



# 新形势下生育保险费用精细化管理探索与实践

## ——基于某三级综合性医疗机构视角

周怡彤, 万彬, 丁海霞

南京医科大学第一附属医院医疗保险处, 江苏 南京 210029

**摘要:**城市公立医院医疗服务价格改革后,部分医疗服务收费价格提高,生育医疗费用上升,加之“二孩”政策全面实施,生育保险基金支出大幅增加,当期结余率下滑,基金运行压力剧增,医疗机构生育保险费用管理压力随之增大。在新形势下,将有限的生育保险基金做到最大化、最优化利用,实现生育保险费用的精细化管理,对医疗机构整体运行发展具有重要意义。文章基于某三级综合性医疗机构视角,简述在职工医保与生育保险合并的趋势下,医院医保管理部门对生育保险精细化管理的探索与实践,为医院医保管理部门提升生育保险费用精细化管理水平提出建议。

**关键词:**生育保险;精细化管理;探索实践

**中图分类号:**R197.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2020)06-584-005

**doi:**10.7655/NYDXBSS20200616

生育保险是国家通过立法,在怀孕和分娩的妇女劳动者暂时中断劳动时,由国家和社会及时给予生活保障和物质帮助的一项社会保险制度,国家或社会对生育的职工给予必要经济补偿和医疗保健的社会保险制度。我国生育保险主要物质待遇包括生育医疗待遇和生育津贴,用于保障女职工怀孕、分娩期间及流产或实施节育手术时的基本医疗保险需要<sup>[1]</sup>。2015年,根据人力资源社会保障部发布的《关于适当降低生育保险费率的通知》,江苏省生育保险费率降至0.5%,当年生育保险基金收入66.8亿元,与2014年相比下降13.1%<sup>[2]</sup>。数据显示,自2015年生育保险费率降低后,基金当期结余率由2014年的14.63%下降至-23.58%,2015年至今,生育保险基金当期结余率始终保持负结余率,且逐年下降,下降幅度明显<sup>[3]</sup>。此外,江苏省开展城市公立医院改革,取消药品加成,提高部分医疗服务收费价格,生育分娩涉及医疗项目多,药品项目少,总体医疗费用上升。同时加之“二孩”政策的全面实施,高龄及危重症孕产妇数量增加,生育保险基金支出呈上升趋势,

基金运行压力剧增。

在新形势下,合理科学地管理生育保险费用,提高医院生育保险费用精细化管理水平,具有重要现实意义。本文以某三级综合性医疗机构为研究对象,描述医院在医保宣教、费用考核、特殊高费用监管、院保双方沟通等方面对生育保险精细化管理的探索与实践,总结管理措施的实施效果,对进一步加强生育保险费用管理提出政策建议。

### 一、对象和方法

#### (一)对象

研究对象为江苏省某三级综合性医疗机构,调查该院2018年9月—2019年6月患者的入院时间、分娩方式、结算方式、费用种类等。

#### (二)方法

用EXCEL对数据进行统计分析,绘制图表分析2018年9月—2019年6月该三级综合医院生育保险运行现状及生育相关各类费用,分析医院医保管理部门对生育保险精细化管理情况。

**基金项目:**江苏省医院协会医院管理创新研究重大、重点课题“DRGs支付方式对医院管理的影响研究”(JSYGY-1/2-2019-229)

**收稿日期:**2019-12-06

**作者简介:**周怡彤(1996—),女,江苏徐州人,本科,研究方向为医疗保险;丁海霞(1973—),女,江苏徐州人,副教授,研究方向为医保管理,通信作者,dhxnjmu@126.com。

## 二、结果

### (一) 院内生育保险费用运行现状

从孕产妇分娩方式看,研究对象为三级综合性医院,住院分娩的产妇每年约为6 000人次,生育保险身份占比近70%。如图1所示,每月顺产(无低频并发症)产妇数量高于剖宫产(无低频并发症)产妇,剖宫产产妇占比近40%。同时,该院是省级孕产妇救治中心,承担着全省及周边省份医疗兜底工作,疑难重症产妇数量相对较多。

