

# 如何促进医疗保险业务档案规范化管理

宫晓晶

库伦旗医疗保障事务中心，内蒙古通辽市，028200；

**摘要：**医疗保险档案与医疗保险资金的流向有着直接的联系，是记录和反映医疗保险事业发展的重要途径。并且，通过这种方法也能够记录下医保事业的发展历史，通过回顾和分析还能够得出其发展的规律。良好的医疗保险业务档案管理还能够为参保人提供可靠的保障，同时也是记录数据的凭证。而如今，随着医疗保险业务的不断推进，一个档案中往往记录着大量的信息资料。

**关键词：**医疗保险业务；档案管理；规范化

**DOI：**10.69979/3029-2700.25.12.064

在新时期，医疗保险业务得到了广泛的关注和重视，我国参保人员的数量得到了大幅度的提升，这一情况对医疗管理工作形成了一定的负担和挑战，并且医疗保险业务档案管理工作水平的好坏，在很大程度上影响着参保人员的切身利益，同时也与民生问题的改善拥有着较大的联系。为了使我国的医疗保险事业得到稳步发展，便需要对档案管理这一环节进行适当的规范化，采取多种方式和途径来保证其管理过程的科学性和准确性。

## 1 医疗保险业务档案包含的内容

### 1.1 业务经办档案

参保登记类，单位登记材料：参保单位设立、变更、注销的登记表单及审批文件（如营业执照、组织机构代码证）。个人信息材料：参保人登记表、身份证复印件、劳动合同、缴费证明（城镇职工/居民/灵活就业人员）。特殊人群档案：异地安置人员、退休社会化管理人员的备案表与服务记录。待遇审核类，费用结算材料：医疗费用报销单据、结算清单、定点机构服务协议及考核记录。资格验证材料：养老金领取资格、特殊病种待遇的审核表单及证明文件。稽核文书：违规报销调查记录、处理结果及整改材料。

### 1.2 财务档案

基金管理材料，征缴核定表：缴费基数核定表、补缴/退费申报表（保存 100 年）。会计凭证：收款单据、银行代扣协议、催缴通知书。预决算报表，医疗保险基金年度收支汇总表、预决算报告（永久保存）。

### 1.3 电子与声像档案

数字化业务档案，参保登记电子表单、线上支付记录、OCR 识别的历史档案影像。多媒体记录，政策宣传

音频、远程稽核视频、线上培训资料。

### 1.4 特殊管理档案

信用档案，包含内容：参保人医疗行为记录（就诊医院、诊断结果、用药情况）、违规记录（虚假报销、欠费）。不包含内容：个人健康隐私数据（如具体疾病详情）、非医保支付的消费记录。“一人一档”数据库，参保状态（职工/居民医保）、未参保原因、参保地信息（用于政策分析）。保密与完整性要求，敏感信息（如身份证号、诊疗记录）需加密存储，借阅需权限审批。医保档案内容需严格遵循《社会保险业务档案管理规范》分类整理，并注重电子档案与纸质档案的同步归档。

## 2 医疗保险业务档案管理中的常见问题及解决方案

### 2.1 制度与标准执行问题

管理制度不完善，问题：部分机构缺乏专项档案管理制度，导致归档范围模糊（如参保登记与财务档案混杂）、保管期限混乱（如门诊病历未按 15 年标准保存）。解决措施：制定《医保档案管理办法》，明确分类规则（参考“年度+业务环节”法）、保密等级及销毁流程。对标《社会保险业务档案管理规定》（人社部令第 3 号）细化操作手册，例如河南建立电子档案独立存储规范。跨部门协作壁垒，问题：医疗机构、医保经办机构数据标准不统一，信息共享困难（如异地就医结算需重复提交材料）。解决措施：推动省级统一医保电子档案系统建设，2027 年前实现接口标准化（如 DB31/T 709-2013）。打通政务平台（如“一网通办”），支持参保人线上查档。

### 2.2 信息化建设滞后

数字化程度低，问题：历史档案数字化率不足，手工检索效率低下（如查询一份病历需 30 分钟以上）；电子备份缺失，数据丢失风险高（如硬件故障导致参保记录损毁）。解决措施：加速纸质档案数字化：配置高拍仪、OCR 技术批量转化（如滨州市完成 2.4 万件档案数字化）；实行“双备份机制”：本地服务器+云端存储，每周校验备份完整性。系统兼容性差，问题：医疗机构与医保系统数据格式冲突，导致重复归档或信息错误（如药品追溯码无法匹配）。解决措施：开发统一数据交换平台，强制采用国际标准；引入区块链技术存证关键操作（如试点结算记录上链）。

