

“互联网+”医疗服务 医保基金监管的风险与对策

康蕊 王震

(中国社会科学院经济研究所 北京 100836)

【摘要】“互联网+”医疗服务在近些年尤其是新冠肺炎疫情期间得到迅速发展,给原有的医保支付体系带来冲击,医保基金监管也面临新的风险与挑战。由于当前医保支付政策的限制,医保基金监管短期内面临的风险可控;较长时期面临的风险存在于跨区域协议管理与监管、对平台化执业医生的直接监管、对“互联网+”社区家庭医生与慢病管理的监管等方面。因此,建议加快相关立法进程,完善基金预算支付政策,加强监管联动和协同,实现线上线下一体化监管。

【关键词】“互联网+”;医保基金;跨区域;过度医疗

【中图分类号】F840.684 C913.7**【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830(2021)4-47-4

doi:10.19546/j.issn.1674-3830.2021.4.011

Risks and Countermeasures of Medical Insurance Fund Supervision of Internet Technology Application in Medical Service Kang Rui, Wang Zhen (Institute of Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 100836)

【Abstract】The rapid development of Internet technology in medical services has brought impact to the original medical insurance payment system, and also brought new risks and challenges to the supervision of medical insurance fund. Due to the limitation of current medical insurance payment policy, the risk of medical insurance fund supervision is controllable in the short term. But in the long run, the risks of medical insurance fund supervision lie in the management and supervision of cross regional agreements, the direct supervision of platform practitioners, the supervision of community family doctors and chronic disease management. Therefore, this paper proposes to speed up the relevant legislative process, improve the fund budget payment policy, strengthen the regulatory linkage and coordination, and realize the online and offline integrated supervision.

【Key words】Internet technology, medical insurance fund, cross-regional, overtreatment

1 引言

2019年8月,国家医疗保障局印发《关于完善“互联网+”医疗

服务价格和医保支付政策的指导意见》,明确“互联网+”医疗服务是指各级各类医疗机构,在依法合

规的前提下,将线下已有医疗服务通过线上开展、延伸。新冠肺炎疫情期间,为减少群众就医购药时的交叉感染风险,享受在线医保结算的便捷服务,2020年3月,国家医保局、国家卫健委联合印发《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互

【收稿日期】2021-2-26

【作者简介】康蕊,中国社会科学院经济研究所公共经济学研究室博士后,主要研究方向:社会保障、医疗保险、养老服务。通讯作者:王震,E-mail:wang-zhen@cass.org.cn。

【基金项目】国家社科基金青年项目(20CRK012);北京市社会科学基金重点项目(19YJA005)。

联网+”医保服务的指导意见》，明确对符合要求的互联网医疗机构为参保人提供的常见病、慢性病线上复诊服务，各地可依规纳入医保基金支付范围。

互联网医疗作为以互联网为载体，以信息数据技术为手段的新兴医疗服务模式，其发展主要得益于我国互联网、云计算、物联网、大数据等新技术水平和信息化建设能力的快速提升。随着新一代人工智能、大数据、区块链、5G等技术的应用发展，互联网医疗服务的内容和形式也必将得到进一步的拓展提升。

在政策推动和技术发展等多重因素驱动下，互联网医疗服务的应用范围和规模不断拓展。特别是新冠肺炎疫情防控要求在客观上推动了以远程会诊、线上问诊为主的互联网医疗的快速推广，互联网医院数量和在线问诊量出现大幅增长。由此，“互联网+”医疗服务对配套的医保支付的要求越来越高，也给传统的医保基金监管体系带来新的挑战，医保基金监管衍生出诸多新的风险点。有必要及时梳理“互联网+”医疗服务给医保基金管理带来的影响，深入剖析基金监管体系目前面临的风险点，以应对“互联网+”医疗服务快速发展带给医保基金监管的冲击。

本文首先对“互联网+”医疗服务的发展现状和相关政策进行梳理，其次对“互联网+”医疗服务发展给患者、医院、药店等主体行为产生的影响进行研判，以此为基础，分别探讨从短期和长期来看，“互联网+”医保基金监管面临的风险点，并据此提出应对风险挑战的政策建议。

