

医疗保险基金一体化智能监管解决方案

编者按：2021年4月8日，中注协发布《注册会计师行业信息化建设规划（2021-2025年）》，提出了大力加强会计师事务所信息化建设的多项任务。为丰富会计师事务所信息化实现路径，中注协将持续在门户网站“信息技术产品推介”专栏刊发信息化建设解决方案，分享国内外信息技术产品和信息化建设经验。本期编发北京匡正会计师事务所介绍其医疗保险基金一体化智能监管解决方案的材料。

一、研发背景

习近平总书记多次强调，要以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保或挪用贪占各类社会保障金的违法行为，守护好人民群众的每一分“养老钱”“保命钱”和每一笔“救助款”“慈善款”。会计师事务所可以发挥内控管理、财务和审计等方面的专业技术优势，补充医保局日常监督检查中对定点医药机构财务审计等方面工作的不足。

医疗保险基金一体化智能监管解决方案以医疗机构内控为视角，业财融合为基础，信息技术为手段，制定医疗保险基金一体化智能监管解决方案，实现医保基金审计的完整化、闭环化，提升监管的专业性、精准性、效益性，从而化解新形势下对于医保监管的高要求和低效率之间的矛盾。

二、功能介绍

医疗保险基金一体化智能监管解决方案通过整合医疗机构信息系统、存货管理系统和财务系统数据，将三大系统

有机结合，避免信息孤岛。

1. 数据分析

北京匡正会计师事务所（以下简称匡正）依据多年医保基金专项审计的经验，累计了大量医保政策使用规则，充分发挥“统计分析”机制，通过对医保数据背后费用合理性的挖掘、研判，从服务量、次均费用、人次人头比、中草药次均费用、药占比等关键指标进行多维度比较，对就诊量、费用总额、个人负担、基金使用等情况开展多角度分析，锁定重点科室、重点医生、重点患者诊疗记录，为现场检查提供靶向支持。

匡正研发千余条规则模型用来对医疗数据进行统计分析，数据分析结果包括违规问题、问题线索、统计分析三大类。其中，违规问题包括超标准收费、虚计收费、重复收费、分解收费、过度检查检验、超药品说明书或医保适应症用药、不符合项目内涵等各类监管部门关注的问题事项。

2. 整合审计

以医疗机构的内控为视角，信息技术为手段，构建医疗机构内部业务流程的闭环审计。匡正获取医疗机构的药品和医用耗材进销存数据、HIS系统计费数据，发挥大数据“统计分析”机制，挖掘数据价值。对被检查医疗机构开展多角度分析，通过对重点药品、医用耗材等开展数据筛查分析，锁定重点药品和医用耗材。运用统计工具从信息系统调取相关数据，分析判断是否存在不合理的药品和耗材盘盈、盘亏，是否存在串换、虚开、倒卖药品和耗材，以及是否存在药品

和耗材其他管理方面的问题。通过对信息系统采购价格和销售价格进行比对分析，判断是否存在违规加价问题。通过对诊疗项目开展数据筛查分析，锁定重点关注的医疗设备，为精准靶向打击医保基金欺诈骗保行为提供重要依据。

三、关键技术

在医疗数据日益膨胀、审核需求日益增长的背景下，传统的人工医保审核方式已难以满足高效、准确与全面的要求。因此，医疗保险基金一体化智能监管解决方案引进先进的信息技术，实现从人工到智能的跨越性转型，利用先进的大数据分析技术，重塑医保审核流程，提升审核效率与质量，为医保管理注入新的活力与智慧。

1. 数据存储

采用达到三级等保（即信息安全等级保护三级）的存储介质来存储医保审核相关数据。三级等保是我国对信息系统安全保护的一种重要标准，能够确保数据的机密性、完整性和可用性。

