

医疗服务价格管理在临床收费中的探析*

潘科, 张丽, 吴立翔[△] (重庆市肿瘤研究所 400030)

【关键词】 医疗服务; 财务管理; 收费

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)06-0868-02

近年来,本院针对现行医疗收费的特点、医院临床科室易出现的收费错误,以及医疗收费投诉等问题进行探讨,持续改进医疗服务价格收费管理,取得了一定成效,现总结如下。

1 目前医疗收费的特点及存在的问题

1.1 我国现行的医疗服务价格由政府指导价 医疗机构按照价格主管部门制定的价格标准,根据医院的等级执行收费。同时,劳动和社会保障部门根据职工及居民医疗保险的要求规定了项目报销标准,有些项目价格主管部门允许收费,但医保不予支付,造成同一项目不同身份患者收费时录入的收费类别出现差别,给医院物价收费管理增加了难度^[1]。

1.2 医疗服务项目涉及的收费项目纷杂 与其他行业收费相比特点明显,专业性强,非专业人员很难读懂项目名称,包括医疗服务、卫生耗材、药品及非医疗服务等项目。同一种材料在同一科室不同的项目中有的可以收费,有的却不能收费;此外,即使是同类别的项目,有的可以另收卫生材料费,有的却不能收费。

1.3 收费环节多、医务人员工作压力大 医院收费流程涉及专业收费人员和非专业收费人员(护士、医生、技师等),从门诊到住院包含了临床、医技科室等各医疗服务部门。医务人员在医疗工作之外,还必须了解收费标准、理解项目内涵、医保属性和限制,稍有不慎易造成扣罚、拒付、投诉,这些都加重了医务人员的工作负担^[2]。

1.4 缺乏医患沟通 随着医院信息化管理水平的提高,住院患者的费用通过计算机系统实现了自动计价或计价录入收取。科室在日常工作中,通常重视费用的录入或计价,却忽略相关资料的完善匹配,以及医患之间对医疗费用的沟通,一旦患者要求查询费用,有时会出现只有费用,没有相应的医嘱和记录,导致患者拒付应收费用,使医院处于被动,有时甚至会因此引发一些医疗纠纷。

2 管理措施

2.1 强化价格管理组织机构的建设,完善相关监管制度和流程。 医院领导高度重视,由医院法人代表负责,设置医院价格管理组织机构和专职物价人员,根据“医院阳光收费工程”设立了医疗费用审核小组,由各临床医技科室主任或护士长担任本科室的兼职物价人员,层层负责,责任追究,以规范医院医疗收费行为,维护患者及医院的合法权益。

2.2 正确理解和执行国家医疗收费政策。 目前执行的医疗服务价格手册,有国家统一收费的“项目编码、名称、项目内涵、除外内容、计价单位、政府指导价、说明”。其中项目内涵中“包括”及“含”有不同的解读,在“说明”中有不同的加收、减收和限定收取的费用,对除外内容应收取的一次性医用耗材的管理有

加价率和限价等内容。由于医疗服务价格项目名称繁多,内涵复杂,在实际执行中不易掌握,理解上容易产生偏差^[3]。因此,医院重视各科室专、兼职价格管理人员的政策法规、《医疗服务价格手册》和《医疗价格管理指南》的培训教育,以提升其业务知识水平。强化对收费项目内涵、除外内容、计价单位及说明等内容的准确理解,正确执行本科室的医疗收费行为,自觉遵守国家医疗服务项目价格政策及法律法规,真正维护医患双方的利益。

2.3 注重制度的贯彻与落实,杜绝多收、漏收及不规范收费行为。 强化事前、事中、事后管理是医院收费监督管理的重要环节,把医院收费管理纳入价格管理人员和临床医技科室的绩效考核指标之一,把制度落实到实处,并常态化运行^[4]。

