

李 俊,马昭明,袁 培,李佳霖,黄 彬

(广西壮族自治区妇幼保健院网络信息中心,广西 南宁 530001)

摘要:病案首页为医保结算清单的重要数据源,而医保结算清单作为 DRG 医保支付的唯一凭据,因此病案首页数据质量的好坏直接影响医保结算清单数据的准确性及 DRG 分组的结果。本文以提高病案首页数据质量为目标,阐述了首页质控平台的功能特点,说明了改进医保结算清单数据质量方法,详细说明了规则库的设置及基础字典对照的具体内容。同时采集了广西壮族自治区妇幼保健院上传的医保结算清单数据,汇总第一次上传无法通过接口校验的个案。通过对比分析发现使用首页质控平台及质控接口后医保结算清单上传成功率大大提升,节省了由于填写不规范而返修的时间成本和人力成本,规则设置简单,使用便捷,应用效果显著,最后提出了持续改善医保结算数据质量的难点和建议。

关键词:病案首页前置质控平台;医保结算清单;数据质量

中图分类号:R197

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.09.011

文章编号:1006-1959(2025)09-0064-04

Data Quality Improvement of Medical Insurance Settlement List Based on Pre-Quality Control Platform of Medical Record Home Page

LI Jun, MA Zhaoming, YUAN Pei, LI Jialin, HUANG Bin

(Network Information Center, Maternity and Child Health Care of Guangxi Zhuang Autonomous Region,
Nanning 530001, Guangxi, China)

Abstract: The medical record home page is an important data source for the medical insurance settlement list, and the medical insurance settlement list is the only basis for DRG medical insurance payment. Therefore, the quality of the data on the medical record home page directly affects the accuracy of the medical insurance settlement list data and the results of DRG grouping. In order to improve the data quality of the medical record home page, this paper expounds the functional characteristics of the pre-quality control platform of the medical record home page, explains the method of improving the data quality of the medical insurance settlement list, and explains in detail the setting of the rule base and the specific content of the basic dictionary control. At the same time, the data of medical insurance settlement list uploaded by the Maternity and Child Health Care of Guangxi Zhuang Autonomous Region were collected, and the cases that could not pass the interface verification for the first time were summarized. Through comparative analysis, it is found that the success rate of uploading the medical insurance settlement list is greatly improved after using pre-quality control platform and quality control interface, which saves the time cost and labor cost of rework due to non-standard filling. The rule setting is simple, the use is convenient, and the application effect is remarkable. Finally, the difficulties and suggestions for continuously improving the quality of medical insurance settlement data are put forward.

Key words: Pre-quality control platform of medical record home page; Medical insurance settlement list; Data quality

住院病案首页承载了患者从入院到出院整个诊疗过程的核心数据^[1],同时也是医保结算清单的主要数据源头^[2]。而医保结算清单主要用于医疗机构开展医疗服务和操作后,向医保管理部门申请结算提交的统一凭证,患者基本信息和住院诊疗数据基

本取自病案首页,病案首页的填写质量直接影响了病例的 DRGs^[3]入组结果。广西医保局于 2022 年 4 月下发了医保结算清单填写规范的通知,文件明确了清单每个指标的含义及填写规范^[4],要求医院每月 13 日前需完成上个月的医保结算清单上传、提交及质控操作。作为广西省级妇幼保健院,每个月住院医保结算量基本在七千左右,若完成上传、提交和质控及返修后重传这一系列操作非常耗时。因此如何高效规范填写病案首页,对首页数据提前质控以及对上传的结算清单数据进行标准化处理工作已成为待解决的核心问题。当前医院的医保结算清单数据

基金项目:广西壮族自治区卫生健康委自筹经费科研课题(编号:Z-A20230312)

作者简介:李俊(1990.9-),女,湖南娄底人,硕士,工程师,主要从事医疗健康大数据分析 & 数据治理工作

通讯作者:马昭明(1985.5-),女,广西桂林人,硕士,高级工程师,主要从事信息化管理及数据治理工作

存在诊断选择错误、手术日期及手术诊断填写不准确,新生儿出生体重漏填,主要诊断和主要手术缺失等数据质量问题。因此为全面提高医保结算清单上传成功率,本文引入首页质控平台对病案首页从源头进行质控,对数据进行完整性、一致性、逻辑性校验,辅助医生和编码员填写正确合理的诊断和手术,对异常的数据进行预警提示。