- **数据存储安全：**采用加密存储技术，确保医保数据在存储过程中的安全性。

- **数据备份与恢复：**建立定期备份机制，确保在数据丢失或损坏时能够及时恢复。

- **访问控制与审计：**对存储介质的访问进行严格的权限控制，防止未经授权的访问和操作。结合日志审计机制，确保数据访问的合法性与可追溯性。

2. 数据处理

将原始的医疗数据进行清洗、转换和标准化，以便于后续的数据分析。

- 数据清洗：去除数据中的重复、错误和无效信息，确保数据的准确性和一致性。
- 数据转换：将不同格式的医疗数据转换为统一的格式，便于后续分析和处理。
- 数据标准化：对医疗数据进行标准化处理，如编码标准化、术语标准化等，确保数据的可比性和可用性。

3. 数据分析

医疗保险基金一体化智能监管解决方案的核心部分，即运用大数据分析技术，对经过处理的海量医保数据进行深度剖析，识别潜在的医保欺诈行为和不合理使用医保资金的情况。这一过程不仅融合了前沿的数据科学理论，还紧密结合了医保领域的专业知识，旨在揭示隐藏于数据背后的复杂模式与潜在风险。具体而言，该解决方案通过关联规则挖掘技术，能够发现不同医保行为之间的内在联系与规律，如药品使用、诊疗服务与费用结算之间的异常关联，这些关联往往是医保欺诈行为的蛛丝马迹。

- 智能审核规则：根据医保政策和相关规定，建立智能审核规则库，对医疗数据进行自动审核。
- 智能审核流程：实现审核流程的自动化与智能化，减少人工干预，降低人为错误，提高审核的标准化与规范化水平。
- 精准审核结果：运用先进的数据分析与数据挖掘技

术，自动识别异常数据，准确识别医保欺诈行为，确保审核结果的精准度。

- 人机协作：在智能审核的基础上，保留人工审核的环节，对智能审核结果进行复核和确认，确保审核结果的准确性和可靠性。

- 持续优化：根据实际应用情况和反馈，不断优化智能审核规则，提高审核的准确性和效率。

4. 报表生成

- 异常数据报表：自动筛选出审核过程中发现的异常数据，如重复收费、违反药品说明书适应症等。该报表不仅详细列出了这些异常数据的具体信息，如涉及金额等，还深入剖析了问题产生的根本原因，标记出异常数据中的关键要素，为后续的审核与调查工作提供了详实、有力的依据。

- 审核结果汇总报表：对审核结果进行汇总整理，展示各类审核结果的具体情况，为医保政策的制定与调整提供参考。

四、方案特点

1. 创新审计流程，用“数据先行模式”代替“传统审计模式”。解决传统审计中“干不了”的问题，在现场作业之前，快速确定审计重点和潜在风险区域，制定更加有针对性的审计计划，为审计工作“打好前战”。

2. 提高审计效率，用“数据分析处理”代替“人海作战方式”。通过数据分析，在较短时间内找出问题线索，不受人力的局限，切实地提升审计核查效率，优化资源配置，将

人力投入更具创造性工作，确保审计核查工作的稳定性和持续性。

3. 优化审计手段，用“智能监控锁定”代替“人工查证核实”。准确识别风险点和问题区域，避免盲目排查，精准高效的工作模式对医疗机构违规行为具有一定的威慑力，促使监管对象自觉守法，进一步提高审计核查工作的准确性和威信力。

4. 扩大监管覆盖面，用“全面覆盖排查”代替“个体抽样检查”。实现抽样审计向全量审计的转变，提高发现潜在问题的概率，更全面地把握审计对象整体情况，避免因抽样误差导致的审计偏差，为审计结论的准确性提供更坚实基础。

5. 助力行业转型，用“智能审核方式”代替“常规审计手法”。通过新一代信息技术的融合审计模式，实现多维度监测和深度透视，提升注册会计师识别风险的能力，使注册会计师能聚焦高风险和高价值领域，还能培养复合型人才，为行业注入新动力与活力。

免责声明：

本文信息（包括文字、图片等）均由北京匡正会计师事务所提供，并对信息的合规性、真实性、准确性负责。中国注册会计师协会网站仅免费提供信息展示，中国注册会计师协会不对信息的合规性、真实性、准确性负责。