2 “互联网+”医疗服务的现状、

政策与影响

2.1 “互联网+”医疗服务的发展现状

根据卫健委关于“互联网+”医疗服务相关文件的规定，“互联网+”医疗服务主要包括三种形式：远程诊疗、互联网诊疗和互联网医院。其中互联网医院与互联网诊疗的规模最大且推进最快，远程诊疗次之。另外，由于没有明确的政策要求和界定，互联网在线问诊平台仍在进行线上挂号、诊前咨询、健康咨询等消费型医疗服务。

截至2020年，全国共有注册互联网医院285家；从地域分布看，海南53家、宁夏32家、陕西24家，占比接近40%；从组织机构看，有55%的互联网医院与互联网平台进行合作，超过半数，医院自建的占39%，此外还有部分互联网医院是地方政府建立的区域性互联网医院平台。

“互联网+”医疗服务的业务内容主要包括三类：互联网医院的诊疗服务，社区医疗卫生服务与健康管理，互联网电子处方流转。第一，从目前各地互联网医院的实际发展情况看，更多的是线上咨询服务、挂号服务以及轻问诊等不涉及实质性诊疗的边缘性服务。实质性的诊疗服务在疫情期间有所发展，但疫情过后，线上诊疗服务的发展并不多，一些地区一天仅有几例。符合医疗市场发展实际的、比较有动力开展互联网医疗服务的多是二级及以下基层医疗机构和线下业务萎缩的实体医院开展的复诊、门特门慢定点药店的购药。第二，开展慢病管理、健康管理、家庭医生业务是多数互联网医院、互联网线上问诊平台发展客户、吸引流量的最初做法，也是他们进入医疗市场的

首要手段。健康管理使平台型互联网医疗机构迅速在城市社区中打开市场，尤其在中老年群体中获得了信任。第三，互联网电子处方流转大致有三种模式：一是医疗机构处方通过第三方专业平台导入外部社会化药房以及互联网药房，这是目前最普遍的模式；二是医疗机构所开处方通过第三方专业平台导入本单位内部药房，由本医疗机构内药房快递给患者进行流转处方；三是互联网电子处方流向医院内部的无法进行医保报销的药房或以医院为主体的院边药房或第三方合作商业公司药房。

2.2 “互联网+”医疗服务的相关政策

2.2.1来自卫健委的供方政策。2018年，卫健委出台的《互联网医院管理办法（试行）》对“互联网医院”有明确的界定，互联网医院包括作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院。有了实体医院背书这一准入限制，就大大减少了不合理医疗行为发生的可能性。另外，目前放开的诊疗项目只是复诊，首诊仍然没有放开，这限制了大量高频次、重复性的就医诊疗行为。

2.2.2来自医保局的需方政策。目前对“互联网+”医疗服务的医保政策，一是坚持线上线下一致，互联网医院必须依托实体医疗机构，线上支付额度纳入到线下医保总额预算中。二是目前各地的“互联网+”医疗服务的医保支付仅限于本统筹区内。

以上“互联网+”医疗服务准入和医保支付的政策规定实际上将目前的“互联网+”医疗服务限制在了信息化的阶段，仅实现了信息的即时联通，但未涉及医疗服务供给模式

和资源配置模式的本质变化,也就严格控制了患者的跨区域流动、医疗资源的平台化,以及依赖于医保支付的“互联网+”医疗服务的模式拓展和规模扩张。目前的医保支付政策将“互联网+”医疗服务的基金监管风险限制在可控范围内,基本上没有脱离线下基金监管体系的范围。

2.3“互联网+”医疗服务发展的影响

2.3.1对患者的影响。一方面,互联网医疗能够提供实时、便捷、优质的便民惠民服务,改善就医体验和缓解医患矛盾等。患者的电子病历和检查结果在医院间的互联互通,能够避免重复检查,偏远地区的患者也可以获得大医院的优质诊疗服务。另一方面,由于“互联网+”医疗服务的便捷性大大提升,患者过度利用医疗服务的动机将随之增强,看病频次和开药规模较线下有增加的可能,将造成医疗卫生费用的增长和医保基金的浪费。

