报销手续繁琐, 在一定程度上加重了参保人员在不同城市之间往返的经济压力^[8-9]。截至2022年, 全国跨省异地就医直接结算惠及3 812.35万人次, 极大地减轻了患者垫资压力, 同时也保障了就医的及时性和结算工作效率。

*基金项目: 2022年院级科技计划立项项目医院管理基金(GL202207)

3.1.2 降低了异地就医的管理成本。异地联网结算减少了人为审核医疗费弊端,减少了人为审核的负担,同时有效防范了医保基金管理风险,保障医保基金安全性,降低了管理成本。

3.1.3 提高了异地就医结算效率。异地就医结算执行“参保地政策,就医地目录,就医地管理”政策,秉承“数据多跑路、参保人少跑路”的服务理念,患者在异地只需垫付一定比例的住院押金,报销的费用由医院与医保机构进行结算,由于医疗费用由系统进行传输及测算,极大减少了出错率和返工率,结算效率也大大提高。

3.2 劣势

3.2.1 部分异地患者就医流入市级三级医疗机构,浪费医疗资源。目前部分县级医院未接入国家异地就医结算平台,异地就医患者就医缺乏正确引导,导致异地患者就医流入市级医疗机构现象,挤占三级医疗机构资源,导致部分医疗资源浪费。从兵团范围内住院人次、统筹基金支出等住院指标来看,异地就医住院结算三级医院统筹基金支出占总支出的比例远远高于二级医院。据了解,参保人因一般性疾病办理转外就医的情况依然存在,不合理控制转外就医现状未得到有效改善,导致“小病大看”的现状频频出现,不仅使参保人经济负担加重,也使得优质医疗资源未得到充分利用^[10]。

3.2.2 医保智能监控系统欠缺,跨统筹区监管难度大。目前,部分统筹区对医疗行为的监督管理通过医保智能监控系统实施,但各地系统的完备性不同,智能监控抓取规则有待完善,对就医刷卡行为实施监控和管理的全面性欠缺,往往对本地区医疗行为抓取较多,而对异地就医行为有管理缺口,尤其是大额药品重复购买、违规刷卡等行为很难及时捕捉监控。加之属地管理的原则,产生很多法规、管理漏洞,甚至出现不法人员利用假病历、假发票等材料骗取医保基金的行为,结算发票单据难辨真伪,医保基金的管理存在风险^[11]。国内尚无建立统一的协调机制,全国性的医保智能监控体系缺失,加大了跨统筹区监管难度。

3.2.3 医保信息系统不完善,信息资源无法共享,结算存在互通不畅。异地就医结算涉及就医地经办机构、就医地省级异地就医结算系统、国家异地就医结算系统、参保地省级异地就医结算系统、参保地经办机构五个环节^[12]。而目前,国内各地社保部门尚没有统一的信息管理系统。统筹层次低的现状下,部分地区将医保管理系统作为独立信息系统,建立独立的信息数据库;有的地区将医保信息管理系统作为人社信息系统的子系统,这对医保系统、适应能力提出了更高要求和挑战。加之,各地医保系统和定点医疗机构采用的医院信息系统都是由不同开发商开发,这些系统在构架、操作系统和数据库上存在着差异性和异构性。各

地信息系统不一、参数不同、目录不同,不同地区系统导致跨统筹区系统对接出现障碍,信息共享不通畅,经常出现报错现象,从目前调查情况来看,多数地区的医疗机构均不同程度存在这一问题,异地联网系统需要就医地、国家平台以及参保地系统共同完成,任何一个环节出现问题都导致该患者无法进行联网结算,因此对信息系统有了更高的要求^[13-14]。

3.3 机遇

3.3.1 政府的支持和推动。国家医保局成立以来一直致力于推进异地就医联网结算工作。2022年7月26日,国家医保局联合财政部发布《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》,对跨省异地就医直接结算提出了具体要求,为进一步完善和加强基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作提供了政策支持。

3.3.2 异地就医联网结算业务快速增长为医院改革发展带来机遇。中国经济发展使得人口资源重新配置,许多人员外出工作,再加之我国养老多是子女侍奉,部分老人会随子女移居外省。截至2020年全国流动人口为3.76亿人。跨省异地就医都需要在办理备案后才能直接结算,《2020年全国医疗保障事业发展统计公报》数据显示,从2018年6月到2020年12月,国家异地就医备案平台备案人数从267万家增长到771万家,年均复合增长率达到52.8%,异地转诊就医人群达到11.0%。截至2021年5月,单月结算量已经上涨到近40万,是国家医保局成立伊始的近4倍。医院收治人群扩大,异地就医联网结算为医院改革发展带来机遇。

3.4 威胁

3.4.1 医院信息系统的系统化水平待提高。由于异地医保结算系统要求出院即出账,依赖于网络运行平台的稳定性,若信息传输速度有限,传输不及时、不全面将造成数据缺失,都将影响报销工作的实施,给参保人造成麻烦。在需求盛涨的同时,异地就医报销受制于信息技术层面的桎梏,对信息系统提出了威胁。

3.4.2 异地就医结算业务对经办者业务素质提出了更高的要求。医疗费用结算工作涉及范围较广,经办者需对医保政策、就医流程、病史资料收集,诊疗费用核对,医疗费用确认等方面有所了解,还应具备扎实的专业知识、较强的服务意识和社会责任感;加之参保患者不断发展的需求,医疗技术水平优劣、服务质量的好坏、服务的标准化和差异化、服务质量参差不齐、过程的合作与协作氛围等,对经办者的能力都有很大的挑战,需在日益激烈的竞争环境下不断探索学习,才能随着社会的发展而发展。

