

全国医保系统将实现“一码通”

患者将少花这些钱

记者从国家医保局了解到,目前,国家医保局已完成医用耗材、医疗服务项目等4项医保信息业务的全国统一编码。

这项工作的完成,意味着全国医保系统将实现“一码通”,患者今后异地就医不仅更加方便快捷,同时也将有效堵住医保系统上的“跑冒滴漏”。

4项业务在医保系统实现“一码通”

27日,国家医保局在北京召开医保信息化和标准化建设座谈会。

记者从会上了解到,从医保信息化建设情况看,长期以来全国存在标准代码不一致、信息系统碎片化严重、医保公共服务水平参差不齐、医保大数据应用不充分等问题。

为建立全国统一的医保信息业务编码体系,推动形成全国自上而下医保信息数据交换的“通用语言”,国家医保局去年8月启动了医保疾病诊断和手术操作、药品等15项主要业务信息编码的研究制定工作。

目前,国家医保局已完成医保疾病诊断与

手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目等4项核心编码标准的规则制定、数据库建设和动态维护窗口搭建工作。

这意味着,这4项业务将在全国医保系统实现“一码通”。

6月27日,在国家医疗保障局的官方网站“医保业务编码标准动态维护”窗口上线试运行。



为异地就医结算提供支持

实现医保系统“一码通”将为患者带来哪些实惠?

通俗来讲,过去,各地医保药品、医用耗材、医疗服务项目等编码不一致,就如同各自在说“方言”,没有形成“普通话”,造成各地医保工作中普遍存在标准不统一、数据不互认等问题。

这一问题影响了异地就医结算等工作的进一步完善,同时,医保本部门也无法开展有效的大数据分析

应用。

例如,同样的医用耗材在A省与B省编码不一致,就会出现患者在A省可报销,但到B省异地就医后无法报销,导致患者不得不自掏腰包。但形成全国统一编码后,这一问题就可得到破解,给患者带来实惠。

此外,以医用耗材为例,现行耗材注册批件中规格型号种类繁多,数量庞大,甚至同一个批件下有上万个品规,难以进

行有效管理。

全国医用耗材招标、采购和医保支付均没有形成统一的编码标准,相关部门出台过一些编码目录,但都没有在全国范围使用,导致各地医用耗材管理工作量大,重复性工作多。

此次国家医保局制定全国统一的医保医用耗材分类与代码,能够推进医用耗材“招标、采购、医保支付”全过程信息的互联互通,有利于医保大数据分析 and 精准管理。

堵住医保基金“跑冒滴漏”

除了方便患者进行异地就医外,医保系统实现“一码通”还将有效堵住医保基金的“跑冒滴漏”。

该窗口将全国各地数据纳入统一编码,梳理重复数据进行剔除。例如:将收集的100多万疾病诊断数据融合形成3万多编码、收集的各地自编码200多万条药品数据统一赋码成25万多、收集各地28万多的医疗服务项目统一编码为1万多,约千万条的医疗耗材分类编码为约百万条。

“过去有些医疗机构为了乱收费,设置了名目繁多的医疗服务项目,但统一编码后将严格按照国家统一标准分类,遏制上述现象。”国

家医保局相关负责人向记者介绍。

另外,除了已经制定统一编码的4项业务外,定点医疗机构代码、定点零售药店代码、医保医师代码、医保结算清单等其他11项编码标准规则已基本确定,正在征求各地的意见建议。

今后,15项主要业务编码标准将应用到统一信息平台,促进跨部门、跨地区、跨层级的信息交换与安全共享,真正打通“三医联动”通道。

同时,统一信息化平台建设将有助于医保部门掌握全国大数据,为推进药品集中采购、医保目录调整以及规范医疗机构收费等工作提供有力支撑。

(据新华网)