2.3.2对医院的影响。对既有的平台型互联网医院而言,医保支付的开展为其自身发展注入了稳定的现金流,有助于这些平台的业务开展和做大做强。对于此前发展较为薄弱的专科医院和一、二级医院而言,“互联网+”这一技术手段帮助其打开市场,在引流上起到了十分积极的作用。但远程诊疗目前仅限于皮肤病等病种,对一些需要辅助检验和检查才能进行诊断的病种,推广性并不强。而对于三甲医院等人流量较大的医院而言,互联网医院的加持对业务规模扩展的意义不大。

2.3.3对零售药店和医药电商的影响。在“互联网+”场景下,传统线下药店开展药品配送业务能够更多地接收医院流出的处方,药店通

过这种线上销售模式,将市场范围扩展至全国。医药电商也可以通过对接医院处方共享系统流转医院处方,并建立配送系统,实现互联网医疗从诊疗、处方到药品配送的线上服务闭环。

3“互联网+”医疗服务面临的医保基金监管风险

3.1短期风险

3.1.1“互联网+”带来的就医便捷性引发的多频次、反复性就诊。如前所述,“互联网+”医疗服务带来就医的便捷性,但同时也极大降低了门诊诊疗服务过程中欺诈骗保的成本,使得多次、重复性、高频次就医成为可能,带来医保基金的损失。在线下就诊的过程中,虽然也存在多次就诊、重复开药等导致的套取医保基金的行为,但由于线下交易的成本较高,此类行为是有内在约束的;一旦放开线上诊疗服务的医保报销,则此类行为的间接成本低,可能会导致重复性、高频次就医以套取医保基金的违法违规行为。

3.1.2线上就诊的实名认证问题。线下就诊时医生与患者有一个面对面接触、了解病情的过程,而且还有医疗机构的背书。但在线上,医生和患者在线上平台进行诊疗活动,隐瞒真实身份信息的成本下降,可能会带来诸如冒用医生身份、一张医保卡多人使用等基金监管风险。

3.1.3线上诊疗过程中的串换、分解与过度诊疗、过度用药。虽然目前的医保支付政策明确了线上线下一致,收费标准也一致,但是通过线上处方流转或其他方式,医疗服务提供方包括平台都有可能与药店串谋,通过过度用药、重复开药等

方式套取医保基金。

上述这几类现实风险实际上在线下诊疗过程中也都存在,但由于“互联网+”医疗服务带来便捷性的同时降低了欺诈骗保等违法违规行为的成本,无疑会提高风险的发生率和医保基金的监管成本。由于当前医保支付政策的限制,“互联网+”本身所带来的线上诊疗所特有的风险还没有出现,现实风险仍处于可控范围内。

3.2长期风险

医疗服务的“互联网化”是个不可避免的过程,医疗资源(医生)的平台化,以及医疗资源和患者在全国范围内的重新配置也是一个不可避免的过程。在我国医疗卫生资源地区间不均衡的大背景下,资源从低效率地区流向高效率地区的客观现象将长期存在。目前“互联网+”医疗服务被限定在统筹区内,但要求线上线下一致的状况将会随着我国经济社会的进一步发展而被打破。从国家推动“互联网+”的精神来看,跨区域的、平台化的“互联网+”医疗服务逐步纳入医保支付也是一个不可避免的过程。在这个过程中,医保基金监管体系的创新需要及时跟上。从长期来看,主要是如下几个风险:

3.2.1跨区域协议管理与监管问题。目前,社会办平台型“互联网+”医疗服务仍然能够维持下去的主要盈利点就是跨区域医疗资源的配置服务。虽然卫健委的政策限制不能做实质性的诊疗服务,但线上咨询等边缘性服务仍然供需两旺。这实际上就是跨区域的资源流动。另一方面,一些互联网平台在一个地区纳入医保后,反而业务流呈下降趋势,其背后最根本的原因就是医

保支付仅覆盖本统筹区参保人员,而在本统筹区内,对于参保人员而言,并没有实现医疗资源的全国性配置,并未在线上找到更好的匹配性资源。

但是,随着我国人口流动的常态化,中央政策的强力推进,以及“互联网+”信息技术的进一步发展,跨区域的医疗资源流动与就医流动不可能永远排除在医保支付之外。因此,从医保监管角度,这需要高度重视。

3.2.2 平台化执业医生的监管问题。随着我国公立医院改革的推进,医生开始多点执业。这就对医保基金主要以医院为监管对象的现状提出了挑战。而随着“互联网+”的发展,平台化的医生执业将推动医生多点执业快速发展。在这样的情况下,亟需建立医保对执业医生的直接监管制度。