1 病案首页前置质控平台的质控流程及功能

1.1 质控流程 质控平台流程主要包括三个阶段即

事前质控,事中质控及事后质控。在事前质控阶段,医生在患者出院后完成首页填写,在提交时弹出质量控制规则,分强制项目和非强制项,医生必须完成强制项的数据整改才能提交。医生提交完成后系统自动评分^[5]。质控通过的数据提交至病案编码系统,病案编码员进行编码后系统再次进行质控,若质控通过即可归档,若未通过质控则需打回给医生进行返修。具体流程图见图 1。

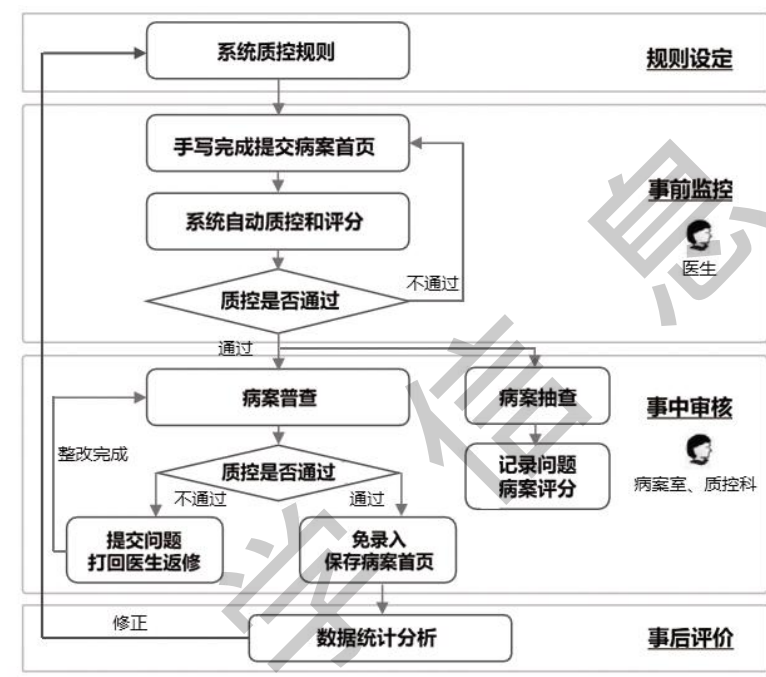


图 1 质控流程图

1.2 质控平台功能 质控平台主要功能模块包含病案首页自动质控模块、DRG 入组质控模块、首页自动评分模块、DRG 预分组模块、统计分析模块及权限设置模块。2023 年 10 月分别完成了医生端和编码端功能模块上线工作。平台的全部质控模块都内嵌至住院医生站,质控平台对病案首页数据进行自动质控,并在首页右侧弹出质控结果,质控结果分强制性和非强制性的提示显示^[6]。DRG 入组质控模块会对不适用于 DRG 的诊断编码和手术编码等问题进行实时质控,提升医生的纠错能力,辅助医生填写正确合理的诊断和手术。

2 改进医保结算清单数据质量工作内容

2.1 维护质控规则 为全面提高上传成功率及首页数据质量,解决诊断选择错误、手术日期及手术诊断

填写不准确、费用异常及指标之间的逻辑问题,需建立全面的、系统性的、可更新的规则库^[7]。因此医院对医保结算清单的接口字段进行全面分析^[8],包含指标的取值范围、数值类型、是否必填及长度,厘清数据之间的逻辑关系,检查并更新院内的诊断编码和手术编码版本,将院内医生端的诊断规则库统一更新为国临版 2.0。同时重点关注医保结算清单的校验逻辑,包括年龄、新生儿入院类型、诊断编码中存在医保停用码等,梳理汇总这些质控规则并添加到至质控平台。通过汇总分析,规则大类分为四大类,分别为基本信息类、诊断类、手术类、其他非编码类。

