

运用PDCA循环提高住院医保患者使用高值医用耗材告知率

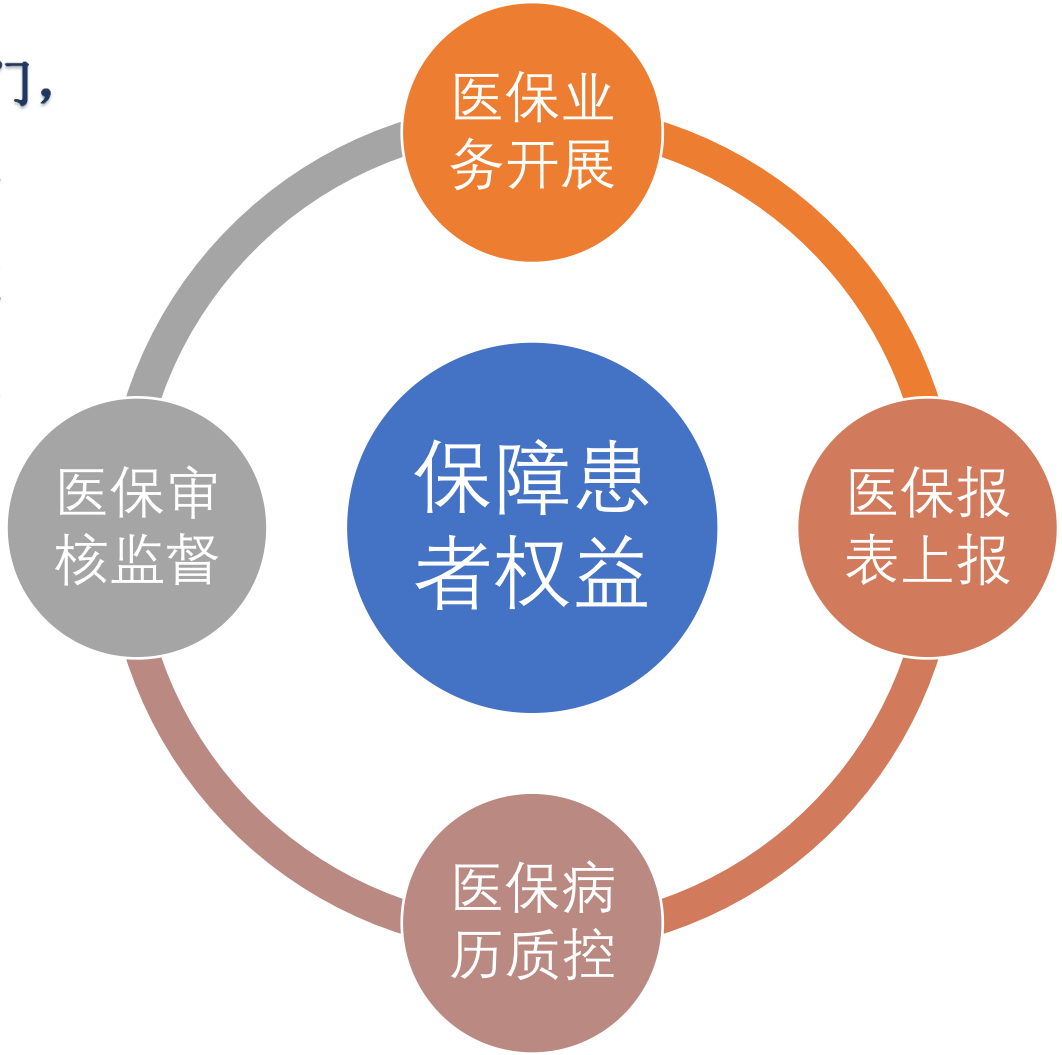
项目部门：医保科　　汇报人：韩丽芬　　运行时间：2019年12月—2020年6月

科室简介

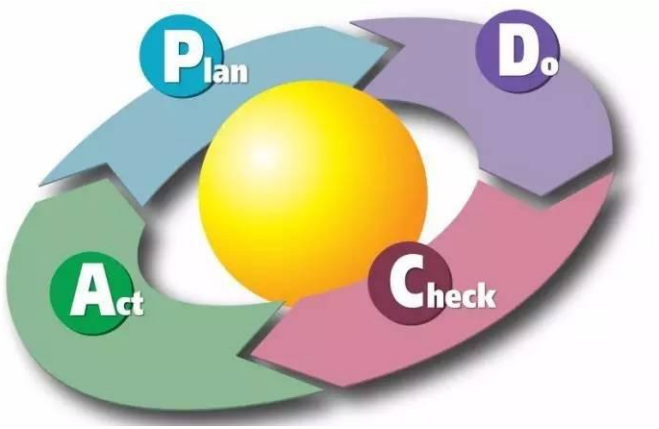
医保科是集医疗保险服务和管理为一体的行政职能部门，即负责住院、门诊参保患者的医疗保险服务工作，又承接着医保政策范围内的合理用药、合理检查、合理治疗、合理收费等方面的医疗保险监控和管理工作，多次在省医保中心服务质量考核中均获得优异成绩。

现有7名工作人员，其中本科6名，专科1名。





汇报内容 CONTENTS



- P 计划阶段
- D 实施阶段
- C 检查阶段
- A 处理阶段

P 计划阶段

选题背景

1.在医保查房过程中发现医生未能详细告知患者或家属使用高值医用耗材的必要性、安全性、可能发生的并发症、医保报销等情况。

2.病历抽查过程中发现医保患者使用高值医用耗材未签署知情同意书或签署知情同意书不完整、有漏项。



文昌市人民医院/同济文昌医院

使用自费或贵重项目（药品/耗材/化验等）告知同意书

姓名：　　性别：男　年龄：72岁　科室：普通、肿瘤外科　床号：15床　病案号：

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：
根据有关规定，下列贵重药药品/耗材因病情需要，在我科需视病情选用。患者/患者家属或患者法定授权人可以选择是否使用下列贵重药品/耗材。