3.2.3 “互联网+”社区家庭医生与慢病管理的监管。“互联网+”医疗服务在社区家庭医生以及慢病管理方面具备天然优势,在国家政策推动下会有不断发展。医保需要在这一方面的监管上有所准备。

4 结论及政策建议

总体来看,目前医保对“互联网+”的支付政策并未完全放开,短期内基金监管风险处于可控范围;但从“互联网+”的发展趋势来看,一旦医保支付的限制放开,跨区域监管、对医生的监管以及社区家庭医生和慢病管理的监管仍存在长期风险。为应对“互联网+”医疗服务给医保基金监管带来的潜在风险,还需在以下几方面加强和完善。

4.1 加快相关立法进程

健全医保对互联网医疗服务的

法律监管,形成规范的监管制度和标准,明确监管责任主体并制定主体责任追究制度。尽管目前国家已经出台了互联网诊疗服务管理办法,但需要尽快制定互联网医疗服务质量标准、业务规范和安全标准,建议发挥行业协会作用,制订互联网医疗管理制度和质量控制标准。对互联网诊疗行为的规范性、合理性进行质量控制。同时,互联网医疗数据的采集、传输、储存、获取、应用、转让等一系列问题也需要尽快立法加以规范,明确数据权属,确保数据安全,防止患者医疗信息和个人隐私泄露。

4.2 完善基金预算支付政策

应尽快制定“互联网+”医疗服务医保支付目录、支付标准和支付管理办法,严格区分和界定咨询、问诊等行为与实质性的诊疗行为。由于针对互联网医疗的医保支付正处于起步阶段,需要加强日常监管和价格监测,适时调整完善相应的医保支付政策,以慢病领域为切入点,通过医保支付方式引导患者分流、优化医疗资源配置。在此过程中,需要充分发挥大数据在基金预算、价格监测、服务监管、结算支付等方面的应用。适时探索打包付费方式,选取试点地区整合互联网医疗服务项目,进行打包付费,以应对“互联网+”医疗服务医保支付放开后可能产生的过度医疗问题。

4.3 加强智能监管和监管部门协同

为全面、充分运用智能监控结果,需要相关部门制定部门间的监管联动机制,明确联合惩戒措施,增强监管合力。各地应注重提升智能化监管水平,特别是智能化监管水平薄弱的地区,要抓住“互联网+”大

发展的机遇,充分利用“互联网+”提升智能监管水平。

监管的前提是明确监管主体,目前线上服务的监管主体应是各平台,未来,随着管理精细化水平的提升,监管可以延伸至医生和患者,通过“医生责任制”加强监管。

根据医疗机构开展互联网服务的特点,针对可能出现的违法违规行为制定完善的综合监管措施,并将监管结果与医疗机构、医师人员评先评优等相挂钩,形成“一处违法、处处受限”的联合惩戒模式。

4.4 加强线上线下一体化监管

将互联网诊疗纳入地方医保协议管理,相关服务纳入医保部门对实体定点医疗机构的绩效考核,开展线上线下一体化监管,确保医疗质量和医疗安全。线上线下服务模式实现联动,在“互联网+”医疗服务中也支持地方探索异地门诊费用的直接结算、电子处方的跨统筹地区流转等,与线下的结算方式和监管方式保持一致。为避免“互联网+”医保支出的大规模增长,可以设计线上服务的“溢价”,或者在线上诊疗服务的医保定价中,使用医保支付标准,建立线上诊疗服务的医保最高支付价。■

【参考文献】

- [1] 梁云波,田珍都.我国“互联网+医疗”存在问题及对策建议[J].行政管理改革,2017(03):59-63.
- [2] 孙昌赫,翟铁民,王荣荣,邹长青,季惠斌.基于政策工具的我国“互联网+医疗健康”政策内容分析[J].中国卫生经济,2020,39(01):13-17.
- [3] 赵大仁,何思长,孙瀚星,刘志会,张瑞华.我国“互联网+医疗”的实施现状与思考[J].卫生经济研究,2016(07):14-17.
- [4] 朱劲松.互联网+医疗模式:内涵与系统架构[J].中国医院管理,2016,36(01):38-40.

(责任编辑:李晓楠)