

《医疗二级费用项分类规范》

编制说明

1 工作简况

1.1 任务来源

为推动保险行业医疗二级费用项的标准建设进程,泰康人寿保险有限责任公司(以下简称“泰康人寿”)向中国保险行业协会(以下简称“保险业协会”)提出《医疗二级费用项分类规范》项目,2019年4月10日,保险业协会召开《医疗二级费用项分类规范》标准项目论证会,与会人员对泰康人寿提出的标准项目进行了充分论证。2019年7月4日,保险业协会下发关于《医疗二级费用项分类规范》协会标准立项的通知,《医疗二级费用项分类规范》正式立项。

1.2 编制背景

在商业保险领域,医疗二级费用项信息是商业医疗保险基础信息的组成部分,是实现医疗数据引用、医疗控费、风险防范的基础。目前,我国医疗机构的二级费用项目缺乏统一标准,医院收费项标准各异,商保公司在理赔审核时参考自有标准,均未实现统一。为了推动保险行业医疗二级费用项的标准化建设的进程,形成通用规范的医疗二级费用项分类标准,保险业协会发起本文件的编制工作。

1.3 应用价值

本项目从标准化和信息化的角度,对于医疗二级费用项的分类和内涵定义、映射原则、编码原则、门诊和住院二级费用项编码等进行明确规范。通过对医疗二级费用项分类的规范,将会形成明确的行业分类标准,使得行业内各公司间形成数据“语言”的统一,便于同业公司的交流和对标,引导行业实现精细化管理、科学经营。同时也便于保险公司更有依据进行产品设计、险种理算、数据分析,为保险产品开发设计提供有力的工具支持,简化管理理算流程,提升自动化审核率,实现精细化统计分析和动态监控,加强风险管控能力。

1.4 起草单位

泰康人寿保险有限责任公司、中国平安保险(集团)股份有限公司、中国人寿保险股份有限公司、中国人民财产保险股份有限公司、中国人寿财产保险股份有限公司、中国平安人寿保险股份有限公司、中国平安财产保险股份有限公司、中华联合财产保险股份有限公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司、中国银行保险信息技术管理有限公司、太平人寿保险有限公司、平安养老保险股份有限公司、中国人民健康保险股份有限公司、太平财产保险有限公司、阳光人寿保险股份有限公司、合众人寿保险股份有限公司、英大泰和人寿保险股份有限公司、平安健康保险股份有限公司、平安医疗健康管理股份有限公司。

1.5 主要工作过程

2019年4月10日由保险业协会组织召开了《医疗二级费用项分类规范》标准项目论证会，共有16家保险企业专家参会，就泰康人寿编制的文件框架及工作计划进行了讨论，确认了标准项目的可行性，并提出了建议。

2019年5月17日，泰康人寿提交了《医疗二级费用项分类规范》立项建议书。

2019年7月4日获得保险业协会批准立项。

2019年9月11日完成《医疗二级费用项分类规范（草案）》。

2019年9月29日完成《医疗二级费用项分类规范（讨论稿）》。

2019年10月12日根据泰康人寿内部的讨论结果，完成《医疗二级费用项分类规范（草稿）》。

2019年11月6日由保险业协会组织召开了《医疗二级费用项分类规范》标准项目讨论会，共有16家保险企业专家参会，对本文件的草稿进行了充分讨论，并提出了修订建议。

2019年11月22日完成《医疗二级费用项分类规范（预审稿）》。

2020年5月20日由保险业协会再次组织召开了《医疗二级费用项分类规范》标准项目讨论会，共有11家保险企业专家参会，与会专家对预审稿进行了广泛深入的讨论，对本文件的内容达成了共识，并提出了新的修订建议。

2020年5月29日完成《医疗二级费用项分类规范（预审修改稿）》。

2021年2月5日完成《医疗二级费用项分类规范（征求意见稿）》。

1.5.1 主要争议问题和具体处理方式

在编制《保险公司客户服务中心基本要求》过程中，主要的争议问题集中在（1）本文件的覆盖范围及实用性；（2）逻辑统一，实现分类和内容的标准化（3）兼顾实务操作的便捷性和系统定制化配置。

针对上述争议较大的问题，我们采取以国家政策法规、行业规章制度、行业标准等为准绳，结合行业内专家意见，兼顾实际业务场景的实操经验，对上述问题情形进行了讨论解决。

1. 本文件的覆盖范围及实用性

本文件的覆盖范围，是根据全国 30 多个省市区医疗票据和费用分类的实际情况，综合医疗卫生领域规范性文件、商业医疗险产品费用分类、调研同业公司和市场理赔审核服务商反馈的需求和建议，在业内外专家多轮研讨和修订后，制定医疗二级费用项的分类和编码。文件兼顾医疗机构费用分类和商业医疗险产品开发和运营实务，从全种类，全系统，整体观的角度来考虑，确保文件的内容具有指导性、通用性和实用性。

