



“加减乘除”办实事 大病保险暖人心

——高邮人保财险承办新农合大病保险工作纪实



2017年，对于高邮市临泽镇农民王某来说，是个忧喜交加的年头。他因主动脉夹层分别于南京医科大学第二附属医院和扬州市友好医院就诊，两次住院总费用共计486106.23元，这对于一位普通农民家庭来说，无疑是一笔天文数字。然而忧中有喜的是，由于参保了新农合大病保险，王某获得了新农合基本医疗补偿费用195072.83元；而接到客户赔案后，高邮人保财险也在第一时间进行核实，并快速支付患者农村居民大病保险补偿金额60573.53元。拿到这两笔赔偿款，王某的家人由衷感慨：“这真是雪中送炭的救命钱！”

王某遭遇的悲喜转换，是高邮市数以万计获赠新农合大病保险农民家庭的一个缩影。自2013年江苏省城乡大病保险工作开展以来，中国人民财产保险股份有限公司扬州市高邮支公司（以下简称高邮人保财险）一直承办“高邮市新农合大病保险项目”，2017年进入了第5个年头。在扬州市卫计委、人社局的指导下，在高邮市卫计委、人社局、合管办等新农合主管部门的具体业务指导下，高邮人保财险倾情于这项惠及千家万户的民生工程，截止2016年底，新农合大病保险总计赔付29352人次，涉及医疗总费用56918.35万元，大病保险理赔金额4825.56万元，总受益人员为8137人，有效缓解了因病致贫、因病返贫的现象，保障了老百姓的基本生活水平，初步实现了大病保险惠及民生的运行目的。

优化配置资源，增强服务能力，做好“加法”

一、建立专业团队

高邮市人口83万，其中农村人口60多万，占比约80%左右。新农合目前共有47家定点医院，包括15家市外医院、6家扬州市医院和26家高邮市医院，面广量大。因此，大病保险项目开启以来，高邮人保财险在原先聘请3位具有执业医师资质的医学专业人员的基础上，还面向社会招聘专业人员，扩大

专业队伍。

二、开设服务窗口

高邮人保财险与高邮市合管办合署办公，安排专职人员，配备办公设备，增加客户界面建设，营造群众舒心的办公环境。高邮人保财险设立了社会医疗保险服务部，由非车险分管总经理直接负责，制定了工作制度和工作流程，保证办公效率。

三、增进工作协同

为促进工作开展，高邮人保财险加强与高邮市卫计委、合管办对接，确保工作成效。2017年6月，根据“城乡居民医保并轨”的工作部署，新农合交由高邮市人社局管理，高邮人保财险又主



动对接，确保了工作的无缝衔接。

四、加强学习培训

为了不断提升业务技能，高邮人保财险制定了业务学习计划，有序做好医保政策、医保稽查、医疗审核、常见疾病等相关知识的培训；并且不定期地去兄弟单位取经。同时要求社保服务部全体人员准时参加省分公司组织的视频培训，将所学的知识运用到到工作过程中。

五、实施二次补偿

受《大病保险药品目录、诊疗目录和合规医疗耗材费用》范围的限制，一部分大额医疗费用被排除在合规医疗费用之外，导致一些患者没享受到大病保险报销或报销比例明显低于正常水平。为切实减轻参合群众看病负担，维护大病、重病群众的切身利益，高邮人保财险还在大病保险资金略有结余的

情况下，本着保本微利的原则，创新性地通过各种形式配合政府采取了一些相应措施，使更多的老百姓享受到了政策的温暖。

加强稽查力度，挤压赔付水分，做好“减法”

一、增加巡查频率

加强事前、事中的管控力度，建立倒查追究制度，对大病保险实行更为有效的风险管控。高邮人保财险社会医疗保险服务部针对全市26家医院进行定期不定期的医疗巡查，从2014年至今，巡查力度逐渐加大，巡查件数从首年的341件增加至2016年1565件；遇到有疑问的大额外地发票，通过电话、信函、现场调查等方式联系就医医院进行核查，有效规范了医疗机构服务行为，2016年共核减案件10起，核减金额21.2万余元，另外还有11人存在原始数据和平台数据对应错误问题，涉及金额为63796元，已在审核过程中进行修改并赔付。