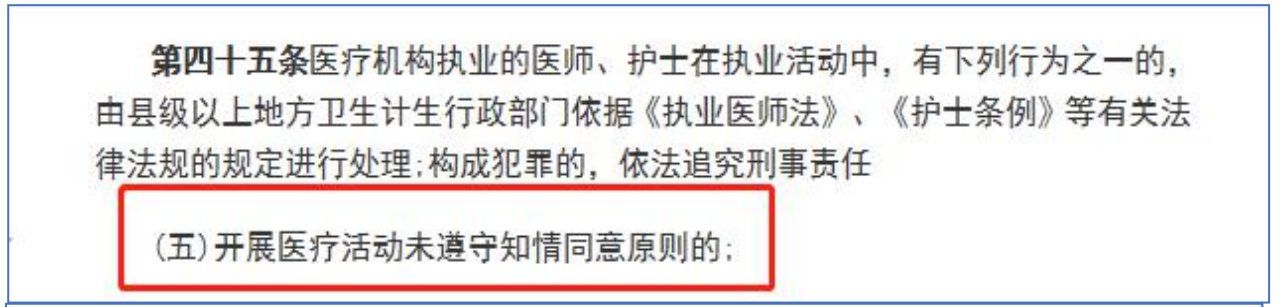
序号	自费或贵重项目（药品/耗材/化验）名称	产　地	有效期	价　格（单位：元）	若需选用则打（√）
1	泮托拉唑钠				
2	生长抑素				
3					

选题依据

一、《医疗质量管理办法》第四十五条医疗机构执业的医师、护士在执业活动中，有下列行为之一的，由县级以上地方卫生计生行政部门依据《执业医师法》、《护士条例》等有关法律法规的规定进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任，第五点开展医疗活动未遵守知情同意原则的；

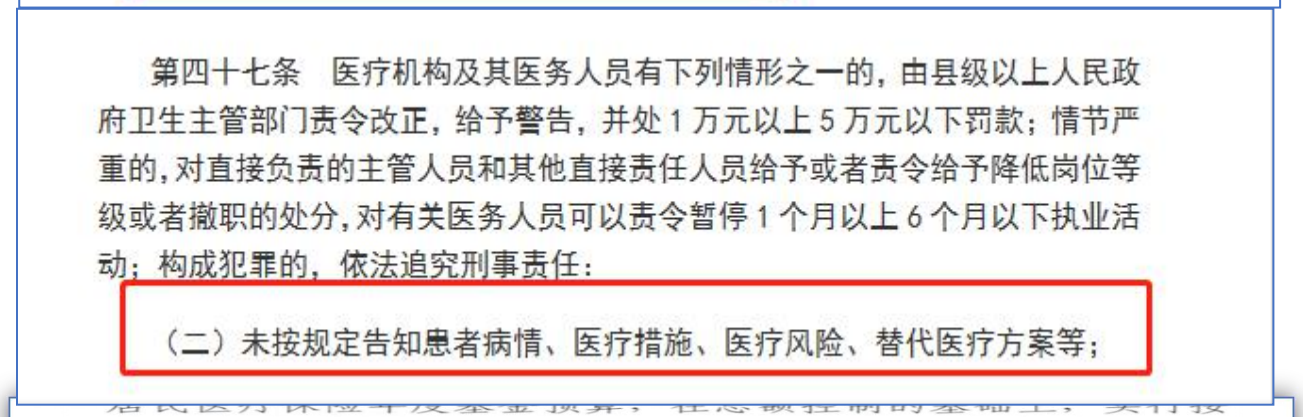
二、《医疗纠纷预防与处理条例》第四十七条疗机构及其医务人员有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正，构成犯罪的，依法追究刑事责任：第二点未按规定告知患者病情、医疗措施、医疗风险、替代医疗方案等；

三、《海南省基本医疗保险管理办法》第三十一条：“定点医疗服务机构应保证参保患者或其亲属的知情同意权，在使用自费项目、贵重药品、大型或特殊检查、诊疗项目时，应当事先告知并征得参保患者或其亲属同意并确认。”



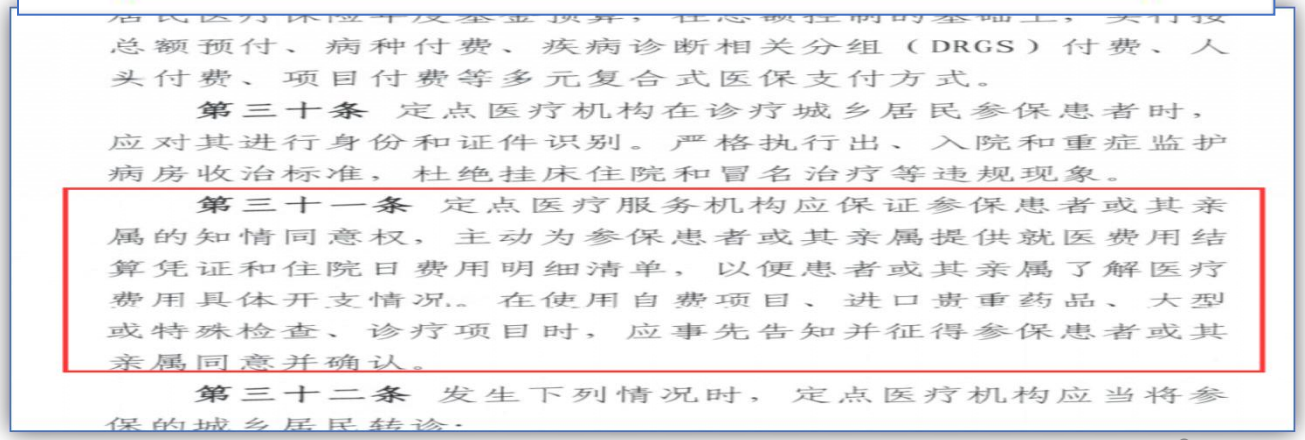
第四十五条医疗机构执业的医师、护士在执业活动中，有下列行为之一的，由县级以上地方卫生计生行政部门依据《执业医师法》、《护士条例》等有关法律法规的规定进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任

（五）开展医疗活动未遵守知情同意原则的；



第四十七条　医疗机构及其医务人员有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正，给予警告，并处1万元以上5万元以下罚款；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分，对有关医务人员可以责令暂停1个月以上6个月以下执业活动；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（二）未按规定告知患者病情、医疗措施、医疗风险、替代医疗方案等；



总额预付、病种付费、疾病诊断相关分组（DRGS）付费、人头付费、项目付费等多元复合式医保支付方式。

第三十条　定点医疗机构在诊疗城乡居民参保患者时，应对其进行身份和证件识别。严格执行出、入院和重症监护病房收治标准，杜绝挂床住院和冒名治疗等违规现象。

第三十一条　定点医疗服务机构应保证参保患者或其亲属的知情同意权，主动为参保患者或其亲属提供就医费用结算凭证和住院日费用明细清单，以便患者或其亲属了解医疗费用具体开支情况。在使用自费项目、进口贵重药品、大型或特殊检查、诊疗项目时，应事先告知并征得参保患者或其亲属同意并确认。

