

医保精细化监管系统（费用监控类）

产品功能列表 标准版

序	功能名称	功能说明
医保患者预警及监控（事前监控 集成在 HIS 系统中）		
1	医保自付比例及费用等级提示	当医生开具医嘱时，系统自动根据不同费别，动态地提示当前项目的医保政策，如：自付比例与费用等级。通过该功能，医生可以轻松的了解到的医嘱的相关医保政策，减少医生在医嘱开具的过程中因不了解医保政策带来不必要的麻烦，同时也减轻了医生的工作负担与心里负担。
2	费别变更警示	由于医保患者入院前三天，相关证件没有准备好，一般是以自费方式进行入院，三天以后证件准备好了，再由原来的自费 变更为医疗保险。根据病人信息实际变更情况，对发生费用类别变更的病人进行费别变更提示。通过该功能，医生可以对病人费别变更及时的了解，医生根据病人费别的变更重新定制合适政策的治疗方案。
3	出院病人相关内容提示预警	根据病人就诊业务的结束，系统将即将出院的病人，需要办理相关出院手续进行提示。
4	住院病人限门诊项目监控	医保政策相关规定：住院病人在住院期间不能使用门诊药品（OTC 药品），并且由于门诊、住院报销体系不同，故对门诊项目在住院病人的使用进行监管。通过该功能，医生可以保证住院病人不会因为使用门诊药品而无法报销的情况，减少不必要的麻烦。
5	重要提示监控	医院根据自身管理需要，对特别需要关注的药品、诊疗项目进行重要信息提示及监管，监管的对象可以设置到科室、费别以及身份，在医生开医嘱的时候，如果开嘱项目存在重要监管，则系统会进行自动提示。该功能作用范围较广，医院方可以设置任何重要信息进行提示。
6	限工伤项目监控	医保政策相关规定：标识有“限工伤”的医嘱，为仅限于工伤保险基金支付的医嘱，不属于基本医疗保险基金支付范围，属于工伤保险基金支付范围。由于工伤支付方式与普通医保支付方式不尽相同，为避免结算时产生麻烦（“限工伤”医嘱，非限工伤性质病人无法报销）故在此类问题上进行监控。通过该功能，避免医生对非工伤病人开具工伤报销项目而造成无法报销的情况。
7	限专病用药监控	医保政策相关规定：标识有“限专”的药品，是指基本医疗保险、工伤保险的参保患者，在出现符合适应症限制范围的情况下，同时应有相应的临床体征、实验室和辅助检查证据，以及相应的临床诊断依据，使用该药所发生的费用可以按规定支付。例如：紫衫醇注射剂（仅限卵巢癌、非小细胞肺癌、乳腺癌），其他疾病使用此药医保不予支付。通过该功能，及时提示医生应在诊断或病程中对限专范围进行相关性描述，避免医生因不了解医保政策对非专病病人开具专病报销项目而造成无法报销情况。
8	超出医保次均定额预警	医院可以根据自身管理需求，对医保病人进行单次定额值设置，当医保病人对应费用接近该定额值时，系统将自动进行提醒、预警，并且贵重药品或辅助治疗药品需科主任审批之后才能使用。通过该功能，便于医生对医保病人费用进行把控，从而有效地从医生的源头控制医保次均定额整体不超标。
9	超出次均定额比例预警	医院可以根据自身管理需求，对医保病人进行次均定额比设置，当医保病人对应费用占比大于这个次均定额比例时，系统将自动进行提醒、预警。通过该功能，便于医生控制病人医保费用。
10	超出单病种费用预警	医院可以根据自身管理需求，对某种疾病报销费用控制标准进行设置，当患该项疾病的病人费用接近这个标准时，系统将自动进行提醒、预警，并且贵重药品或辅助治疗药品需科主任审批