2.3.1 医院物价的事前监督,即对价表、收费字典库的日常维护。 加强计算机源头管理,不断改进医院内部价格管理工作,根据国家价格有关文件规定进行新增、调整价格,准确维护医药价格信息数据库,为确保医药价格信息管理中价格的真实、准确,制订医药项目上价、调价制度,由医院专职价格管理人员负责计算机价表系统收费项目的维护,并在计算机价表管理系统中设置审核程序,一人上价,另一人复核。

2.3.2 实施费用公开,强化社会监督。 根据“医院阳光收费工程”的要求,为规范医疗服务收费行为,方便患者了解医院概况、查询和监督医疗收费,维护医患双方合法权益,接受群众的社会监督^[5]。医院在门诊、住院大厅、各病区及医技科室的明显位置,设置了医院电子触摸自助查询系统、电子显示屏、公示栏、价目表。对医疗服务项目(包括项目编码、名称、内涵、除外内容、计价单位、政府指导价、批准文号、说明、监制单位)、药品(包括药品名称、规格、产地、单价、剂型)价格、一次性医用材料价格、医保类别等信息进行公示;设立医药价格咨询服务台,向社会公示院内价格查询、监督投诉电话,专人负责接待咨询、投诉问题处理;做到一日清单并实行护士、患者双签字,使患者在医院就诊期间能及时了解其用药、治疗、检查、检验等项目的收费情况^[6]。住院患者出院时,结账处向患者或家属提供详细的住院费用清单,确保医疗收费的可监控性,减少了因收费有误差造成的医患纠纷。为了更好地使医院各科室了解上级主管部门下发的医疗收费文件,医院开展的各项检查、治疗项目和药品价格调整信息等,医院物价人员要及时下发相关文件及通知,并且组织各科室认真学习收费管理政策,并探讨医院的医疗收费管理措施,了解医院有关医疗收费的动态。

2.3.3 事中监督是指财务部门的专职费用审核人员,根据在院患者的收费情况结合病历资料进行查询复核^[7]。 医院在计算机收费管理系统中设置了患者费用审核程序,对住院患者即

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研项目(2013-2-127)。

[△] 通讯作者, E-mail: wlx124610@aliyun.com。

将出院的前一天,病房护士应医生开具的预约出院医嘱,科室在对患者费用进行初步审核后,将患者的病历送到结账处由专职审核人员对患者的费用进行二次审核,住院患者费用审核率达 100%。审核内容包括:医嘱单、检查检验报告单、治疗记录单、麻醉记录单、手术记录单等完整病历资料与患者费用清单进行复核。及时补记漏收费、清退多收费项目,患者费用核对无误后方可办理出院手续。同时加大对大处方、大额住院费用的审核力度,逐步完善大额住院费用预警制度,及时杜绝过度医疗和不规范的收费行为发生^[8]。

2.3.4 完善事后监督处理。每月按时对出院归档病历进行调查,对在住院患者医药费用审核及抽查中发现问题进行分析、总结、通报,提出改进方案,将检查中出现的问题纳入临床医技科室绩效考核内容。

2.3.5 制订了医用耗材的管理制度和流程。新增医用耗材时,使用科室填写申请表到设备部,由设备部牵头,物价、医保审核是否可收费及报销,医务部、审计等相关部门审核论证,主管领导会签后招标采购。采购入库后,设备部书面通知物价员和临床使用科室,物价通过医院物资管理库查询核实无误后,按本市现行医疗服务价格政策规定,录入医院计算机收费管理系统并通知使用科室计费,书面提交新增医用耗材单通知医保科对接医保码;高值耗材的管理,严格实行使用登记制度。设置了高值耗材二级管理库,专人负责,一人一票一码,完善医院高值耗材使用同意书及记录表,患者签字附病历中备查^[9]。

2.4 加强医疗服务价格沟通,更有利于和谐医患关系。在对住院患者的“医疗服务价格沟通制度建立的可行性调查”中发现:患者就医过程中,不但要求医生态度好、技术精、救治快、疗效佳,而且要求在同等质量情况下保证价格低廉。由于诸多因素,患者对医疗服务行业和收费价格不了解,并且因医学专业性强,患者一般看不懂“住院费用一日清单”,且对医保政策、医保报销比例不满意。本院将医疗服务价格的沟通制度贯穿于临床医疗护理工作中,医院专职物价员到临床科室指导,将医疗专科知识及服务价格相关问题及时与患者及家属进行沟通,