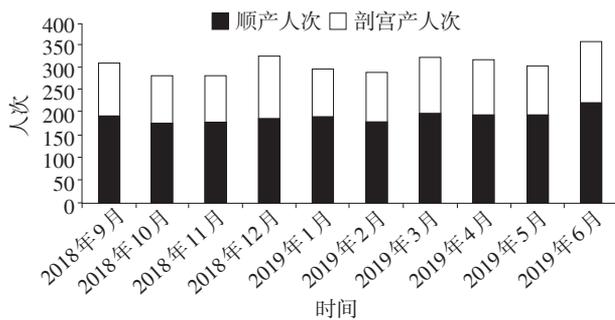


图1 该院生育保险身份分娩方式人次分布情况

从支付方式看,生育保险按病种定额结算,限额结算标准为:顺产3 100元,剖宫产4 900元,存在子宫肌瘤或卵巢切除术等附加手术的,在原有结算标准上加500元,存在低频并发症(重度子痫前期、前置胎盘伴出血、羊水栓塞、妊娠急性脂肪肝、产后急性肾功能衰竭、子宫破裂、产后出血> 1 000 mL)的按实际结算。

从支付指标看,顺产产妇住院时间短,涉及医疗项目少,费用管理压力不大;剖宫产产妇合并症、并发症较多,住院时间长,手术费用高,所需检查、耗材多,且高龄、瘢痕子宫孕产妇比例较高,剖宫产费用结算压力相对较大。图2显示,该院顺产费用每月略有结余,平均每例结余400元左右。剖宫产产妇总费用高,平均每例超支约1 500元。

### (二) 院内生育保险费用管理措施

根据生育保险基金压力剧增的客观现状,医院医保管理部门着重从以下方面对生育保险住院分娩费用进行针对性管理。

#### 1. 实施绩效考核办法,建立绩效考核体系

结合科室实际运行和生育保险基金情况,制定生育保险费用考核管理办法。根据“奖惩结合、责任明确”管理思路进行管理,建立科室绩效考核体系<sup>[4]</sup>,即结余或超支部分按一定比例奖励或扣减至临床科室。同时利用全成本核算系统,根据剖宫产费用流向,超支费用精准扣减至麻醉科、产科,责任各自分担,提高临床医务人员费用管理意识<sup>[5]</sup>。如图3所示,手术麻醉费用约占医疗总费用的60%,临床费用约占40%,超支费用按此比例分别精准扣减至两科室。

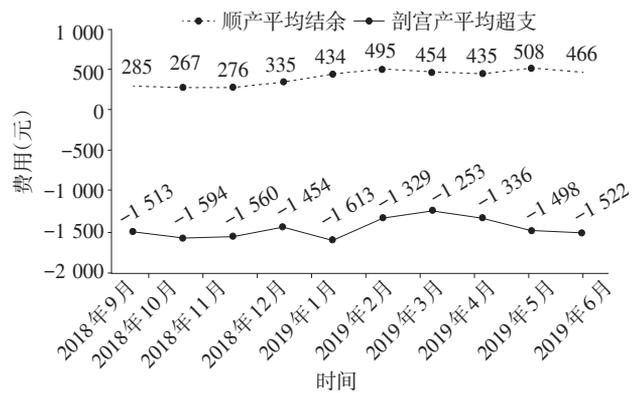


图2 生育保险顺产、剖宫产结余、超支均次费用

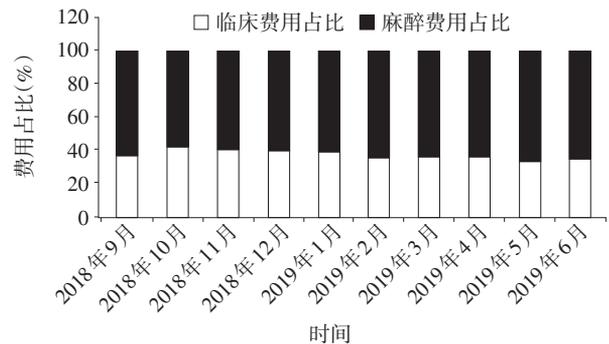


图3 生育保险临床、麻醉费用比例

#### 2. 对临床开展多形式宣教

完善管理队伍建设,在科室内设立医保分管科主任及医保联络员,固定对接医保管理工作,有效联动,建立并完善临床科室与医院医保管理部门的长效沟通机制。多形式宣教沟通,及时更新制定生育保险费用管理手册,印制成册发至科室,定期召开医保季度例会、生育保险费用管理宣教会、临床科室早查房等,多种渠道与临床科室面对面交流,掌握科室需求、吸取临床有效意见,完善医保费用管理。专项反馈,按月向科室通报上月生育保险运行数据、分析药品耗材使用,及时将科室医保费用运行情况、最新医保政策传达给临床医务人员,促进医务人员对生育保险政策的理解和执行。