2.2 数据准备及接口开发

2.2.1 基础字典对照和标化 医保结算清单表单数据项包含了 190 项,其中患者个人数据部分为 32 项、

门诊慢特病诊疗数据为 6 项、住院诊疗数据部分为 57 项、医疗收费信息部分 95 项,梳理了需要做字典映射的字段总共为 21 个,包含了手术代码、诊断代码、新生儿入院类型、医保支付方式、出院科别、离院方式、入院病情类型、输血品种等指标^[9]。由于诊断和手术代码较多,手工维护较困难,因此直接采用 sql 语句将广西医保局下发的国临 2.0 版映射到医保版 2.0 的表格导入后台数据库表中。其他指标的字典专门在 HIS 系统后台数据库表创建了一张字典对照表,减少了由于字典未对照导致的上传失败问题。同时为完善医护人员的医保代码,院内医护人员权限申请的 OA 流程表单增加了医保办申请医保码的环节,从源头控制了由于医护人员无医保码导致无法上传的问题。

2.2.2 医保结算清单的上传及质控接口开发 为方便上传,医保结算清单的上传接口嵌入在 HIS 工作站,接口通过存储过程从病案编码系统、输血系统采集了字段。上传接口试运行阶段,由于缺乏前置质控接口的校验,上传的数据大部分无法通过接口校验,,耗费的大量的人力和时间。因此后续在上传接口内新增了前置质控接口,在上传阶段立即调用前置质控接口对数据进行校验,节省了反复上传、提交、反馈的时间。同时为确保数据更加准确,HIS 系统额外增加了事后质控接口,提交后的数据通过调用事后质控接口,再一次确保数据的准确性^[10]。同时,为节省微信及钉钉沟通时间,确保数据及时上传^[11],自行开发了前置质控报表及事后质控质控报表,同时对返回的质控数据实时备份方便后期对数

据进行分析。病案室和医保科只需打开工作站查看报表即可知晓哪些病历需要整改,大大降低了反复沟通的时间成本^[12]。

3 医保结算清单数据质量分析

自首页质控平台上线及质控接口开发以来,每个月可按时完成医保结算清单的上传工作。由于首页质控平台和医保结算清单前置质控接口在 2023 年 10 月投入应用及完成开发,为方便对比分析,选择上线前后 3 个月数据即 2023 年 7 月-12 月住院医保结算清单上传结果数据进行分析,上传结果见表 1。从表 1 可知,在启用平台及前置质控接口后,本院结算清单上传成功率和质控通过率逐月上升^[13]。

同时为完善质控平台的规则库,梳理了接口返回的报错日志,汇总了出现频次较高的几类报错^[14],诊断代码和手术代码中存在医保停用码这类报错已经大大减少,后续可考虑继续停用部分院内码^[15]。但有些校验报错无法通过规则库解决。如妇科和产科还是存在很少部分流产的新生儿出生体重问题,由于首页的新生儿出生体重从分娩记录取数,针对流产的病例可做特殊处理,可直接将这部分首页的新生儿出生体重置空^[16]。如术者医师代码问题主要是由于进修医生和规培生没有处方权,这类的问题直接通知临床科室首页的术者不能出现无处方权的医生。像诊断代码重复和手术诊断重复问题通过培训医生和编码员解决^[17]。

总体来看,使用首页质控平台和引用前置质控接口后大大提高了上传效率,减少了大部分的质控报错问题。

表 1 2023 年 7 月-12 月医保结算清单数据质量

月份	医保结算人次	上传清单数	及时上传清单数	及时上传清单率(%)	质控通过数	质控未通过数	质控通过率(%)
7	8497	8497	7911	93.10	7501	996	88.28
8	7862	7862	7012	89.19	6015	1847	76.51
9	6446	6446	6032	93.58	5635	811	87.42
10	7042	7042	7042	100.00	6710	332	95.29
11	7403	7403	7403	100.00	7301	102	98.62
12	7862	7862	7862	100.00	7791	71	99.10

4 难点与建议

启用质控平台后,医保结算清单质控合格率并没有达到 100%,首页的有些数据项需要与电子病历内容关联,需要对首页内容进行内涵质控,而不是

只是完整性和单项的形式质控。如有输血费未填输血品种,有手术费无手术操作,有的诊断与入院记录的入院诊断不一致,出院记录与病案首页记录的出院日期不一致。这些问题后续需要引入病历全流程

质控系统对患者基本信息、诊断、手术等信息进行数据质量控制。同时有些医生对部分规则不太理解,需管理部门加强对医生的培训。编码员需加强自身编码水平的提升,需对病案入组率,歧义组,错误入组病例进行分析,编码员和医保物价科对科室各类问题一对一交流,持续优化质控规则^[18]。