## 2.3 安全与隐私风险

信息泄露隐患，问题：电子档案传输未加密（如微信传送参保人身份证影像）、权限管理松散（医生越权查阅非本科室病历）。解决措施：敏感数据加密存储：采用国密算法 SM4 加密身份证号、诊疗记录；权限分级控制：设定角色权限（如医生仅可查本科室档案）。信用档案滥用，问题：违规纳入健康隐私数据（如具体疾病详情），或未隔离存储骗保记录。解决措施：建立独立信用档案库，仅收录违规行为（如虚假报销、药品倒卖）；实施“计分制”人员管理：年度计满 12 分终止医保支付资格。

## 2.4 人员与设施短板

专业人才匮乏，问题：兼职档案员占比超 60%，流动频繁且缺乏数字化技能（如不会操作 OCR 系统）。解决措施：设立专职岗位：县级医保局配置 2-3 名档案专员（攀枝花模式）；联合高校培训：开展《电子档案管理规范》实操课程，纳入职称评定体系。库房设施不达标，问题：温湿度失控（夏季超 30℃）、防火设备缺失，纸质档案霉变风险高。解决措施：改造标准化库房：配备自动温控系统（14-24℃）、七氟丙烷灭火装置；实行“三区分离”：档案存储区、查阅区、办公区物理隔离。

## 2.5 典型案例与创新实践

数字化转型标杆，上海医保电子档案库：归集 4 亿幅影像数据，异地结算压缩至分钟级，年服务 80 万人次。骗保稽查突破，药品追溯码应用：药房通过追溯码重复结算锁定 1124 盒回流药，追回医保基金 128 万元。第三方协作增效，某县医保局：引入专业机构整理档案，目录数字化率 100%，查询效率提升 60%。治理要点：未来需强化“制度刚性+技术弹性+人才可持续”三位一体

模式，重点落实 2024 年五部门文件要求的省级电子档案系统全覆盖目标。高风险领域（如信用档案、电子备份）建议优先部署 AI 审计与区块链存证技术。

## 3 档案规范化管理如何确保档案完整性和准确性

### 3.1 制度刚性约束：明确责任与标准

分级责任体系，第一责任人机制：单位主要负责人对档案安全负总责，制定《档案管理细则》，明确归档范围（如参保登记、结算凭证等）、保密等级及销毁流程，建立泄密追责制度。业务全流程嵌入：将档案管理纳入业务环节（如医保参保登记、费用报销），确保材料收集与业务同步，避免遗漏或延迟归档。标准化分类与期限，采用“年度+业务环节”分类法（如上海 DB31/T 709-2013 标准），区分永久保存（单位登记材料）、100 年（个人账户记录）、30 年（住院病历）等保管期限，防止混淆或误销毁。

### 3.2 闭环流程控制：从收集到利用

主动收集与核验机制，双轨制收集：采用“主动索要+定期督促”模式，例如医保经办机构要求定点医院按月提交费用清单，同步核查材料完整性（如缺页、漏章）。真实性审核：对关键材料（如异地就医证明）进行交叉验证，如通过民政系统比对死亡人员信息，拦截离世后违规报销。

### 3.3 技术赋能：防错与溯源

区块链存证与电子凭证，关键操作上链：河南试点将医保结算记录写入区块链，确保操作不可篡改。防伪验证：医保证明嵌入防伪码，支持官网扫码验真（如智慧医保小程序）。智能风险监控，，信用档案系统：独立存储违规行为（如虚假报销），动态更新信用分，扣满 12 分暂停医保支付（武汉模式）。AI 审计模型：分析医疗费用异常模式（如高频开药），自动标记可疑记录供人工核查。

### 3.4 人员与设施保障

专业化队伍建设，专职档案员配置：县级医保局设 2-3 名专员（攀枝花模式），接受《电子档案管理规范》实操培训并纳入职称考核。第三方协作：安徽某县引入专业机构整理档案，目录数字化率达 100%，查询效率提升 60%。基础设施达标，“八防”库房：温湿度恒定控制（14-24℃）、七氟丙烷灭火装置、防盗监控。三区物理隔离：存储区、查阅区、办公区分设，涉密档案独立存储。

### 3.5 持续改进：监测与反馈

量化评估指标，完整性监测：统计缺失档案比例（如季度归档率低于 98% 触发预警）。准确性验证：随机抽样电子病历与原始单据比对，错误率超过 0.5% 启动整改。动态优化机制，每季度分析档案利用问题（如查询超时、调阅失败），优化分类规则或系统接口。建立跨部门数据共享白名单（如医保局与医院 HIS 系统直连），减少重复录入。执行要点：以“制度—技术—人”三角模型为核心，重点落实区块链存证防篡改、四重校验控质量、信用档案控风险三项关键措施。高风险领域（如基金结算）建议每日备份并实施双人审核。