#### 3. 推进临床路径管理

利用医保智能监控系统,基于临床路径费用管理探讨生育医疗费用。将产前检查、计划生育与住院分娩费用分开,实行按单元、病种管理费用,根据孕产妇入院情况及可能的分娩方式建立标准化临床路径,要求科室按照临床路径从入院待产至分娩出院的诊疗过程严格管理孕产妇,减少医疗费用的不必要开支。该院通过信息系统设定,实时显示临床路径管理情况(包括应用中、已完成及变异退出的路径数量),便于及时关注异常数据,对显示退出临床路径的,重点检查临床路径执行情况,促进临床科室依据临床路径自觉主动管理服务成本,降低不合理医疗费用支出。

#### 4. 引入按病种付费(DRGs)思路管理生育保险费用

应用院内DRGs系统对产科实行分医疗组、分疾病诊断组费用精细化管理。每月基于数据,对比同疾病诊断组下不同医疗组的超支情况,以费用管理较好的为标杆医疗组。详细分析不同医疗组超支前三名孕产妇病案,重点关注药品(乐加、转化糖电解质等)、耗材(防粘连贴膜、止血纱布等)使用,确定不同医疗组的费用管理重点,实现精细化管理。如表1所示,分析高超支费用病案后发现,不同医疗组中,药品、耗材使用较多,术后住院时间长是导致费用超支多的主要原因,提出相应政策建议,要求科室重点自查是否开具不必需药品或检查等,杜绝任何浪费医保基金的情况。

表1 不同医疗组抽取病历分析

责任医疗组	责任医师	药品、耗材、检查	医保办政策建议
A	a	妇科特殊治疗	重点关注检查耗材
B	b	乐加、多糖铁复合物	重点关注药品
C	c	持续抗感染治疗	入院诊断有多项合并症,应及时与医保办备案
D	d	乐加、果糖	重点关注药品
E	e	乐加	重点关注药品

#### 5. 多部门联合抽查医疗服务行为

医保费用盈亏、医务人员费用管理意识是医疗行为的结果,其中,医疗行为规范是管理核心。医院医保管理部门联合院质量管理科室、物价科及临床药师抽查医疗服务行为,定期抽查高费用病案,从质量管理、耗材使用、药品使用等多角度审查合理性。如存在药品耗材使用不规范的情况,第一时间反馈至临床科室,并下发整改通知,责任到医疗组、管床医生,督促整改并提交反馈进行备案,促进医疗服务行为规范合理化发展。

#### 6. 聚焦高费用病案,分类沟通管理

建立大病孕产妇备案沟通机制。作为省级孕产妇救助中心,该院接诊入院的大病孕产妇较多,对于大病孕产妇,由医院医保管理部门与上级医保经管部门沟通备案,在医疗行为合理的情况下,将医疗资源消耗较大的治疗疾病费用由基本医疗保险支付,生育相关费用由生育保险支付,既保证产妇利益,也保证医疗服务费用合理补偿。大病孕产妇备案沟通机制充分体现市级医保管理部门对疑难危重孕产妇的政策倾斜,以及对医疗机构的理解和支持。

加强对低频并发症生育费用管理。重点审查低频并发症、附加手术孕产妇,临床科室、收费窗口、医保办三重审核,正确选择支付通道。存在低频并发

症或附加手术的孕产妇,临床科室在出院记录上加盖“低频并发症”“附加手术”专用章,提醒出院结算按特殊渠道上传,对于费用较高而未加盖科室章的孕产妇,收费处在办理出院结算前联系医保办,由医保办再次核对出院记录,避免遗漏。同时,医保办专人按月分析超支过多孕产妇数据,核查产妇出院诊断、病程记录,对于通道选择错误造成损失的,联系产妇所在医疗组,由责任医师提交情况说明,医保办与医保经管部门沟通,补交申诉,申请补偿。