		之后才能使用。通过该功能，便于医生控制患有该疾病病人的费用总额，避免超出单病种费用报销额度而无法报销的情况。
11	超出单病种费用比例预警	医院可以根据自身管理需求，对某种疾病进行预警比例设置，当患这项疾病的病人费用大于这个比例时，系统将自动进行提醒、预警，通过该功能，便于医生控制患有该疾病病人的费用总额，避免超出单病种费用报销额度而无法报销的情况。
12	超出药占比比例预警	医院可以根据自身管理需求，对科室病人费用中的药品费用占比进行设置，当科室病人药占比大于这个比例时，系统将自动进行提醒、预警。通过该功能，便于医生控制科室病人药品费用占比不超标，从而使科室药占比整体不超标，全院不超标。
13	超出自费占比比例预警	医院可以根据自身管理需求，对病人费用中的自费费用占比进行设置，当病人自费费用占比大于这个比例时，系统将自动进行提醒、预警。通过该功能，便于医生控制病人费用自费占比不超标。
14	超出材料占比比例预警	医院可以根据自身管理需求，对病人费用中的材料占比进行设置，当病人材料占比大于这个比例时，系统将自动进行提醒、预警。通过该功能，便于医生控制病人费用材料占比不超标。
15	患者预结算查询	根据药品费用类别进行计算，通过系统起伏线、报销比例和补偿机制等来进行系统初步计算。与实际医保报销有出入，一般情况下大于实际结算报销数，该功能作为医保报销参考数据，供医生进行参考。通过该功能，协助医生对病人催缴预交款，防止欠费、漏费情况发生，从而达到降低医院损失的目的。
16	自费知情同意书打印	根据医保政策规定，在对医保病人使用自费项目时，应当先告知病人知情，并签字确认之后，才能使用自费项目。系统根据病人性质与所用项目属性，对应该知情的病人进行通知，并生成自费知情同意书，供其签字。从而减轻了临床医生对自费项目原始打印抄写的工作负担。
新农合患者预警及监控（事前监控 集成在 HIS 系统中）		
17	新农合自付比例及费用等级提示	由于新农合报销方式与医保报销方式存在差异，并且新农合相对于医保来说，别没有详细的费用等级(甲类-全报销，乙类-按比例报销，丙类-自费)，而是以新农合费用等级取代(报销目录内，报销目录外)。这无疑对医生又是一个难题，工作量无形增加，此功能针对新农合病人自动提示相关新农合政策，减少医生工作量，辅助医生就诊。
18	新农合限门监控	新农合政策相关规定：住院病人在住院期间不能使用门诊药品（OTC 药品），并且由于门诊、住院报销体系不同，故对门诊项目在住院病人的使用进行监管。通过该功能，医生可以保证住院病人不会因为使用门诊药品而无法报销的情况，减少不必要的麻烦。
19	新农合限制项目监控	新农合属于国家医保办项目，医保则是国家人社局项目，两种保险类型不同，报销支付方式不尽相同，在新农合性质下能够报销的项目在其他医保性质下不一定能够报销，故为产生不必要麻烦，系统在此进行功能性监控。新农合限制项目监控类似于医保限专监控，结合医保限专监控讲解，可利用说明提供相关信息提示。
患者监控（事后监控）		
20	在院医保患者监控	系统自动将符合医保费用控制标准的医保病人进行初步的监控分析，医保办可以通过该系统功能，并结合在院医保病人信息的检索，结合其医保信息、诊疗信息、费用信息等，对医保病人进行单病种、总额预付两种医保付费监控方式进行调整，如果不调整，系统将按现有的自动分析监控功能，进行事前费用预警，达到控制医保费用的目的。通过该功能，医保办可以对在院每一个医保患者进行合理的费用控制，保证医院整体医保费用控制在一个合适的范围中。
21	在院医保患者查看	系统通过对在院医保患者监控数据的筛选统计，将全院各科室的在院医保患者按照其控制费用方式进行检索。通过该功能，医保办可以直观的查看全院各科室医保患者中的费用控制情况，包括：医保患者费用控制情况明细、医保患者费别控制情况明细等。
22	出院医保患者查看	系统通过对历史医保患者监控数据的筛选统计，将某段时间全院各科室的出院医保患者按照其控制费用方式进行检索。通过该功能，医保办可以全面的回顾已经发生的患者费用控制情况。

超额预警（事后监控）		
23	科室医保费用控制标准超额排名	系统结合事前医保监控功能与事后监控在院医保患者监控数据，将全院各科室医保费用控制标准按照超额多少进行排名，以列表的形式表现，并且按照费用控制方式与费别进行分类。统计内容：科室医保费用超额排名、科室医保费用超额明细、控制方式费用超额明细、费别费用超额明细。
24	科室医保总额预付费用超额排名	系统结合事前医保监控功能与事后监控在院医保患者监控数据，将全院各科室费用控制方式为总额预付的病人进行超额情况排名，以列表的形式表现，按照费别进行分类。统计内容：科室医保费用超额排名、科室医保费用超额明细、费别费用超额明细。
25	科室医保单病种付费超额排名	系统结合事前医保监控功能与事后监控在院医保患者监控数据，将全院各科室费用控制方式为单病种的病人进行超额情况排名，以列表的形式表现，按照费别进行分类。统计内容：科室医保费用超额排名、科室医保费用超额明细、费别费用超额明细。
26	医生医保费用控制标准超额排名	该功能类似于科室医保费用控制标准超额排名，本功能统计的是医生级数据，展示医生对应数据。
27	医生医保总额预付费用超额排名	该功能类似于科室医保总额预付费用超额排名，本功能统计的是医生级数据，展示医生对应数据。
28	医生医保单病种付费超额排名	该功能类似于室医保单病种付费超额排名，本功能统计的是医生级数据，展示医生对应数据。
医保审核（事后监控）		
29	医保患者费别变更监控结果	系统对事前监控功能费别变更，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过费别变更的病人及其变更明细信息以列表的形式进行展示。
30	医保贵重药品用药监控结果	系统对事前监控功能贵重药品，进行事后用药监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的贵重药品用药监控及其用药明细以列表的形式进行展示。
31	医保自费项目监控结果	系统对事前监控功能自费项目，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的自费项目监控及其明细以列表的形式进行展示。
32	医保限门诊项目监控结果	系统对事前监控功能限门诊项目，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的限门诊项目及其明细以列表的形式进行展示。
33	医保限工伤项目监控结果	系统对事前监控功能限工伤项目，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的限工伤项目监控及其明细以列表的形式进行展示。
34	医保限专项项目监控结果	系统对事前监控功能限专项项目，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的限专项项目监控及其明细以列表的形式进行展示。
35	医保单项目材料超千元项目监控结果	系统对事前监控功能高值耗材项目，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的高值耗材项目监控及其明细以列表的形式进行展示。
36	医保限二专项项目监控结果	系统对事前监控功能限二专项项目，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的限二专项项目监控及其明细以列表的形式进行展示。
37	医保辅助治疗项目监控结果	系统对事前监控功能辅助治疗项目，进行事后监控收集数据整合、统计，将某段时间发生过的辅助治疗项目监控及其明细以列表的形式进行展示。
控费分析（事后监控）		
38	科室人均标准统计	系统对费用监控结果进行分析、统计，整合出全院各科室患者费用人均情况，统计内容包含：患者基本信息、患者费用信息、统筹支付信息及其占比、人均费用信息及其统筹信息。
39	科室自费标准统计	系统对费用监控结果进行分析、统计，整合出全院各科室患者费用中各类自费费用情况，统计内容包含：自费费用及其占比、药品自费费用及其占比、诊疗自费费用及其占比。
40	科室药占比统计	系统对费用监控结果进行分析、统计，整合出全院各科室患者费用中药品费用及其占比情况明细。