第三十二条　发生下列情况时，定点医疗机构应当将参保的城乡居民转诊：

选题依据

《三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）》2.5.3.1条款：保障各类基本医疗保障制度参加人员的权益，强化参保患者知情同意。

达A标准：持续改进保障人员权益服务有成效。

2.5.3保障各类基本医疗保障制度参加人员的权益，强化参保患者知情同意。	
2.5.3.1 保障各类参加基本医疗保障人员的权益，强化参保患者知情同意。	【C】 1. 维护参保人员的权益，提供基本医疗保障相关信息。 2. 对于基本医疗保障服务范围外的诊疗项目应事先征得参保患者的知情同意。
	【B】符合“C”，并 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。
	【A】符合“B”，并 持续改进保障人员权益服务有成效。

项目定义

医用耗材：定点医疗机构根据参保人病情需要必须使用的人工器官、体内放置材料和医疗保障行政部门规定的可单独收费的一次性医用耗材。

备注：

1.根据《海南省医疗保障局关于规范我省基本医疗保险医用耗材医保支付标准的通知》（琼医保〔2020〕115号）

2.医保部门重点监控：单价≥500元/件，且符合基本医疗保险报销范围的高值医用耗材

计算公式：

高值医用耗材告知率=使用高值医用耗材签署告知书人次/使用高值医用耗材总人次*100%

备注：

统计周期以月为单位，每月按比例抽查住院使用高值医用耗材，且进行出院医保结算的病历

CQI小组成立

成立CQI小组

	科室	姓名	职责分工
组长	医保科	韩丽芬	统筹协调，环节把关
副组长	医保科	符传立	效果的确认与监管
联络员	医保科	洪奇智	分析和整理数据，总结整改效果
组员	三甲办	赖青阳	分析原因，拟定对策、落实整改
	医务科	杨召伍	分析原因，拟定对策、落实整改
	质控科	许环航	分析原因，拟定对策、落实整改
	手术室	邓敏	分析原因，拟定对策、落实整改
	骨科	宋宏伟	分析原因，拟定对策、落实整改
	普外科	林方德	分析原因，拟定对策、落实整改
	胸外科	林明飞	分析原因，拟定对策、落实整改
	介入科	李昭祺	分析原因，拟定对策、落实整改
	信息科	林道富	分析原因，拟定对策、落实整改

活动计划

提高住院医保患者使用高值医用耗材告知率整体推动计划甘特图

阶段	日期 / 项目	2019年12月	2020年1月					2020年2月				2020年3月				2020年4月					2020年5月				2020年6月				负责人
		1周	1周	2周	3周	4周	5周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	5周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	
P=30%	选定主题	.....																											韩丽芬
	成立小组	.....																											韩丽芬
	现状调查		.....																										符传立
	目标设立		.....																										CQI小组
	原因解析		.....																										CQI小组
	制定对策		.....	....																									CQI小组
D=40%	对策实施				.....	.....	.....	.....	...	.....	...	....	....	....	....	.....	.....	.....	.....	.....	.....									全院
C=20%	效果检查																					....	.....	...	.....				CQI小组
A=10%	标准化																									.....			CQI小组
	持续改进																										....	....	CQI小组

注：——— 计划　　..... 实施

制表人：　符传立　　制表日期：2019年12月23日

现状调查

- 通过收集2019年12月出院总人次进行数据处理，筛选出参加基本医疗保险的患者，共有2246人次，其中使用高值医用耗材的人次有125人次，从中抽查归档病历60份。
- 如上所列的归档病历中签署知情同意告知书有43人次，告知率为71.67%。



文昌市人民医院/同济文昌医院

使用自费或贵重药品/医用耗材告知同意书

姓名：　　性别：　　年龄：　　科室：　　床号：　　住院号：

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：

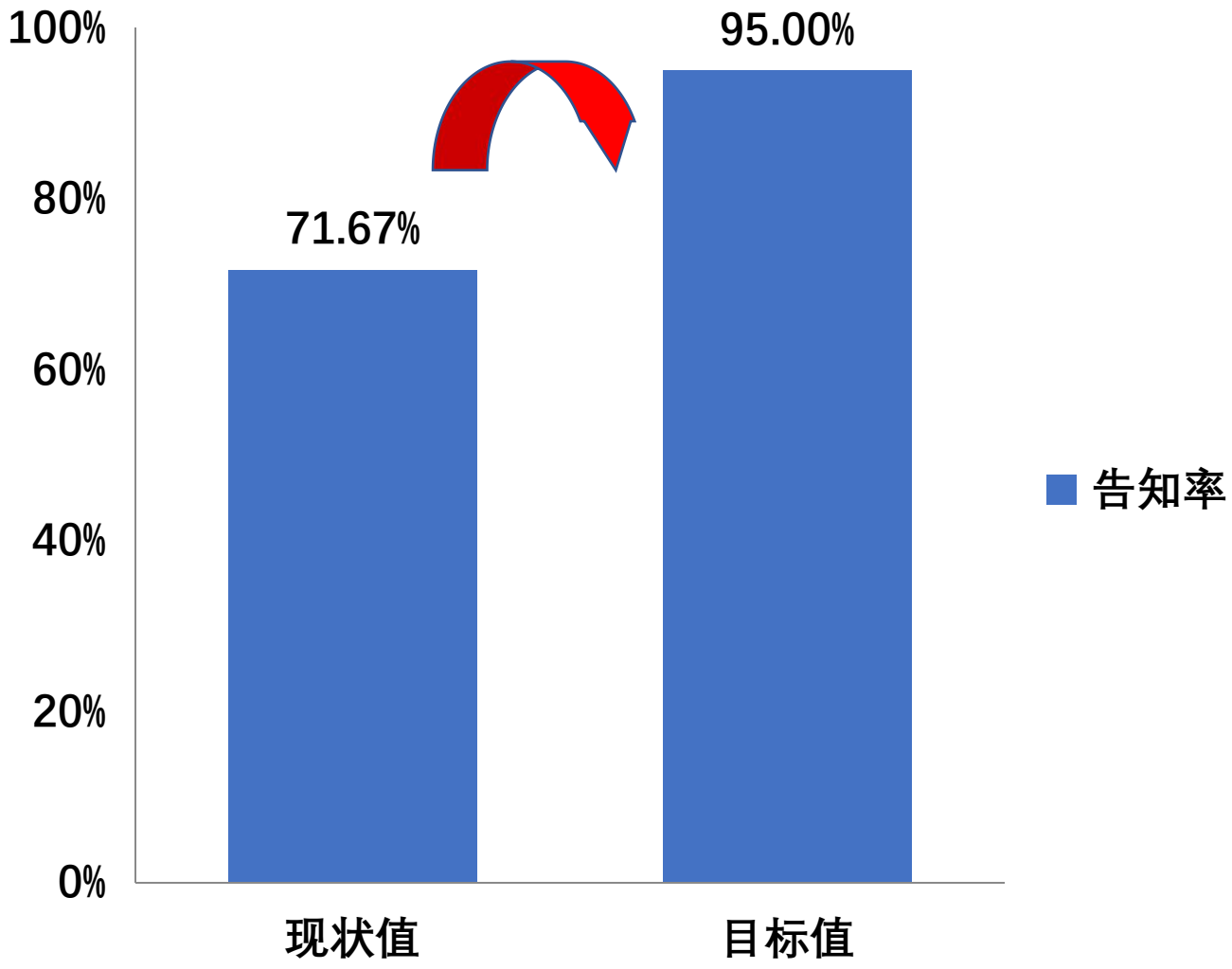
因患者病情需要，在我科需视病情选用下列药品/耗材，根据有关规定，下列药品/耗材不属于或者部分不属于社会基本医疗保险、公费医疗、大病统筹报销等范围，此种药品/耗材的费用须由患者个人承担。患者/患者家属或患者法定授权人可以选择是否使用此种自费药品/耗材。