同时当前医院医保结算清单的诊断和手术直接取了首页的诊断和手术,但有些诊断和手术未消耗医疗资源,全部上传诊断会导致病历入 00 组或歧义组,降低了入组率^[19]。为解决这类问题,可在住院医生站单独增加“结算清单诊断”与“结算清单手术”录入功能^[20]。医保结算清单的诊断和手术采用“一键同步”的方式引用首页的诊断和手术数据至医保结算清单。主管医生根据患者诊疗过程,酌情选择消耗医疗资源消耗的诊断和手术进行上传。同时在编码端增加单独对医保结算清单诊断和手术编码的模块^[21]。

总之,医保结算清单的数据质量提升需采用管理和信息化技术相结合的手段。院内系统功能的迭代更新持续完善医保结算清单填报流程和质控规则,管理部门加强对医生和编码员的监管,持续提高数据质量。

参考文献:

- [1]潘伟东,胡孔法.住院病案首页患者基本信息质控系统设计与实现[J].软件导刊,2021,20(8):129-133.
- [2]邹文珠,宋震,李希峰,等.日照市医保结算清单规范化管理探索[J].中国医院院长,2024,20(1):69-71.
- [3]何宗亮,王迅.基于临床路径管理框架下的 DRG 精细化管理[J].经济师,2021(8):250,252.
- [4]程珊.医保信息标准化的问题及建议[J].劳动保障世界,2020(5):44.
- [5]柳青,张方,苏义武,等.基于前置质控的医保基金结算数据质量改进探讨[J].中国数字医学,2022,17(6):104-108.
- [6]郝靖,郝建,郭敬鹏.基于 DRG 对病案首页进行质量控制的探讨[J].中国卫生信息管理杂志,2024,21(2):252-256,269.

- [7]黎凤英,黄海葵,闫宁,等.住院病案首页质量管理中的问题及改进措施分析[J].中国临床保健杂志,2023,26(3):352-355.
- [8]肖峰.病案首页质控系统在病案首页质量改进中的应用[D].衡阳:南华大学,2021.
- [9]杨文娟,肖汝琴,刘玉梅,等.电子病历在线质量控制对排查住院病案首页缺陷的研究[J].中国医学装备,2022,19(5):138-141.
- [10]黎芳铃.基于 CHS-DRG 分组的某三甲综合医院 QY 病案分析[J].医学信息,2023,36(6):50-54.
- [11]徐悦,鲁成新,严慈敏,等.基于 HIS 重塑医保结算清单管理流程的实践与成效[J].中国卫生信息管理杂志,2024,21(2):246-251.
- [12]王倩,黄辉,付家亮.某专科医院 DRGs 结算模式下未入组病例分析及改进措施[J].中国卫生标准管理,2024,15(1):74-77.
- [13]商云清.DRG 付费方式下病例入组失败的原因与对策分析[J].办公室业务,2023(23):113-115.
- [14]丁利,董彦平,赵霞.DRG 预付费视角下医保结算清单与病案首页差异性分析[J].中国社会医学杂志,2023,40(5):614-618.
- [15]杨平,徐文付,邹明明,等.影响 DRG 分组首页编码质控效果的研究[J].现代医院管理,2023,21(4):56-58,62.
- [16]郑琳,王莹,张燕,等.基于 AI 技术的智能病案质控系统的架构与功能设计[J].中国病案,2023,24(6):35-37.
- [17]黄竹青,吴姝德,邱胜,等.医院 DRG 全流程管理系统设计与应用[J].中国数字医学,2023,18(6):80-84.
- [18]余臻崢,马永刚.提高医保结算清单质量的探索与思考[J].中国卫生质量管理,2022,29(6):71-73.
- [19]黄颖,任妮丽,彭城,等.基于 CHS-DRG 分组的某三级医院医保结算清单数据质量分析[J].现代医院,2021,21(11):1732-1735.
- [20]丁锦希,黄新锋,严娟,等.医保结算清单与病案首页、收费票据比较分析[J].中国医院,2021,25(6):9-11,14.
- [21]肖峰,张国华,方艳春.病案首页质控系统在病案首页质量控制中的应用[J].邵阳学院学报(自然科学版),2021,18(2):90-94.

收稿日期:2024-05-15;修回日期:2024-06-17

编辑/成森