使患者对医疗服务行业及收费情况的知晓率有很大提高,可化解医疗费用纠纷^[10]。

3 结 语

通过医院内部价格管理在临床收费中的正确应用,保证了医院收费工作规范合理。把“以患者为中心”的服务理念落实到临床工作细节上,做到合理诊治与收费,真正让患者满意,更有利于提升医院管理品质与可持续发展。

参考文献

- [1] 程苏华,李敬伟,王文凤,等.基本医疗保险服务协议的分析[J].中国医院,2012,16(1):3-6.
- [2] 杨蓉,余海珠.规范病区收费的护理管理对策[J].护理学报,2008,15(4):38-39.
- [3] 陈岳祥,李鹏社.《全国医疗服务项目规范》执行过程中存在的问题及建议[J].中国卫生经济,2008,27(1):17-18.
- [4] 王晓京,王涤非,徐红霞,等.公立医院医疗收费监管规范化研究[J].中国医院,2013,17(5):59-60.
- [5] 王建.浅析公立医院医疗收费诚信管理的做法与成效[J].企业导报,2012,13(4):64.
- [6] 杨露霞.医疗费用清单的价值[J].现代医院,2006,6(9):113.
- [7] 肖超兰,胡兰新,李昌.住院病人费用核对中心运作实效分析[J].中国医院管理,2007,27(6):43-44.
- [8] 刘蓉.医保管理对医疗质量的促进作用分析[J].重庆医学,2011,40(21):2170-2171.
- [9] 汤晓怀,崔雪华,潘进程,等.医用材料的管理实践[J].卫生经济研究,2006,23(2):51-52.
- [10] 祝彬.尊重患者知情同意权构建和谐医患关系[J].现代医院管理,2012,10(6):39-41.

(收稿日期:2014-09-09 修回日期:2014-12-16)

某院患者满意度调查分析及对策研究

刘 蓉(广东省深圳市第六人民医院 518052)

【关键词】 患者; 满意度; 调查分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.066 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)06-0869-03

随着医疗事业的不断发展,医疗模式逐步向人文化发展,医院与患者之间关系的主体地位逐渐向患者倾斜,医护人员不再占主导地位,医患共同参与医疗过程,倾向于形成平等的交互式关系。同时,世界卫生组织明确医疗和护理服务属于服务贸易的范畴^[1],医疗服务机构间日趋激烈的竞争格局使中国医疗行业认同医疗服务市场的存在^[2]。因此,医疗服务定位于服务贸易,不仅要求医院提供好的医疗,同时也要求提供贴心的服务,市场竞争使医院认识到提高患者满意度是其生存发展的关键。我国具有多元化的医疗服务,包括公立医院、私营医院等,但是医疗质量与服务未能很好的结合。通过对医疗服务满意度进行评估,有利于提出整改意见,不断提高医院的综合竞争力,促进医院医疗与服务质量的不断完善与发展。为了解本院工作的满意度情况,对 2012 年于本院就诊的患者按季度进行了问卷调查^[3-4],并对调查结果进行分析和总结,以寻找

新的对策提高服务质量及患者满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年于本院门诊与医技科室、社康部、住院部就诊的患者为调查研究对象,不能进行问卷调查及电话回访的患者,以其监护人或被授权人为调研对象。采用单纯随机抽样方法选择进行问卷调查及电话回访的对象。按季度随机进行问卷调查及电话回访统计数据。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用调查问卷的方式,针对本院门诊、医技科室、住院部、社康部,从医院环境、服务态度、就诊程序、医疗技术、知情同意及有无索要红包等方面进行调查。按科室进行问卷发放,门诊与住院科室每个科室 20 份,其中门诊部 16 个科室,共 320 份;住院部 31 个科室,共计 620 份,其中自第 3 季度起共 32 个科室,共计 640 份;社康门诊共计 19 个科室,每个