序号	自费或贵重项目（药品/耗材/化验）	若需选用则打（√）	医师签名	有关此种药品费用/耗材的情况，医生已经向我们详细告知。患者、患者家属或患者的法定监护人、授权人意见。		患者或其授权的亲属在此签名	签名日期
				根据病情需要，我同意使用	我不同意使用，对所发生的一切后果我自行承担责任。		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

注：关于药品其他告知内容详见具体的使用说明书。

设定目标值

根据《医疗质量管理办法》《医疗纠纷预防与处理条例》等法律法规要求，及海南省医疗保险政策，三级综合医院评审达A标准，并经由小组讨论决定，住院医保患者使用高值医用耗材告知率的目标值为95%。



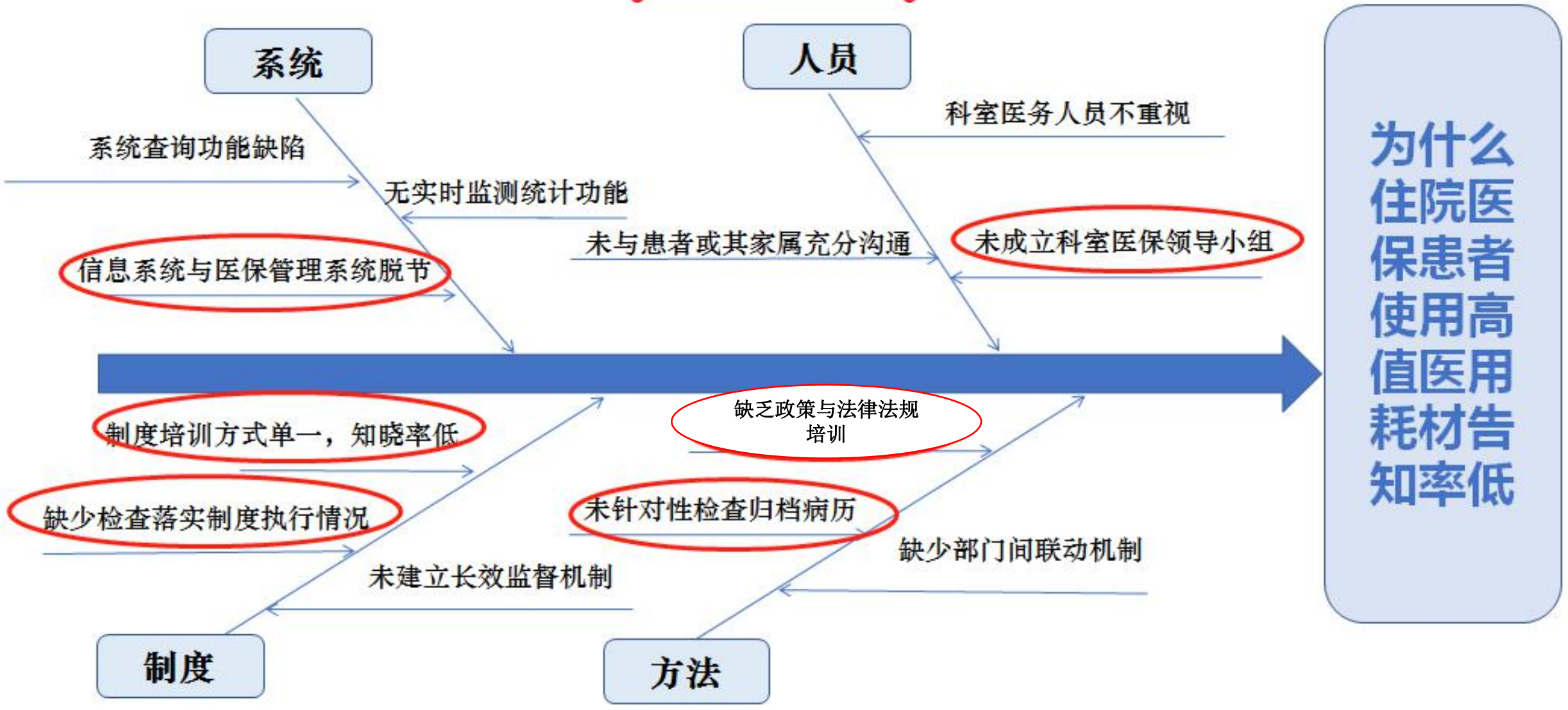
原因分析

P—头脑风暴

2019年12月19日CQI小组成员进行头脑风暴。



原因分析


系统
人员
制度
方法
系统查询功能缺陷
无实时监测统计功能
信息系统与医保管理系统脱节
科室医务人员不重视
未与患者或其家属充分沟通
未成立科室医保领导小组
制度培训方式单一，知晓率低
缺乏政策与法律法规培训
缺少检查落实制度执行情况
未针对性检查归档病历
未建立长效监督机制
缺少部门间联动机制
为什么住院医保患者使用高值医用耗材告知率低