#### (三)管理效果

通过医院医保管理部门和临床科室的全方位管理,在生育保险住院分娩费用及医疗行为规范等方面均取得了显著成效。

#### 1. 总体超支持续降低

图4显示,2018年9月—2019年6月住院分娩的生育保险身份孕产妇每月出院人次稳定,2018年12月加强全面管理后,费用总体超支呈下降趋势,下降幅度明显。在医保剖宫产指标支付标准较低的情况下,通过科学管理和医院医保管理部门、临床科室的共同努力,保证顺产结余,剖宫产超支下降,目前生育保险住院分娩平均超支在200元左右,总超支持续下降,整体呈良好态势。

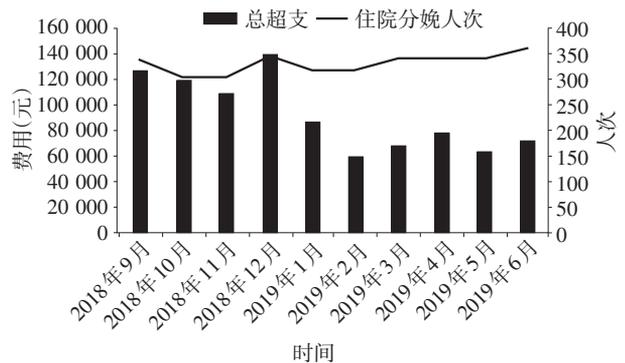


图4 生育保险分娩费用运行情况

#### 2. 医疗服务行为规范化发展

医院医保精细化管理从费用管理延伸到医疗行为监管,医疗行为规范化发展具有重要意义。通过制定适用于生育保险的费用及行为管理办法,定期审查病案情况,督促科室整改,科室医保药品、耗材使用不合理情况直接落实到责任医师,慎用、勿用的医保药品数量大大减少,耗材使用更加规范合理化,既提高了医疗服务质量,又节省了患者医疗费用,医疗服务行为规范化发展。

#### 3. 临床科室费用管理意识增强

通过定期的数据反馈和政策宣教,临床科室费用管理意识增强。对产前、产后合并症产妇保持高度关注,及时进行费用结算,避免生育保险超支。建立起医院与医保管理部门的长效沟通机制,大病孕产妇及时备案协调,减少占用有限的生育保险份

额。自2019年3月,已成功沟通大病孕产妇10余例,其中除患有恶性肿瘤、重症肌无力的大病孕产妇,还包括除分娩外存在其他主要手术的孕产妇,共涉及费用约40万元。支付通道上传错误的情况,科室及时反馈申诉,上报管理部门,争取合理补偿,半年来,共成功申请补偿5万余元。

### 三、讨 论

#### (一)建立完善医保费用考核管理体系

建立完善医保费用考核管理体系是医院医保管理的基本保障。在院内医保费用管理体系的基础上,根据科室自身诊疗特点,细化生育保险费用管理考核办法,探索研究基于DRGs的费用管理思路,对同一疾病诊断组产生的费用差异,针对性开展医疗费用结构分析。基于数据健全科学合理的奖惩机制,充分调动医务人员参与管理的积极性与主动性,自觉形成自律控制机制<sup>[6]</sup>,以制度促管理,促进医院医保费用管理合理化、科学化、精细化发展。

#### (二)丰富临床宣教形式

医保工作的顺利开展需要临床科室的理解与配合,多形式的临床宣教对医院医保管理工作至关重要。医院医保管理部门可以通过开展多样的宣教形式深入临床科室,如印发宣传手册、举办科室宣教会、召开医保点评会等,及时反馈近期医保费用运行情况,多渠道促进医务人员对医保政策的正确理解与执行,争取临床科室对医院医保管理工作的支持与配合。

#### (三)建立健全医疗行为规范监督约束机制

建立健全以医保考核体系为核心的医疗行为规范监督机制,对医务人员医疗行为具有重要的激励约束作用。合理、有效的医务人员医疗行为监督约束机制既是促进医疗行为规范化发展的关键环节,也是将有限的医保基金发挥最大效用的核心手段<sup>[7]</sup>。将医疗行为管理纳入考核指标体系,在保障医疗服务质量的基础上,对医务人员的医疗行为进行科学监督,促使临床科室主动管理医疗服务成本,有助于减少过度医疗服务,降低医疗总费用。

