

# 大数据分析在医疗保险信息化建设中的应用

郑翠菊

对外经济贸易大学统计学院, 中国·北京 100029

**【摘要】**我国高度重视医疗保险信息化发展及建设, 医疗保险制度的完善及发展已经政府的主要任务之一, 更是医疗卫生体系改革的主要目标。将大数据技术应用到医保管理过程中能够对医保管理水平的提升产生促进作用。

**【关键词】**大数据; 医疗保险; 信息化建设

## The Application of Big Data Analysis in the Information Construction of Medical Insurance

Zheng Cuiju

School of Statistics, University of International Business and Economics, Beijing 100029, China

[Abstract] China attaches great importance to the development and construction of medical insurance informatization. The improvement and development of medical insurance system has been one of the main tasks of the government, and it is the main goal of the reform of medical and health system. The application of big data technology to the process of medical insurance management can promote the improvement of medical insurance management level.

[Key words] big data; medical insurance; information construction

这些年来, 大数据技术在各行业发展过程中得到广泛应用, 医疗健康领域跟随时代发展脚步将大数据技术引入其中, 在医院医保管理过程中的应用取得了显著的进步。面对海量数据, 如何利用现有的医疗领域工作经验与全新技术结合使数据分析效率得以提升, 已经成为了有关部门及人员的主要研究课题。与数年前的海量数据存在差异性, 大数据是指: 能够处理、分析、采集、存储且具有极高工作效率的信息。大数据具备价值性、多样性、时效性及海量性特点。大数据广泛应用在医疗健康领域之中, 其优良性得到了有关人员的赞许。大数据的应用使人们的工作及生活方式发生了转变。为了将其具备的优势充分发挥出来, 本文特分析大数据分析在医疗保险信息化建设中的应用方法, 详情如下, 以供参考。

### 1 大数据时代医疗保险信息化发展不足分析

#### 1.1 缺少大数据平台

现阶段, 将医疗信息共享作为基础的第三方健康管理平台及医联工程在不断推进落实。上述工程凭借智能手机、手机APP及就医卡等设备, 将健康档案作为中介, 收集掌握患者日常健康信息, 并将其储存在云数据管理中心中, 对信息数据做高度共享及实时补充, 通过科学合理的分析及深入的挖掘使信息通过物联网对患者实现再次返还。上述信息管理平台的广泛应用对医护人员工作效率及质量的提升产生了促进作用, 能够确保医疗资源能够合理分配。在此同时, 确保患者能够得到实时的帮助, 实现患者明确认知自身健康状况。除此之外, 站在全局角度分析, 健康信息具备趋势性特点, 能够科学合理的分析地区不同种类疾病的分布情况、医疗资源分布情况以及不同种类病情的发生规律, 确保区域医疗健康能够拥有精准预警。针对医疗卫生政策的制定、地方基础性设施的调整以及医疗经费的管理有非常积极的影响。在大数据时代, 想要实现健康医疗思维理念的变革及具体模式的更新, 对健康服务有关产业进行转型, 信息平台的构建是最关键环节。现阶段, 不同

种类信息健康平台均处于起步阶段, 存在诸多问题, 举例来说, 如何充分利用联合科研单位、医疗服务机构、政府等诸多资源? 如何对相关数据信息进行高效整合、深入挖掘? 如何对健康管理模式的创新产生推动作用, 实现市场化运作和发展等。