要因选定

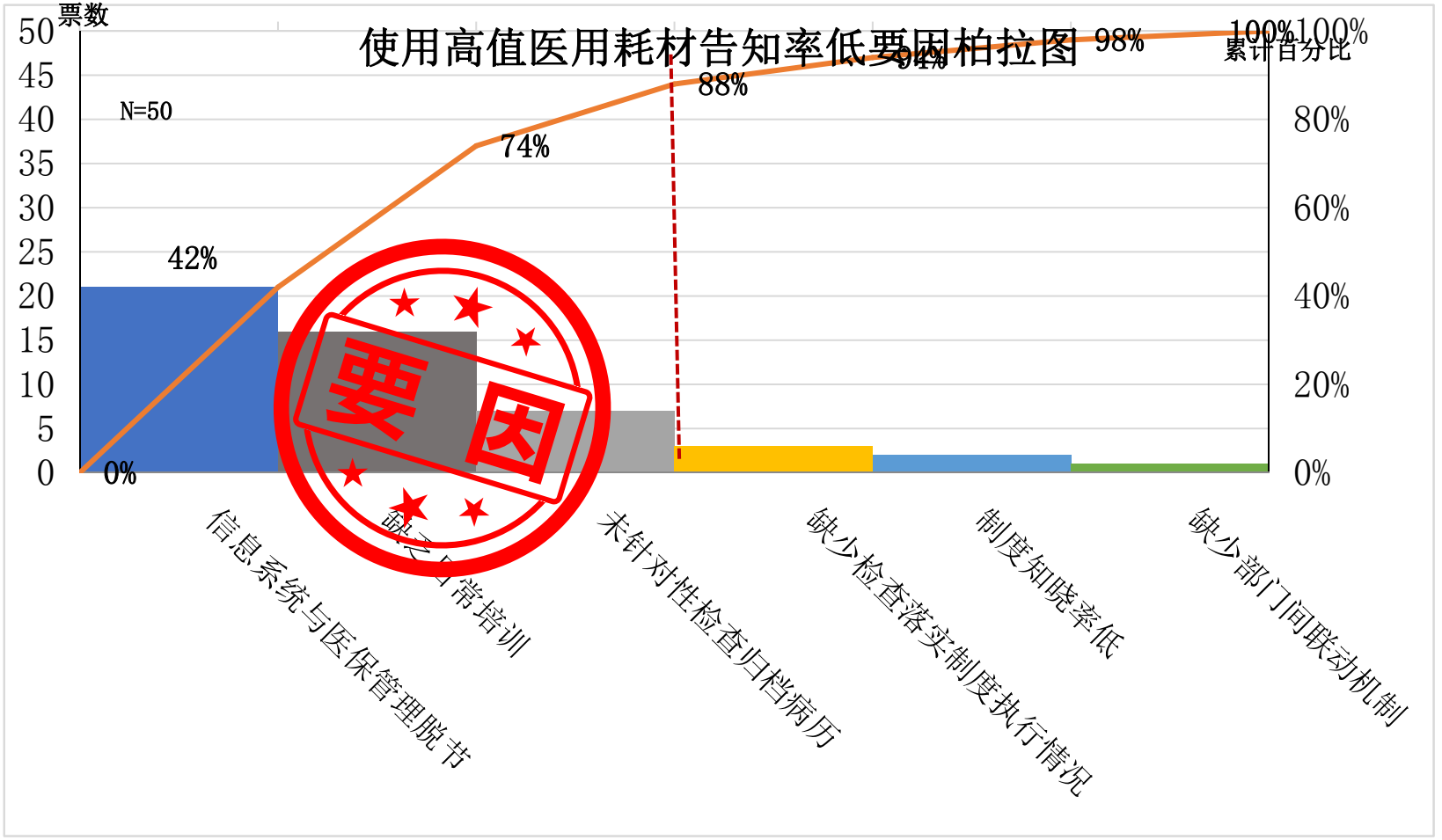
提高使用高值医用耗材告知率评分表

编号	住院医保患者未签署高值医用耗材知情同意书		圈员打分											总分	选定
	影响因素		圈员1	圈员2	圈员3	圈员4	圈员5	圈员6	圈员7	圈员8	圈员9	圈员10	圈员11	圈员12		
1	人员	科室医务人员不重视	3	5	1	3	1	3	3	3	5	3	5	3	38	
2		未与患者或其家属充分沟通	1	3	1	5	3	1	3	3	1	3	3	3	30	
3		未成立科室医保领导小组	3	5	5	3	1	5	5	3	5	3	5	5	48	√
4	方法	缺少部门间联动机制	1	3	1	1	3	1	3	3	1	5	3	3	28	
5		未针对性检查归档病历	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	3	3	48	√
6		缺乏政策与法律法规培训	5	3	5	1	5	5	3	5	1	5	5	5	48	√
7	系统	信息系统与医保管理脱节	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	54	√
8		系统查询功能缺陷	1	1	1	3	5	1	3	3	3	1	5	3	30	
9		无实时监测统计功能	1	1	1	3	5	1	3	1	3	3	1	5	28	
10	制度	未建立长效监督机制	1	3	1	3	5	1	3	1	3	3	1	5	30	
11		制度培训方式单一、知晓率低	5	5	3	5	5	5	1	5	5	3	5	5	52	√
12		缺少检查落实制度执行情况	5	3	5	1	5	5	3	5	1	5	5	5	48	√

注：全体圈员进行打分，重要的5分，一般3分，不重要1分，根据80/20法则，排在前80%的原因即为要因。

真因验证

医保住院患者使用高值医用耗材告知率低要因调查结果		
项目	投票数	累计百分比
信息系统与医保管理脱节	21	42%
缺乏政策与法律法规知识培训	16	74%
未针对性检查归档病历	7	88%
缺少检查落实制度执行情况	3	94%
制度培训方式单一，知晓率低	2	98%
未成立科室医保领导小组	1	100.00%
合计	50	---



对策拟定

what	why	how	when	who	where
人员方面	缺乏政策与法律法规知识培训	1.在各临床科室建立医保台账，组织全科进行医保政策宣传； 2.成立科室医保领导小组； 3.定期到临床科室查房，了解在院患者知情同意知晓率。	全年	医保科、医务科	全院各临床科室
系统方面	信息系统与医保管理脱节	1.信息系统增加统计使用高值医用耗材患者明细功能； 2.信息系统增加知情同意书电子模板，方便医生及时打印沟通。	2020年1月	医保科、信息科	系统方面
方法方面	未针对性检查归档病历	1.医保科通过检查归档病历推进医疗保险知情同意告知制度的落实； 2.定期到临床科室查房，检查医保文件培训情况及医务人员对高值医用耗材知情同意政策的了解情况。	全年	医保科、质控科、各科室医保管理员	微信群、全院各临床科室