3.4.3 异地就医结算存在监管乏力问题。目前,国内异地就医医疗费用结算由参保地医保基金支付,就医

地统一管理的模式,使得就医地医保机构缺乏监管的内在动力;就医地医疗机构提供服务的差异性,参保人只提供就医地大类目录,参保地审核时无法查看明细目录,医保基金支付面临风险。异地就医行为的监管归根到底靠就医地医疗机构来实现,参保人异地就医时,在医保登记、住院就医、费用结算的审核拒付等标准须在定点医疗机构协议管理条款中明确和延伸,规范和完善条款内容,细化医疗机构管理边界,才能有效规避医保基金支付风险。

4 改进对策

4.1 完善顶层制度设计,确立统一标准

建立统一规范的标准政策来源于自上而下的顶层设计,各省应根据国家标准逐步建立统一的基本药品目录、诊疗项目、服务项目的编码,才有利于异地就医政策的统一和推广。目前各地医保机构针对实际情况采取了很多创新举措,各地缴费标准、报销比例和报销门槛均存在地区差异,这种“各自为政”的创新政策,加剧了异地就医联网结算的复杂性。只有建立异地就医结算的大数据库,确立统一的标准,明确异地就医报销责任主体、报销比例、手续流程、监管机制等问题,才能有序分层次推进医疗保险的异地就医费用结算工作,从而提高医疗信息的可及性和共享性。

4.2 建立全国统一的医疗信息化结算系统

异地就医直接结算功能都需要通过信息系统实现。建立全国统一的跨省异地就医结算系统,以大数据平台为基础,针对各统筹区不同的医保目录,医院与统筹区医保系统联网对接,所有统筹地的医保目录与国家医保信息平台对接,在此模式下,医院系统与国家对接,而各地分散且差异较大的医保系统是国家医保系统的子系统,需通过接口改造统一起来,由国家医保部门统筹处理^[15]。

4.3 建立联审互查机制

通过国家平台提取直接结算人次较多的跨省定点医疗机构信息及结算明细数据,根据提取的信息来确定参与互查的参保省份,通过发现住院医疗费用高的和提取次均费用等异常数据,来确定抽查患者人员名单,进行检查核实医疗费用真假现象。通过联审互查可以促进定点医疗机构规范异地就医诊疗行为,还可以建立不同的就医地、参保地、医疗机构的面对面沟通,及时解决各种具体问题,促进统筹区内医疗服务行为监管,从而全面提升医保管理服务水平。

4.4 推进医保智能监控系统,确保医保基金安全

医保智能监控是保证医保基金平稳运行的保障,对医保基金的智能化监控应从部分审核向全面智能审核改变,从事后结果纠正向事前、事中提示转变,比如在医生开具处方、下达医嘱的时候,可以提醒医生的诊疗行为是否违规,同时医生可以看到诊疗行为是否合理,减少审核时的医保违规项目,发现有违规现象,由医疗专家组进行病历审核,筛查疑点问题,及时向就医地医保经办机构通报并提出处理意见。逐步建立医保经办机构对医疗服务的实时监控,将医保对医疗机构服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行业的监管,从根本上避免违法违规行,确保了医保基金安全。

参 考 文 献

- [1] 孙静,李少雪,李鑫.基本医疗保险异地就医联网结算现状及优化对策[J].现代医院,2023,23(1):84-86.
- [2] 张晗,王聪,吕大伟,等.长三角生态绿色一体化发展示范区医疗保险异地就医门诊备案实施情况[J].中国卫生资源,2021,24(4):356-360,392.
- [3] 宿志红.国家医保局发布《2020年医疗保障事业发展统计快报》[N].中国市场监管报,2021-03-23(2).
- [4] 佚名.北京市医疗保障局关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知[J].北京市人民政府公报,2023(11):47-70.
- [5] 杨茜,韩翠娟,王洁.北京医院实行异地就医结算实践总结及问题分析[J].中国卫生经济,2019,38(10):34-35.
- [6] 全筱筱,周必强,何满红,等.某三甲医院人才队伍建设的SWOT分析及对策研究[J].现代医院管理,2022,20(1):63-65,84.
- [7] Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations[J]. Chest, 2020, 158(1S):S65-S71.
- [8] 甄诚,魏俊丽,万昊,等.异地医保患者就医直接结算流程的再造与实践[J].中国医院管理,2019,39(1):56-58.
- [9] 谢青,陈顺利.医保异地就医结算中存在的问题及解决方法[J].现代医院管理,2023,21(5):69-72.
- [10] 姜立文,刘晨红,姜桦,等.跨省异地医保联网直接结算的发展现状及问题分析[J].中国社会医学杂志,2020,37(2):125-127.
- [11] 王丽娜,梁丽蕙,王煜昊,等.德国跨州就医及欧盟跨境医疗对我国的启示[J].中国卫生经济,2023,42(11):88-91.
- [12] 谢莉琴,胡红濮.我国基本医疗保险异地就医结算政策的演变及趋势:基于政策文件的分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(6):45-50.
- [13] 姚强,陈阿敏.医疗保险参保地对老年流动人口健康状况的影响路径研究:基于2015年全国流动人口动态监测调查数据[J].中国卫生政策研究,2022,15(1):57-63.
- [14] 许正圆,徐伟,吴玉霞.江苏省跨省异地就医患者住院费用影响因素分析[J].医学与社会,2022,35(3):72-75,84.
- [15] 许欣悦,靳月,张彤彦.北京市某三级医院门诊异地实时结算数据分析[J].中华医院管理杂志,2021(Z1):40-42.

通信作者:严琴(1976-),女,硕士研究生,卫生事业管理副主任医师;研究方向:医疗保险政策研究、医院管理、物价收费管理。

收稿日期:2024-01-28

修回日期:2024-04-03

(编辑 曹晓芸)