2. 逻辑统一，实现分类和内容的标准化

文件参考财综〔2019〕29号、《全国医疗服务价格项目规范》2012版、国家基本医疗、工伤保险、生育保险目录等医疗卫生领域规范性文件，对于医疗二级费用项的分类和标准释义进行了明确规范，并将现有的全国发票上的项目与标准释义相对应，映射到对应的标准释义，形成明确的对应表，逻辑上保持统一。

3. 兼顾实务操作的便捷性和系统定制化配置

考虑商业保险控费需求，结合医疗行业实务，兼顾系统开发。对医疗二级费用项设定标准编码，编码设计以最简洁、最基础为原则，建立统一口径，便于理赔作业时对医疗二级费用项的快速定位和准确录入，同时可在系统进行定制化配置，依托标准化、结构化数据，提升深度分析和风控能力。

2 编制原则和主要内容

2.1 编制原则

本文件编制遵循“系统性、规范性、简明性、实用性、可扩展性”的原则。文件所规定的医疗二级费用项分类明确无歧义，充分考虑了医疗票据和费用分类的实际情况，且兼顾未来发展方向，具备指导性。

2.2 文件构成

本文件共包含五部分：医疗二级费用项分类与编码原则、医疗二级费用项分类方法、医疗二级费用项标准释义、医疗二级费用项映射及编码原则、医疗二级费用项编码。医疗二级费用项分类与编码原则列明了制定该标准的基本原则，医疗二级费用项分类方法介绍了确定该分类的依据和步骤，后续分别从标准释义、映射及编码原则、编码对医疗二级费用项进行了具体规范和编码列示。

2.3 有关章节及内容的说明

本文件分为 8 个组成部分，主要内容如下：

（一）范围

介绍本文件的主要内容以及本文件所适用的范围。

（二）规范性引用文件

介绍本文件引用的标准文件。

（三）术语和定义

对医疗二级费用项的术语进行了定义。

（四）医疗二级费用项分类与编码原则

对医疗二级费用项分类与编码的原则进行了明确，规范了分类与编码的要求。

（五）医疗二级费用项分类方法

列明了对医疗二级费用项进行分类的依据和具体的分类步骤。

（六）医疗二级费用项标准释义

列明了医疗二级费用项标准释义、参考依据。

（七）医疗二级费用项映射及编码原则

本部分对临床医疗费用项如何与医疗二级费用项标准释义相对应进行了规范，列明了建立对应关系的映射原则、编码原则。

（八）医疗二级费用项编码

本部分按门诊和住院两大类别，列明了门诊医疗二级费用项编码、住院二级费用项编码。

（九）参考文献

介绍本文件引用的参考文献。

3 主要试验的分析、技术经济论证，预期的经济效果

本文件的编制吸收了编写组成员单位在商业保险产品开发、两核运营、实务处理的丰富经验，也充分参考了医疗卫生领域规范性文件对医疗二级费用项相关的一些规范要求和政策指引。

本文件为医疗二级费用项的分类和标准化提供了指引，有利于同行业之间数据标准的统一和行业数据交流共享，有利于同行业之间的交流和对标，便于保险公司更有依据进行产品设计、险种理算、数据分析，实现精细化统计分析和动态监控，加强风险管控能力。

4 与有关的现行法律、法规和强制性标准的关系

本文件与现行法律、法规和强制性标准，以及保险行业现有的其他标准文件协调配套，没有冲突。

5 重大分歧意见的处理经过和依据

本文件编制过程中，没有重大分歧意见。

6 标准作为强制性标准或推荐性标准的建议

建议作为推荐性标准。

7 贯彻标准的要求和措施建议

建议保险公司以本文件为基础范本进行要求,对医疗二级费用项分类进行规范和落地执行。为稳步开展标准落地推广工作,切实提升保险行业医疗二级费用项分类标准的统一,各方应共同努力,做好组织保障、项目试点、沟通交流三个方面的工作:

一是积极宣传推广,组织协会、行业的宣贯会,广泛宣导和组织培训,使各成员单位以本文件为规范,积极推进落地工作。

二是做好本文件的试点应用工作,通过试点单位的应用,及时发现执行过程中的好做法、好经验,不断提高在实际应用中的效果。

三是建立沟通交流机制,切实解决保险公司落地过程中的实际问题,通过行业内的交流沟通,及时分享应用效果、交流应用问题,推动执行应用更加顺畅。