D 实施阶段

对策实施

对策一、加强法律法规及医保政策宣传培训

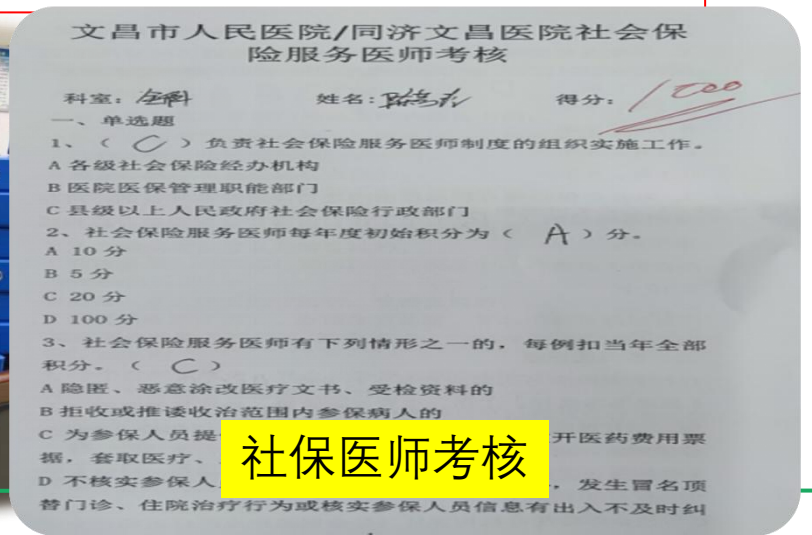
1. 在各临床科室建立医保台账，建立科室医保领导小组，并组织全科进行法律法规及医保政策宣传；
2. 定期到临床科室查房，检查科室对医疗保险知情同意告知制度培训情况，了解在院患者知情同意权益知晓情况。
3、制定考核方案，进行社保医师考核。



医保科到普通肿瘤外科培训


访谈住院医保患者


建立医保台账


文昌市人民医院/同济文昌医院社会保险服务医师考核

科室：全科　　姓名：[illegible]　　得分：100

一、单选题

1、（ C ）负责社会保险服务医师制度的组织实施工作。
A 各级社会保险经办机构
B 医院医保管理职能部门
C 县级以上人民政府社会保险行政部门

2、社会保险服务医师每年度初始积分为（ A ）分。
A 10 分
B 5 分
C 20 分
D 100 分

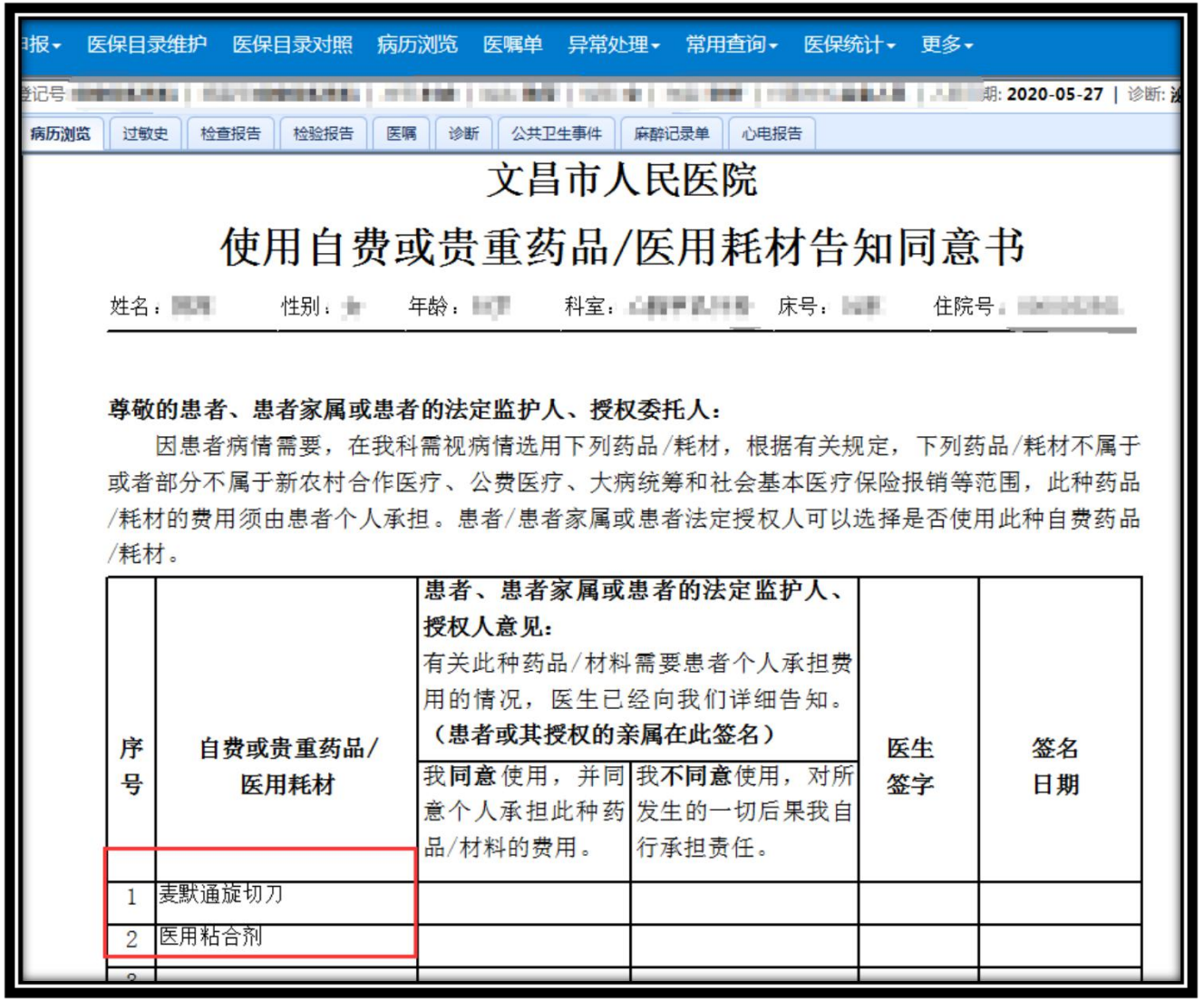
3、社会保险服务医师有下列情形之一的，每例扣当年全部积分。（ C ）
A 隐匿、恶意涂改医疗文书、受检资料的
B 拒收或推诿收治范围内参保病人的
C 为参保人员提[illegible]开医药费用票据，套取医疗、
D 不核实参保人[illegible]，发生冒名顶替门诊、住院治疗行为或核实参保人员信息有出入不及时纠

