

谈对《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》的认识

姜雪梅¹ 廖甘湘琳²

1 贵港市妇幼保健院病案室 广西贵港 537100 2 梧州市第二人民医院医务科 广西梧州 543000

【摘要】目的 认真学习《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》，为正确、高效填写医疗保障基金结算清单打下基础。
方法 对《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》进行研读。**结果** 医保结算清单数据指标分为 4 大类，共 190 项。其中选填项有 8 项；新增指标 18 项；医疗收费信息部分有 8 个指标需要重点关注，尤其是金额合计的 14 个详细分类，医保结算清单中给出的指标代码需要严格遵守并正确分类，关注住院诊断选择要求、其他诊断填报要求、手术和操作填报要求。**结论** 关注新增指标，加强对病案首页数据质控，尤其是诊断和手术操作的填写质控和编码质控。

【关键词】 医保结算；质量控制；费用清单
【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2022) 08-064-02

《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》（医保办发〔2020〕20 号）是根据《国家医疗保障局关于印发医疗保障定点医疗机构等信息业务编码规则和方法的通知》（医保发〔2019〕55 号）有关要求，制定的医保结算清单填写规范。

1 资料与方法

资料来源《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》（医保办发〔2020〕20 号）、《住院病案首页数据填写质量规范（暂

行）2016》等规范性文件。

2 结果

2.1 总体情况

医保结算清单数据指标共有 190 项。其中选填项有 8 项，均集中在住院诊疗信息部分；基本信息部分、住院诊疗信息部分绝大多数数据来源于住院病案首页。见表 1。

表 1：《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》的总体情况

分类	指标个数	选填项 *	新增项	数据来源
基本信息部分	32		8	住院病案首页
门诊慢特病诊疗信息部分	6			门诊系统
住院诊疗信息部分	57	8	10	住院病案首页
医疗收费信息部分	95			医疗住院收费票据

2.2 新增项

基本信息部分新增项目有 8 个，其中特殊人员类型、新生

儿入院类型是需要重点关注的指标，需要正确对该指标进行分类。见表 2。

表 2：基本信息部分有别于病案首页的新增项目

序号	指标	指标说明
1	1. 清单流水号	
2	4. 医保结算等级	定点医疗机构医疗服务项目收费等级，分为一级、二级和三级
3	5. 医保编码	
4	7. 申报时间	
5	27. 医保类型	职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）和其他医疗保险
6	28. 特殊人员类型	（1）特困人员、（2）城乡低保对象、（3）农村建档立卡贫困人口、（4）贫困重度残疾人、（9）其他
7	29. 参保地	患者参加基本医疗保险并缴纳参保费的统筹地区
8	30. 新生儿入院类型	（1）正常新生儿、（2）早产儿、（3）有疾病新生儿、（4）非无菌分娩、（9）其它

表 3：住院诊疗信息部分有别于病案首页的新增项目

序号	指标	指标说明
1	1. 住院医疗类型	1. 住院；2. 日间手术
2	3. 治疗类别	1. 西医；2. 中医（2.1 中医 2.2 民族医）；3. 中西医
3	13. 诊断代码计数	
4	18. 术者医师代码	术者医师在《医保医师分类与代码》中的代码
5	20. 麻醉医师代码	麻醉医师在《医保医师分类与代码》中的代码
6	21. 手术及操作代码计数	
7	22. 呼吸机使用时间	住院期间患者使用有创呼吸机时间的总和。间断使用有创呼吸机的患者按照时间总和填写
8	28. 输血品种	《输血品种代码表》（CV04. 50. 021）
9	29. 输血量	
10	30. 输血计量单位	

住院诊疗信息部分新增项目有 10 个（选填项新增指标不统计在内）。需要正确分类住院医疗类型、治疗类别的指标，术者医师代码、麻醉医师代码需要严格遵守《医保医师分类

与代码》中的代码分类。见表 3。

2.3 选填项

医保结算清单数据指标共有 8 个选填项，全部集中在住院

诊疗信息部分。麻醉方式在病案首页（2016 版）是必填项，都是为了更好体现治疗的过程，虽然是选填项，但建议填写。在医保结算清单变为选填项。重症监护指标和护理天数指标 见表 4。

表 4：住院诊疗信息部分选填项指标

序号	指标	指标说明
1	16. 麻醉方式 *	按照《麻醉方法代码表》（CV06.00.103）标准填写 (1) 心脏重症监护病房（CCU）、(2) 新生儿重症监护病房（NICU）、(3) 急诊重症监护病房（ECU）、(4) 外科重症监护病房（SICU）、(5) 儿科重症监护病房（PICU）、(6) 呼吸重症监护病房（RICU）、(9) 其他
2	24. 重症监护病房类型 *	
3	25. 进重症监护室时间 *	
4	26. 出重症监护室时间 *	
5	27. 合计（小时）*	
6	31. 护理天数 *	
7	34. 主诊医师名称 *	
8	35. 主诊医师代码 *	主诊医师在《医保医师代码》中的代码