#### (四)丰富与医保管理部门的沟通协调方式

医院医保办是连接医院与上级医保管理部门的纽带,良好的沟通协调机制是医院医保政策高效执行的重要抓手之一。在生育保险基金压力剧增的现状下,医保办应丰富日常备案沟通方式,保持与医保管理部门的紧密联系,及时了解相关医保政策,及时反馈医院医保管理信息。除现有的大病孕产妇备案沟通机制外,可结合医院医保实际运行情况,提出规范化建议;邀请医保管理部门与临床科室开展座谈交流,争取上级医保管理部门的理解与支持,共同创建科学良好的医保管理环境、共同保障医保基金的平稳运行<sup>[8]</sup>。

#### (五)多部门联合,实施医保“MDT”(多学科会诊)管理

在全民医保的大环境下,医保管理越来越标准化、精细化、信息化,医院医保费用管理需要医保办、质管办、药学部、物价科等多个行政职能部门的协作配合<sup>[9]</sup>。构建多个职能管理部门共同参与的“行政MDT”,由某一职能管理部门牵头,各相关部门配合,成立“行政MDT”团队并制定完善工作制度,按月或按季度定期共同组织临床科室病历抽查、不规范病历点评等工作,有效实现多科室联动管理,提高管理效率和水平。

2017年,国务院开始试点将生育保险和基本医疗保险统一征缴、管理。2019年3月,国务院办公厅颁布《关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》,要求各统筹地区在2019年底前实现两项保险合并实施<sup>[10]</sup>。职工医保和生育保险合并是大势所趋,医院医保管理部门应当在两险合并的基础上,积极学习相关文件,把握医保政策方向,对于院内出现的生育保险报销问题,及时与医保管理部门沟通协商,掌握主动权。在患者享受应有医保待遇的基础上,将有限的生育保险基金做到最大化、最优化利用,共同维护医保基金安全。

#### 参考文献

- [1] 张盼,周绿林,张笑天. 生育保险基金收支平衡的影响因素分析[J]. 行政事业资产与财务,2017(19):29-32
- [2] 万彬,占伊扬. 基于DRG思路的生育保险费用管理实践与探索[J]. 中国卫生经济,2018,37(5):29-31
- [3] 蒋平,王珩,李念念,等. 取消药品加成对公立医院运行机制的影响及对策分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(5):372-376
- [4] 仇昀沁,周亚夫,袁欣,等. 基于医疗质量的公立医院绩效体系构建研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):220-223
- [5] 汪丹梅,刘立善,奚晓鸣,等. 基于绩效管理的医院成本核算方法研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(2):126-129
- [6] 刘蓉. 医保付费制度改革及医保总额预付的精细化管理研究[J]. 中国卫生产业,2019,16(19):183-184
- [7] 周燕,方鹏骞. “三医联动”下医务人员医疗行为监督约束机制探讨[J]. 中国医院管理,2018,38(11):7-9
- [8] 王晓乐,李广梅,谢莉. 探析定点医院医保管理工作中有效沟通的重要性[J]. 江苏卫生事业管理,2017,28(2):55-56
- [9] 李长江,李宁,肖瑾,等. “行政MDT”在医院医保管理中的探索与运用[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(5):622-625
- [10] 卢纯佶,程琳敏. 对生育保险与基本医疗保险合并实施的思考[J]. 中国劳动,2017(3):33-35

## Exploration and practice of refined management of maternity insurance expenses in the new situation

——Based on the perspective of a three-level comprehensive medical institution

ZHOU Yitong, WAN Bin, DING Haixia

Medical Insurance Department, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

**Abstract:** After the reform of medical service prices in urban public hospitals, the charging price of some medical services increased, and the expenses for maternity medical care increased, and the two-child policy was fully implemented. The pressure on expense management had increased. Under the new situation, maximizing and optimizing the use of limited maternity insurance funds and realizing the precise management of maternity insurance costs were of great significance to the overall operation and development of medical institutions. Based on the perspective of a three-level comprehensive medical institution, this article briefly described the exploration and practice of the fine management of maternity insurance by the hospital medical insurance management department under the trend of the merger of employee medical insurance and maternity insurance, which put forward suggestions for the hospital medical insurance management department to improve the fine management level of maternity insurance expenses.

**Key words:** maternity insurance; refined management; exploration and practice