社保医师考核

对策实施

对策二、信息系统与医保管理紧密衔接

信息系统增加知情同意书电子模板，管床医生可在信息系统平台填写自费或贵重药品/高值医用耗材告知同意书，方便医生操作，及时沟通签署。



日报 医保目录维护 医保目录对照 病历浏览 医嘱单 异常处理 常用查询 医保统计 更多

病历浏览 过敏史 检查报告 检验报告 医嘱 诊断 公共卫生事件 麻醉记录单 心电报告

文昌市人民医院

使用自费或贵重药品/医用耗材告知同意书

姓名： 性别： 年龄： 科室： 床号： 住院号：

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：

因患者病情需要，在我科需视病情选用下列药品/耗材，根据有关规定，下列药品/耗材不属于或者部分不属于新农村合作医疗、公费医疗、大病统筹和社会基本医疗保险报销等范围，此种药品/耗材的费用须由患者个人承担。患者/患者家属或患者法定授权人可以选择是否使用此种自费药品/耗材。

序号	自费或贵重药品/医用耗材	患者、患者家属或患者的法定监护人、授权人意见：有关此种药品/材料需要患者个人承担费用的情况，医生已经向我们详细告知。（患者或其授权的亲属在此签名）		医生签字	签名日期
		我同意使用，并同意个人承担此种药品/材料的费用。	我不同意使用，对所发生的一切后果我自行承担责任。		
1	麦默通旋切刀				
2	医用粘合剂				

对策实施

对策三、针对性检查病历

组织质控小组成员抽查住院病历签署知情同意告知书完成情况，并与科室绩效考核挂钩。

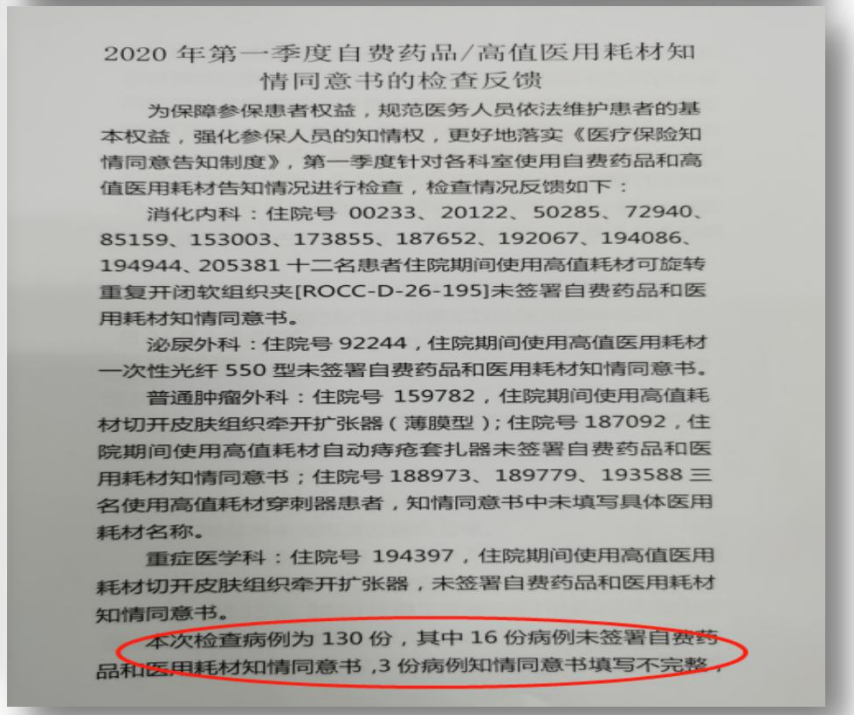
利用信息系统导出每月医保患者使用高值医用耗材明细，，有效监管住院医保患者使用高值医用耗材归档病历中签署知情同意告知率。





2020年1月住院医保患高值医用耗材查检表

序号	住院号	患者姓名	出院时间	科室	项目名称	金额	是否有知情同意书	知情同意书是否写明自费药品/耗材名称	是否有患者或家属签名	是否有医生签名
1	0000000233	符荣菊	2020-01-04	消化内分泌内科	一次性内镜用注射针[23G](NM-400L-0423)	580	×	×	×	×
2	0000020122	陈勤香	2020-01-20	消化内分泌内科	一次性内镜用注射针[23G](NM-400L-0423)	580	×	×	×	×
3	0000031280	庄丹青	2020-01-05	普通、肿瘤外科	自动痔疮套扎器[CG-TZO-A5]	994.4	√	√	√	√
4	0000066117	陈玉琴	2020-01-17	心胸甲乳外科	乳房活检系统[麦默通一次性穿刺旋切探针刀头](HHBEX)	7800	√	√	√	√
5	0000072940	冯强	2020-01-08	消化内分泌内科	一次性内镜用注射针[23G](NM-400L-0423)	580	×	×	×	×
6	0000088296	黄蕊	2020-01-13	妇科	穿刺器(5.5mm)(FQ)	539.56	√	√	√	√
7	0000092199	吴小丽	2020-01-23	心胸甲乳外科	植入式给药装置及其附件[04438647]	3750	√	√	√	√
8	0000092244	符谷波	2020-01-04	泌尿外科	一次性光纤550型	740.74	×	×	×	×
9	0000094561	李昌标	2020-01-03	普通、肿瘤外科	穿刺器[12mm](FQ)	659.88	√	√	√	√
					穿刺器[5.5mm](FQ)	582.72	√	√	√	√
10	0000124937	王芳	2020-01-02	泌尿外科	一次性光纤550型	800	√	√	√	√
11	0000149526	黄飞	2020-01-20	妇科	穿刺器[5.5mm](FQ)	539.56	√	√	√	√
12	0000153003	吴坤炜	2020-01-01	消化内分泌内科	一次性内镜用注射针[23G](NM-400L-0423)	626.4	×	×	×	×
13	0000159782	林尤昇	2020-01-15	普通、肿瘤外科	切口皮肤组织牵开扩张器(薄膜型)[s](AF-B)	705	×	×	×	×
14	0000171490	陈秀英	2019-12-31	神经外科	一次性使用微创颅脑引流套装[F12](NSYL-II)	606.96	√	√	√	√
15	0000186122	何淑霞	2020-01-04	骨科	等离子手术系统（施乐辉）	4900	√	√	√	√
					一次性使用刨刀/磨头/锯片（施乐辉）	4200	√	√	√	√
16	0000186781	韩钱丰	2020-01-06	神经外科	高分子夹板（170*130*30）	2310	√	√	√	√
17	0000187092	蔡玉映	2020-01-04	普通、肿瘤外科	自动痔疮套扎器[CG-TZO-A5]	1074	×	×	×	×
18	0000187636	符国勇	2020-01-09	泌尿外科	一次性光纤550型	740.74	√	√	√	√
19	0000187652	张琼	2020-01-05	普通、肿瘤外科	自动痔疮套扎器[CG-TZO-A5]	994.4	√	√	√	√
20	0000188087	符秀姬	2020-01-06	普通、肿瘤外科	穿刺器[12mm](FQ)	611	√	√	√	√
					穿刺器[5.5mm](FQ)	539.56	√	√	√	√