#### 1.2 医保基金缺少严格监管

构建合理且完善的全民医保体系是我国医疗改革的重点关注内容, 创建城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险及新型农村合作医疗保险制度, 在制度层面上, 使医保全覆盖目标人群得以实现。接下来, 医保工作的主要内容是提升医疗保险管理能力以及基金效能, 确保可持续医保运行得以实现, 使我国老龄化社会趋势下参保人群的基本需求得以满足。对于参保人来说, 医保基金是救命治病的钱。正因如此, 应该对医保基金进行严格的监督管理。但现阶段部分区域在管理医保基金时, 不够严格不能够完全的消除监管漏洞, 一些定点医疗机构存在欺诈医保基金的现象, 对医保基金安全性产生了严重的威胁, 如何加强医保基金监管效率已经成为了有关部门的主要研究内容。医疗机构造假骗取诈骗医保基金是通过虚增虚构医疗过程, 充分利用医疗服务所具备的专业性及垄断性特点, 以医患合谋这一方式完善住院就医虚假资料, 例如假治疗、假病历、假病案、假检查等内容, 以此方式欺骗医保部门, 应付支付审查。导致这一现象的主要影响因素是监管力度不足, 在医保全覆盖得以实现之后, 医保定点机构与参保人数逐渐增多, 但因工作人员为编制员存在限制影响医保, 经办机构的经办力量不足。正因如此, 削弱了监督管理的有效性。其次, 在医保资金管理过程中, 缺少先进的技术手段。医学的专业性极强, 医疗服务具备不可替代性特点。医院以及医保部门应该设立医疗信息系统以及医保管理系统。实际上, 医保部门和医院仅是搭建了数据交接转换口, 医保部门不能够实时跟踪随机追溯各项医疗服务, 更加无法审查医疗资料的真实性。最后, 处罚

力度不足。针对医院及医疗机构存在的医保基金欺诈行为, 现有的法律法规只是依据协议对医疗机构做暂停业务处理, 追回非法所得取消定点资格, 在刑事及行政层面上处罚力度不足, 不能够对违反规定的参保人员及医疗机构形成震慑力。

### 1.3 全面医保异地就医即时结算难以实现

一直以来, 我国基本医疗保险实施属地管理制度, 地方政府落实医保定点管理工作。这一管理方式使患者就医带来一定的困难。现阶段, 我国异地养老人群、农民工及转院治疗群体数量不断增加, 患大病及不同种类慢性疾病的家庭在异地报销医疗费用时面临着繁琐的办理手续, 且报销周期过长, 个人承担着沉重的负担。现有的医疗保险制度以及病患异地就医报销存在矛盾。国家在不断的完善改革相关制度, 在许多城市及诸多省份试点实施跨省医疗保险费用即时结算制度, 但是仍然需要一段时间进行推广完善。异地就医包括两个主要类别分别为省内异地及跨省异地。站在全国范围分析, 异地就医大多为回原参保地报销, 表面上存在两个突出问题, 分别为跑腿及垫资, 实际问题是无法实现利益平衡, 很难进行高效统筹, 各区域之间信息联通不够顺畅, 对于全国医保漫游的落实产生了限制性。现阶段, 我国医疗保险制度由三项医保制度构成, 分别是城镇居民医疗保险、城镇职工医疗保险和新型农村合作医疗, 保险各区域缺少统一的政策, 无法实现利益平衡, 且各区域的经济状况存在差异性, 不同医保政策的实施在报销比例及报销范围上差异十分明显, 收费水平以及诊疗项目各不相同, 各省现有的医保资金十分有限, 如果两个区域的医保筹资水平以及经济存在明显的差异, 那么利益平衡这一目标很难实现, 进而阻碍了医保异地对接工作的开展。经济发达地区的医保待遇水平较高, 如果对于外来人口医疗费用当地实施全部报销制度, 那么将会使原参保地的医保资金管理带来一定的压力和难度。针对较低统筹层次, 即时结算异地医保十分困难, 大多数医保统筹单位为县、市, 不同的统筹地区在报销的比例及目录方面政策存在差异, 很难统一规划即时结算内容, 致使异地服务医疗机构的实际管理成本大幅度增加。除此之外, 站在技术层面分析各区域不能够相互联通医保信息内容, 大部分省市没有构建省级医保异地就医管理中心, 各区域不能够有效互联医保信息。

## 2 大数据分析在医疗保险信息化建设中的应用措施

### 2.1 将大数据技术作为基础构建预警平台

对医疗健康服务行业发展现状进行深入全面的分析研究梳理了解, 掌握有关政策, 找出现有的不同问题, 及时实施介入及规范。在此同时, 在资源充足条件允许的大型城市试点运行社区医生及社区服务中心, 逐步构建具备可操作特点的运行模式, 确保运行模式得到推广落实。除此之外, 医疗健康服务产业的发展应该配备科学技术, 对产业技术发展及整合提供政策上的帮扶和指导, 确保大数据技术作为基础健康服务平台得以构建。

