

烟台市基本医疗保险医疗服务监控分析系统投入使用 对过度诊疗超量用药说不

本报9月26日讯(记者 蒋慧晨 通讯员 李大鹏) 26日,记者从烟台市社会保险服务中心获悉,烟台市基本医疗保险医疗服务监控分析系统在全市社经办机构内正式启用。系统将对参保人员频繁就医、分解住院、过高费用等多方面进行监控,对过度诊疗、超量用药、挂床住院等医保违规行为说不。

目前烟台市基本医疗保险参保人数达280余万人,呈现出参保人员就医总量巨大、医疗服务机构分布广泛、医保结算实时性强、医疗违规行为相对隐蔽的新趋势,人工稽查方式已难以满足对医疗费用支出监管的要求。

从2012年开始,烟台市投资150余万元自主研发了基本医疗保险医疗服务监控分析系统,通过强化对各医疗机构的服务行为监管,对过度医疗服务、欺诈违规等问题进行全程监控。

记者了解到,据国家“金保工程”的总体规划,结合烟台实际确定了频繁就医、分解住院、过高费用3大类医保违规行为的监控规则,将全市500多家定点医疗机构、定点零售药店,以及执业医师和参保人员纳入监控范围,涵盖

了住院、大病慢性病门诊、普通门诊等医疗统筹类型。

烟台市基本医疗保险医疗服务监控分析系统将设置监控规则,通过后台自动比对筛选医疗费用数据,提取疑点就诊信息。经办机构工作人员根据提取的疑点信息,审核并初步判断是否存在问题,对初步判断有问题的指定人员进行稽核调查,根据调查取证结果得出稽核结论,及时将稽核结论和处理意见告知相关单位,并纳入定点医疗机构的年底考核。问题严重的,移交相关部门处理。

下一步,烟台市社会保险服务中心还将根据医疗服务发展需要,增加更多监控项目,年内,完成医疗费用同病种同级别医院横向对比、同期医疗费用环比对比等监控规则的确定,进一步提升该系统效能。

市社保服务中心工作人员介绍,基本医疗保险医疗服务监控分析系统的启用,将更好地满足医疗服务精细化管理的要求,推动医保费用监管由事后普查向事前预控、事中监管、事后重点稽查转变,有效防止定点医疗机构过度诊疗、超量用药、挂床住院、虚开药品等医保违规行为。



9月26日,烟台市社会保险服务中心工作人员演示基本医疗保险医疗服务监控分析系统的操作。 本报记者 蒋慧晨 摄

基本医保医疗服务监控分析流程



制图:夏坤

青岛实践

去年上半年追回 16万元违规费用

近年来,青岛市医疗保险事业发展迅速,参保范围已覆盖到全市315万城镇职工和76万城乡居民,定点医疗机构570多家,定点药店1600多家,2011年日均联网就诊业务量达到9700多笔。在医保基金规模越来越大、医疗服务人群越来越广的同时,传统的医疗服务监管模式却难以跟上事业发展的脚步,成为制约医疗保险事业发展的瓶颈之一。

2012年7月份以来,青岛市启动了医疗服务监控专项稽核行动,通过监控系统,从2012年上半年的历史就诊信息中,自动筛查出各类疑似违规问题上万条,经业务部门稽查核落实,已查实确认违规问题607例,追回违规费用16万余元。一个多月查实的违规资金已接近去年全年的20%。

向烟台市民 免费发放水质处理器

健康饮用水惠民行动进港城,免费申领:4190077

初秋时节,干燥与湿润交错发生,人体对水的需求会更加旺盛。多喝水,多喝健康干净的水,对人体生理平衡会更有益处。然而,地下的自来水管,不可避免发生铁锈污染;各种工业水污染;自来水进户前用漂白粉消毒后的余氯污染……水质污染后,正严重影响我国居民健康。

据世界卫生组织报告,发展中国家1/3城市人口饮用水安全无法保证。喝不到保质量的水,会引发意想不到的身体疾病。

为了让居民了解自家饮用水现状,让居民对健康饮水的重要性引起重视。不让自己的身体成为污染水的“过滤器”。2012年9月,在相关单位等爱心企业的支持下,健康饮用水惠民行动在全国展开。行动第一步,就是向全国55岁以上老年居民发放高科技产品:水质处理器。

截止目前,行动已经在上海、江苏、浙江、广东、四川、重庆、河南、山东等十余省、自治区、直辖市近50个城市全面开展。数以万计的家庭都领取到了水质处理器。

现在,惠民行动已经来到烟

台,首批将向烟台55岁以上的居民发放水质处理器。

据了解,只需将水质处理器装在水龙头上,15分钟后,水质处理器颜色发生变化。如仅变成淡黄色,说明水质很好;如果是黄褐色,甚至深褐色,说明水质污染非常严重。经过水质处理器简单过滤的水,能滤除水中的重金属、微生物、余氯等污染物,确保家人喝到健康、卫生的净水。

家住幸福的李大叔领到了水质处理器后,他说:我确实没花一分钱,就和老伴一人领了一个水质处理器!装在水龙头上几天后,滤芯由白色变成了深褐色。过滤后的水喝着就是让人放心!

申领条件:申领人年龄必须大于55周岁,为本市常住市民并且拥有可安装的自住住房。水质处理器烟台限量发放1500个。每天领取量达到80多个,很快将领完。先到先得,望符合条件的居民尽快申请,领完为止!

领取热线:

0535-4190077

新闻延伸

解释 >>

设置监控规则,筛选“可疑对象”

据介绍,烟台市基本医疗保险医疗服务监控分析系统针对频繁就医、分解住院、过高费用3大类医保违规行为,根据烟台的实际情况设置监控规则。

参保人在同一个医疗服务机构月门诊大病报销费用累计一定金额以上、参保人一个月就诊金额超过规定额度、参保人在同一医疗服务机构医疗年度内同一人两次住院间隔规定天数以下、参保人月门诊大病累计就诊一定次数以上等行为都被列入筛查条件,符合筛查条件的参保者将被列为“可疑对象”,社保

经办机构的工作人员将提取参保人的门诊或住院信息,进行稽核调查。

记者了解到,目前系统只对参保人就医情况进行监控,定点医疗机构、定点零售药店、执业医师也即将监控范围。届时,参保者用社保卡在定点零售药店买日用品的行为将被稽查,同一病种在不同医院的医疗费用的横向对比,同一时期不同医院的医疗费用环比对比也将顺利实现。工作人员称,这标志着烟台市医疗服务进入信息化监控新时代。

演示 >>

诊疗费用过高,将被系统“稽查”

26日下午,烟台市社会保险服务中心工作人员向记者演示了基本医疗保险医疗服务监控分析系统的操作流程。在首页面,点击“参保人员初审”,将分频繁就医、过高费用、分解住院三方面进行监控。

工作人员点击“过高费用”,在预先设置好的监控规则下,可能存在医保违规行为的参保者信息就会显示出来,可能的违规行为越严重,位次就越靠前。

记者看到,位列首位的参保者,他7月13日入院,7月26日出院,花费11428.49元;7月29日入

院,8月8日出院,花费15461.87元;8月11日再次入院,8月26日出院,花费19993.36元。工作人员称,两次间隔时间过短,住院诊疗费用高,因此这位参保者将可能被列入稽核范围。

记者了解到,以前有些参保者以频繁住院、分解住院、挂床住院等行为,争取尽可能多的医保报销金;有些医院为了牟利,为患者超量用药、过度诊疗。这套系统投入使用后,将对这类行为说不,出现违规行为的单位或个人也将被重点稽核。

本报记者 蒋慧晨