2020 年第一季度自费药品/高值医用耗材知情同意书的检查反馈

为保障参保患者权益，规范医务人员依法维护患者的基本权益，强化参保人员的知情权，更好地落实《医疗保险知情同意告知制度》，第一季度针对各科室使用自费药品和高值医用耗材告知情况进行检查，检查情况反馈如下：

消化内科：住院号 00233、20122、50285、72940、85159、153003、173855、187652、192067、194086、194944、205381 十二名患者住院期间使用高值耗材可旋转重复开闭软组织夹[ROCC-D-26-195]未签署自费药品和医用耗材知情同意书。

泌尿外科：住院号 92244，住院期间使用高值医用耗材一次性光纤 550 型未签署自费药品和医用耗材知情同意书。

普通肿瘤外科：住院号 159782，住院期间使用高值耗材切开皮肤组织牵开扩张器（薄膜型）；住院号 187092，住院期间使用高值耗材自动痔疮套扎器未签署自费药品和医用耗材知情同意书；住院号 188973、189779、193588 三名使用高值耗材穿刺器患者，知情同意书中未填写具体医用耗材名称。

重症医学科：住院号 194397，住院期间使用高值医用耗材切开皮肤组织牵开扩张器，未签署自费药品和医用耗材知情同意书。

本次检查病例为 130 份，其中 16 份病例未签署自费药品和医用耗材知情同意书，3 份病例知情同意书填写不完整，

C 检查阶段

检查阶段

CQI小组对实施效果进行检查，结果示每月住院医保患者使用高值医用耗材告知率有明显提高，通过不断完善对策的实施及持续改进，2020年5月至12月使用高值医用耗材告知率持续在95%以上，达到目标值。



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
使用高值医用耗材人次	70	40	105	125	115	97	106	124	117	109	142	158
告知率	73.33%	83.33%	83.33%	93.33%	96.67%	96.67%	95.28%	96.12%	96.58%	98.16%	95.77%	97.46%

附加效益

➢1、医保自费项目知情同意书签署率同步提升。
➢2、医保政策知识知晓覆盖面明显增加（患者及其家属），社会保险服务医师服务意识增强。

医保政策的有效落实，间接缩短患者出院医保结算等候时间、效率提升！

科室增强培训 → 信息系统推动医保管理工作 → 全院提高



A 处理阶段

标 准 化

➢1、成立医疗保险管理委员会，形成三级医疗保险管理网络，落实《医疗保险管理工作制度》、《医疗保险知情同意告知制度》等医疗保险管理制度。

➢2、形成督导检查、总结、反馈、有改进措施的工作流程。

➢3、信息系统平台与医院医疗保险管理工作紧密衔接，借助系统多维度统计功能，有效监管医疗保险管理工作运行。

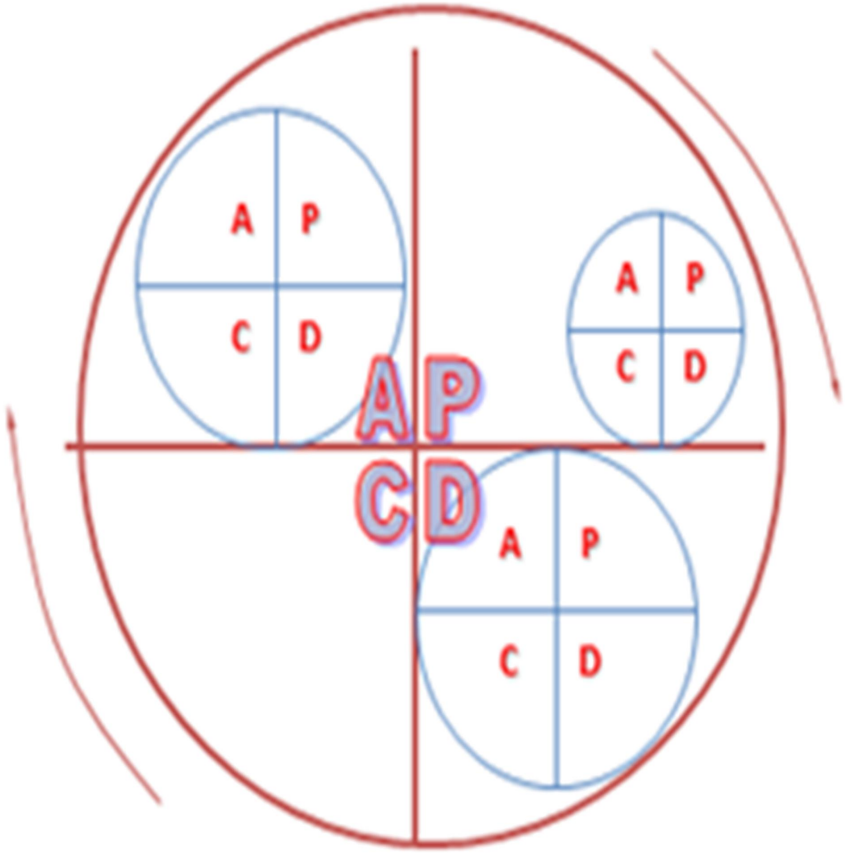
➢4、形成高值医用耗材常态化监管机制。

持续改进

检讨与改进

经过运用PDCA循环管理，医师认识到签署告知书的重要性，高值医用耗材告知率从71.67%上升到95%以上，达到预期目标。

通过对全院科室落实知情同意书的督导，发现虽然知情同意签署率提高已达到A标准，但在督导过程是发现医护人员医保政策的知晓程度仍有不足，因此将“提高医保政策知晓率”纳入下一个PDCA循环。



同舟共济，求实创新
厚德博学，精诚济世

感谢聆听