### 2.2 加强医保基金监督管理力度

首先, 构建专业化监督管理机构, 在开展医保基金管理工作过程中构建联席会议制度, 由同级政府统一领导联席会组成人员, 包括物价、审计、财政、药监、检查、卫生、公安、人社等单位, 各成员单位应该将自身法定权限为依据动态化监督管理医疗服务的相关行为以及医保基金的使用情况, 将此作为基础, 对有关组织进行定期的联合检查, 针对违规违法的行为依法严肃处理。定期召开专题会议, 分析研究医保基金监督管理的发展形势, 协调解决存在的重大问题, 在全局形成医保基金的监管体

系, 将统筹地区作为单位, 选调审计、人社、纪检、财政、公安、卫生、药监、物价等工作人员, 确保医保机构及部门互不统属且具备行政执法的权限, 对参保人医保、经办机构及定点医疗机构进行监督检查管理, 查处违规行为, 加强医保基金监督管理力度。其次, 构建无缝隙医疗信息系统, 共享医疗卫生部门的信息资源, 构建医疗信息数据库。其中涵盖医疗设备、药品、医师以及病情诊断等基础数据内容, 从而对医保管理之间的互联互通产生促进作用, 实现随时追溯、全程跟踪定点医疗服务。同时, 优化改造医保现有的信息系统, 对现有信息系统中的医疗行为, 监管基金管理、费用控制结算等内容进行完善强化。最后, 构建完善的医保监管法律体系, 针对套用医保资金欺诈、医保资金等行为做法律定性, 加强医保基金的法制化监管, 在全国范围内构建并落实统一的精准计算系统, 确保各区域数据信息能够互联互通。在技术层面上, 使全国统筹具有有利保障, 通过构建落实精准系统预测不同区域医疗保险财务状况及医保基金管理趋势, 确保医保管理具备有效性、科学性和精准性, 整合管理医保资源, 加强全国统筹管理效果。

### 2.3 落实医保异地就医即时结算

想要对全民医保异地就医及时结算产生推动作用, 应该从如下几个方面出发, 首先, 加强政策整合力度, 对信息互通互联产生促进作用, 在国家层面对顶层设计进行优化, 统一衔接医保相关政策, 对现有医保制度不良的条块分割现象进行统一, 消解地方利益冲突。其次, 逐步提高医保报销统筹层次, 在全国范围内推动同省医保报销政策及制度, 对省内异地保报销的实施结算产生促进作用。针对存在明显差异的区域, 可选择大医院作为定点医疗机构来开展异地结算相关工作, 逐渐扩大结算范围。再次, 构建省级医保信息管理系统, 连接省级信息平台, 对省内医疗信息进行共享, 确保医疗一卡通得以实现, 对全国联网产生推动, 促进跨省的即时报销。最后, 完善配套政策及措施, 确保医保基金能够得到安全使用, 将省作为范围, 统一异地就医地经办管理。

## 3 结束语

分析本文研究内容得知, 现阶段大数据分析在医疗保险信息化建设过程中的应用存在诸多不足之处, 主要体现在缺少大数据平台、医疗保险基金缺少严格管理、全面医保异地就医即时结算实现存在难度。想要解决上述不足之处, 应该将大数据技术作为基础构建预警平台, 加强医保基金监督管理力度。除此之外, 应该落实医保异地就医即时结算的制度。只有一一落实上述制度, 才能够确保医疗保险信息化建设过程中大数据技术能够得到充分的应用, 并将其具备的优势充分发挥出来, 对我国医疗保险行业的发展产生促进作用。

### 参考文献:

- [1] 郭尚志, 唐玉玲, 章光裕. 浅谈大数据在医保服务中的创新应用[J]. 中国设备工程, 2022(05): 201-202.
- [2] 姜淑玲. 浅析大数据背景下医疗保险信息化建设[J]. 经济师, 2022(03): 252-253+259.
- [3] 许林菁. 医疗保险行业大数据审计应用探讨[J]. 合作经济与科技, 2022(03): 158-159. D

### 作者简介:

郑翠菊, (1988-), 女, 汉, 安徽池州人, 大学本科, 对外经济贸易大学统计学院在职人员高级课程研修班学员。研究方向: 统计学。