41	科室材料占比统计	系统对费用监控结果进行分析、统计，整合出全院各科室患者费用中材料费用及其占比情况明细。
42	科室检查阳性率统计	系统对费用监控结果进行分析、统计，整合出全院各科室患者费用中检查费用及其占比情况明细与检查阳性率之间的关系。
费用统计（事后监控）		
43	医保患者医疗费用趋势情况	系统对全院产生医保费用总体情况，以月为单位进行趋势分析，整理全院产生的医保患者费用明细，以趋势图的形式全面展示医保病人全年的费用情况变化。从总体趋势把控，以直观的图形与完整的数据配合医院管理。
44	医保患者医疗费用同期比	系统对全院各科室的病人费用情况，以时间为单位，与同期时间产生费用进行比较，让医保办工作人员直观的比较科室短时间内的费用组成变化。
45	患者费用科室分摊情况	系统根据患者在院期间产生的所有费用情况按照科室进行分类，工作人员可以根据科室进行分类来查看患者科室的分摊情况，提供参考数据，为改变科室费用针对方案提供数据依据。
46	患者费用医生分摊情况	系统根据患者在院期间产生的所有费用情况按照医生进行分类，工作人员可以根据医生进行分类来查看患者医生的分摊情况，提供参考数据，为改变医生费用针对方案提供数据依据。
47	医保患者自费项目清单	系统根据患者在院期间产生的所有费用情况，按照费用类别进行分类，将医保患者的所有自费项目清单按照使用排名、占比情况等来以列表的形式进行展示。
48	医保疾病分析统计	系统根据医保患者在院期间产生的业务数据情况，按照疾病、费用情况等以列表的形式进行展示。
49	总额预付管理	系统通过医保局给的年度总额个性化分摊到各个科室，各个科室分摊到每个月，给科室每个月总额控制，分析医保总额超标情况。
监控设置（事后监控）		
50	医保目录定义	系统设置医保目录名称定义，设置项目：医保目录名称、拼音码、唯一码规则、启用状态，作用于整个医保相关功能。
51	医保目录属性设置	系统设置对应医保目录药品、诊疗项目、疾病明细，设置项目：药品医保信息、诊疗项目医保信息、疾病医保信息，作为医保功能项目对照基础，保存所有医保项目医保信息。
52	目录对照维护	按照医保目录及其中医保项目明细，配对医保项目与 HIS 项目明细信息，使 HIS 端项目明细，对应正确医保端项目明细，实现医保相关功能。
53	价表对照维护	根据医保目录情况，与实际医保价表明细，对医保体系对应项目明细情况进行设置。
54	病种定义	按照当地医保政策与医院实际情况，对医保单病种的进行定义，系统将符合病种定义的患者进行筛选。
55	病种识别维护	设置病种识别规则，系统会按照该项设置对患者进行识别。
56	体系定义	对医保体系进行设置，设置项目：体系名称、医保费别、医保目录、起伏线、单病种起伏线。
57	体系补偿维护	对医保项目补偿政策进行设置，便于医保费用预警、预结算查看等。设置项目：项目名称、纳入补偿范围的住院医疗费用、补偿比例、计算方式、启用状态。
58	医保费用控制	分别对总额预付、单病种两种控费方式进行费用控制标准设置（总额预付对应科室设置、单病种对应疾病设置），设置项目：总额控制标准及预警线、自费项目标准及预警线、药品费用标准及预警线、材料费用标准及预警线。
59	非医保费用控制	对非医保费用项目进行费用控制标准，对非医保病人进行非医保费用控制方案设置，根据非医保费用控制方案来进行非医保费用控制。