## 4 档案规范化管理如何提高工作效率和服务质量

### 4.1 效率提升：流程优化与智能替代

流程再造压缩时限，智能预约分流：推行分时段挂号预约，结合历史数据预测就诊峰值，减少患者等待时间 >60%（如 2025 年市医院案例）；电子处方流转：实现医院-药店数据互通，处方平均处理时间从 24 小时降至 10 分钟内。自动化替代手工操作，批量数字化处理：采用 OCR 技术扫描纸质档案，滨州市完成 2.4 万件转化，单份病历查询时间从 30 分钟缩短至 3 秒；AI 预审拦截错误：智能系统自动筛查药品追溯码漏填、诊疗频次异常等问题，人工复核量减少 80%（药房防骗保案例）。

### 4.2 服务质量升级：精准响应与体验优化

精准化服务供给，权限分级控制：医生仅可查阅本科室病历，患者隐私泄露风险下降 90%；信用档案动态管理：实施“12 分制”，违规参保人自动暂停结算，基金追回效率提升 50%。人性化服务场景，刷脸支付覆盖全群体：通过人脸识别解决“一老一小”无卡支付难题，市累计服务 3 万笔；异地结算分钟级响应：上海医保电子档案库归集 4 亿影像数据，异地报销压缩至 5 分钟内。

### 4.3 技术底座：数据驱动与系统融合

全域数据整合，三码合一追溯管理：药品“追溯码+医保编码+商品码”绑定，昌吉市药品信息错误率降至 0.02%；区块链防篡改存证：将结算记录上链，纠纷调取时长从 3 天减至 1 小时。跨系统互联互通，政务平台一网通办：对接政府信息系统，参保登记、待遇核定等 11 项业务“零材料提交”；DRG 付费智能控费：动态分析病组成本，基层医院住院次均费用下降 595 元。

### 4.4 持续增效：标准化与敏捷迭代

操作规范刚性约束，档案“三合一”制度：县统一分类方案、归档范围、保管期限表，查询准确率达 99%；双轨制质量校验：电子档案四重校验（系统挂接+软件筛查+人工抽检+三方验收），错误率 <0.5%。动态优化机制，季度缺失率预警：归档率低于 98% 自动触发整改流程；第三方协作增效：某县外包档案整理，目录数字化率%，人力成本降 25%。核心价值：规范化管理通过流程压缩时间成本（如电子处方流转）、技术替代人工冗余（如 AI 预审）、数据驱动服务精准度（如信用分制）三重杠杆，实现效率与服务质的跃升。

## 5 档案规范化管理如何避免法律纠纷和风险

### 5.1 法律合规框架：筑牢制度防线

分级责任体系，第一责任人机制：单位主要负责人对档案安全负总责，制定《档案管理细则》，明确归档范围（如参保登记、病历资料）、保密等级及销毁流程，建立泄密追责制度。全流程嵌入法规：严格遵循《档案法实施条例》，细化电子档案真实性、完整性、可用性、安全性“四性”检测标准（如河北医保信用管理办法要求）。标准化操作规范，采用“年度+业务环节”分类法，区分永久保存（单位登记材料）、100 年（个人账户记录）等保管期限，防止混淆或违规销毁。建立“三合一”制度（分类方案+归档范围+保管期限表），岳西县实践显示查询准确率达 99%。

### 5.2 隐私与数据安全：规避侵权风险

敏感信息分级管控，脱敏技术应用：医疗数据采用可逆脱敏（算法映射患者 ID）与不可逆脱敏（SHA-256 加密），生物特征转为二进制哈希值。权限动态隔离：医生仅能访问本科室病历，患者隐私泄露风险下降 90%；信用档案独立存储确保记录，避免健康隐私滥用。加密与审计机制，电子病历传输存储强制采用国密算法，重要数据加密存储；操作日志全程留痕，支持人脸识别等生物验证，确保访问行为可追溯。

总之，针对如何促进医疗保险业务档案管理的规范化，提出了几点相关的策略，包括树立规范化管理意识、提升管理人员的素质水平、对人员进行合理分工、加强基础设施建设、实现档案管理制度化、加强信息化管理。

## 参考文献

- [1] 赵莲. 浅谈如何促进医疗保险业务档案规范化管理. 2023.
- [2] 于菊华. 医保业务档案管理的问题及对策. 2022.