2.4 主要诊断选择

《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》通过《说明一：主要诊断选择要求》对主要诊断的选择做了更加详细的说明。该说明比《住院病案首页数据填报质量规范（暂行）》对主要诊断的说明更加详细，有三处做了具体的说明：原则上“入院病情”为“4”的诊断不应作为主要诊断；当并发症被编在 T80-T88 系列时，由于编码在描述并发症方面缺少必要的特性，需要另编码对该并发症进行说明；产科的主要诊断是指产科的主要并发症或合并疾病。没有任何并发症或合并疾病分娩的情况下，选择 080 或 084 为主要诊断。

2.5 手术和操作填报要求

《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》通过《说明三：手术和操作填报要求》对手术和操作的填写做了更加详细的说明。要关注手术和操作填报范围说明，认真研读“A. 无需填报和编码的原则”、“B. 无需填报和编码的操作”，避免漏填手术和操作。

2.6 医疗收费项目

医疗收费信息部分指标来自与财政部、国家卫生健康委员会、国家医疗保障局统一的“医疗住院收费票据”。需要重点关注的指标有 8 个。见表 5。

表 5：医疗收费部分重点关注指标

序号	指标	指标解释
1	5. 金额合计	按照《医疗服务项目分类与代码》映射归集填写
2	6. 医保统筹基金支付	按规定由基本医疗保险统筹基金支付的金额
3	7. 其他支付	按规定由大病保险、医疗救助、公务员医疗补助、大额补充、企业补充等基金或资金支付的金额
4	13. 个人自付	由个人负担的属于基本医疗保险目录范围内自付部分的金额，以及开展按病种、病组、床日等打包付费方式且由患者定额付费的费用
5	14. 个人自费	按照有关规定不属于基本医疗保险目录范围而全部由个人支付的费用。
6	15. 个人账户支付	按政策规定用个人账户支付参保人的医疗费用（含基本医疗保险目录范围内和目录范围外的费用）
7	16. 个人现金支付	个人通过现金、银行卡、微信、支付宝等渠道支付的金额。
8	17. 医保支付方式	1. 按项目付费、2. 按单病种付费、3. 按病种分值付费、4. 按疾病诊断相关分组（DRG）付费、5. 按床日付费、6. 按人头付费

3 结论

3.1 问题

通过研读《医疗保障基金结算清单填写规范（试行）》，结合我院实际情况，发现存在以下问题：“新增项”数据缺乏关注、病案首页数据质量有待提高、门诊慢特病病种未开始按照《医疗保障门诊慢特病病种分类与代码》进行日常编码、医生填写的诊断和手术操作名称不够规范、编码员对诊断和手术操作的分类正确率还有待提高、医疗收费信息里的费用详细归类准确率有待提高等。

3.2 对策

为了更好客观、真实、及时、规范、完整、准确采集医疗保障基金结算清单数据，针对我院存在的问题，提出以下对策：关注新增指标，详细研读新增指标说明，设计新增指标的数据采集借口；完善病案首页的质量控制，建立由医务处、编码员、质控专家及临床医师组成的质控小组、统一质控标准，完善病案督查，从而提高住院病案首页质量^[1]；针对门诊诊断名称简写、用英文名称、术语不规范、名称顺序颠倒、诊断不明确或过于详细、未标明具体解剖部位等问题，加强

医师国际疾病分类的学习、培养医师规范的临床思维习惯，改进医院诊疗系统并定期维护^[2]；利用住院病案首页质控系统对国际疾病分类（ICD）编码进行质量控制，以达到获得准确的医保结算总额的目的^[3]；按照《医疗服务项目分类与代码》映射分类收费项目；培养专业编码员，需要医院病案科建立编码员团队，增进专业人员及时培养，同时编码员需要持续性接受市内外有关国际疾病分类编码培训^[4]。

参考文献

[1] 钟珣, 郑洁, 谈世风, 等. 基于三级公立医院绩效考核的住院病案首页质控效果评价[J]. 中国病案, 2020, 21(2): 25-27.

[2] 李婧楠, 段清川, 赵金顺, 等. 门诊疾病诊断名称规范化研究[J]. 中国医药报, 2017, 14(18): 64-67.

[3] 陈贤展, 尹龙燕. 住院病案首页 ICD 编码质量对分值付费的影响[J]. 中国病案, 2019, 20(7): 18-21.

[4] 钟珣, 郑洁, 谈世风, 等. 基于三级公立医院绩效考核的住院病案首页质控效果评价[J]. 中国病案, 2020, 21(2): 25-27.