二、强化稽核工作

据统计，2016年全年对高邮市26家医院共抽取病例873份。其中一级医院23家，抽取病例167份；二级医院一家、三级医院两家共抽取病例706份（出院病例330份，在院病例376份）；调取各医疗机构每一个被抽查患者的结算清单，进行逐项审核，并记录存在问题。参保居民送桥镇马某因“脑梗死”于2016年9月20日在吉林某医院住院治疗，于2016年11月2日出院，期间共产生相关医疗费用312326.41元。我司稽核人员在收集原始病历资料的过程中，发现该病人的出入院时间与上传系统的出入院时间不符（资料显示时间为2014年9月20日——2014年11月2日），随即与就诊医院联系。经过反复电话咨询，最终确认出院时提供的清单是由数据中心工作人员手工输入的，误将“2016”输为“2014”。院方将错误修改，把正确的资料加盖公章提供给了公司。尽管该案例没有出现原则性问题，但充分说明了稽核人员的工作细致性。

三、实行回访制度

在补偿报销公示后，按一定比例随机电话回访补偿人，其中单张补偿发票超三万的100%回访。

简化结算流程，创新工作方法，做好“乘法”

一、简化结算流程

高邮人保财险积极尝试新的工作方法，下一步打算推行按病种分值管理的“智能审核系统”，该系统的主要特点是智能化、实时化、数据化、信息化、分析化，运用三大知识库（临床知识库、医保知识库和医药标准知识库），能够做到事前引导、事中监控、事后追责，全面、全程和实时监控定点医疗机构的医疗服务行为。通过对医保医药服务单位上传的全部医疗费用单据和明细项目数据进行比对、筛选，既监督医生谨慎用药，避免滥开药、多开药等现象，又可以有效遏制少数人恶意套取医保基金行为，同时会简化结算流程，提高工作

效率。

二、积极走访宣教

高邮人保财险在每个卫生院合管办放置新农合大病宣传手册，在宣传栏及时公示每期大病补偿款信息，在各村均张贴大病补偿政策，增强赔付的透明性。通过宣传、访谈、约见、核查信息、数据比对等多种形式，有效遏制基本医疗保险和大病保险基金的损失。

三、提升处理速度

在众多赔案中，人保财险高邮公司接到客户赔案后，都在第一时间进行核实，并尽可能快地支付患者农村居民大病保险补偿金，尽自己最大的努力缓解患者燃眉之急。

实行多措并举，确保良性运行，做好“除法”

一、做好健康宣传，降低发病率

为了更好地服务项目，通过电台、报纸、病友走访等形式做好健康宣教及政策宣传，印发宣传彩页五千余份发放群众及张贴宣传彩页到各村组卫生站，提高参保人员健康意识，降低发病率，进一步提高社会满意度。

二、强化档案检查，降低差错率

对档案资料进行系统分类。平时按照档案管理的要求，注重收集各类文档资料，做到电子档案与纸质材料同步留存。将年度档案编印成册，保证资料的完整性、准确性、真实性、规范性、可读性和可操作性。

三、实行日常监督，降低出事率

高邮人保财险通过诫勉谈话，对大病保险经办人员出现的苗头性、倾向性问题及时提醒纠正，架设“警戒线”，打好“预防针”，同时，严格落实大病保险领域各项规章制度，真正使制度成为硬约束。

回首承保新农合大病保险的五年，高邮人保财险在各级政府职能部门关心、指导下，做出了一些成绩。而面向未来，高邮人保财险更将始终秉承“人民保险服务人民”的宗旨，急百姓之所急，为百姓解难；想政府之所想，为政府分忧。在高邮市城乡居民大病保险工作中，继续从人民群众的根本利益出发，深入开展大病政策宣传，积极做好医疗巡查、医疗审核调查；从大病理赔报销到电话服务回访、上门调查回访等各个环节，从点滴做起，不断改进工作方法，提升服务品质，凭借热情、周到的服务展示国有企业的社会担当！

