

doi:10.3969/j.issn.1672-5166.2021.05.03

# “互联网+”医疗服务纳入医保监管体系的建议

王震<sup>①</sup>

文章编号: 1672-5166 (2021) 05-0589-05 中图分类号: R-34; R319 文献标志码: A

**摘要** 传统的医保基金监管体系以监管住院服务、监管医院为主,且监管范围限定在统筹区内。但“互联网+”医疗服务是以高频次门诊服务为主,具有平台化的组织结构,且在全域范围进行医疗资源配置。“互联网+”医疗服务纳入医保支付可能会对传统医保基金监管体系带来冲击。目前,医保支付政策将“互联网+”医疗服务限定在线下实体机构、复诊服务、本统筹区内,监管风险可控。但长期来看,需要提高智能化监管水平,更加重视门诊服务监管,建立对医生行为的直接监管体系,打破不同统筹区之间的监管壁垒。

**关键词** “互联网+”医疗服务 医保支付 基金监管

## Recommendation on Adding "Internet+" Medical Services into Medical Insurance Regulation System

WANG Zhen

Institute of Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100836, China

**Abstract** The traditional medical insurance fund supervision system mainly supervises inpatient service and hospital, and the supervision scope is limited within the overall planning area. However, "internet+" medical services has the characteristics of high-frequency outpatients, organized on the platform, and allocating resources national widely, which are conflict with traditional medical insurance regulation system. The inclusion of "Internet plus" medical services into medical insurance payment may impact the traditional medical insurance fund supervision system. Currently, the medical insurance payment policy limits "Internet+" medical services to offline entities, follow-up services and the overall planning area, with controllable regulatory risks. However, in the long run, it is necessary to improve the level of intelligent supervision, pay more attention to outpatient service supervision, establish a direct supervision system for doctors' behavior, and break the regulatory barriers between different pooling areas.

**Keywords** "Internet+" medical services; payment by medical insurance; regulation

“互联网+”医疗服务作为一种新业态,在优化医疗资源布局、改善医药供给格局、提升资源使用效率等方面发挥了重要作用。从医疗保障的角度,《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》<sup>[1]</sup>对“互联网+”医疗服务提出了“适应、支持、规范”3个原则。在具体支付政策上,国家医保局也出台了相关文件,

①中国社会科学院经济研究所,北京市,100836

作者简介:王震(1977—),男,博士,研究室主任,研究员;研究方向:发展经济学、公共经济学;E-mail:wang-zhen@cass.org.cn

推进“互联网+”医疗服务的医保支付工作。但是，“互联网+”医疗服务可能会对传统的医保基金监管体系带来冲击<sup>[2]</sup>。需要完善基金监管体系，否则“互联网+”医疗服务的医保支付就难以健康、顺利地发展，也难以发挥其提高资源使用效率的作用。本文在实地调研的基础上，分析和研判“互联网+”医疗服务纳入医保支付对基金监管带来的冲击及风险，并提出相关政策建议。

## 1 “互联网+”医疗服务的业态特征

近年来“互联网+”医疗服务快速发展，各种模式创新和业态创新层出不穷，已成为推动我国医疗卫生事业发展的重要力量<sup>[3-4]</sup>。根据2018年国家卫生健康委、国家中医药局关于互联网诊疗的3个管理办法与规范的规定<sup>[5]</sup>，“互联网+”医疗服务分为2个类型：(1)实体医疗机构进行的互联网诊疗；(2)互联网医院。这2类“互联网+”医疗服务中，医疗机构的互联网诊疗属于医疗机构线下服务的线上化或信息化，不涉及医疗资源的院外流动，其实质仍然是传统的医疗服务模式。

“互联网+”的本质是资源流动，突破了地域和机构的限制，能够在全域范围内进行资源配置，从而提高资源使用效率<sup>[6]</sup>。从这个角度，互联网医院更具有“互联网+”的特征；同时，这也是社会普遍关注的“互联网+”医疗服务类型。因此，本文主要讨论的是平台型的“互联网+”医疗服务。从纳入医保支付后的基金监管角度，平台型的“互联网+”医疗服务在业务模式上具有以下特征。

### 1.1 以高频次门诊服务为主

“互联网+”的线上服务特征意味着难以开展住院服务，主要以门诊服务为主。同时，由于互联网的便利性，患者摆脱了线下问诊间接成本的约束，进行线上问诊的间接成本几乎为零，从而使得高频次问诊成为一个主要特征。

### 1.2 医生与平台之间的关系发生了变化

平台化的组织结构与传统的组织结构不同<sup>[7]</sup>。在传

统的医疗服务模式下，医生是医院的职工，医院承担对医生的管理责任。但在平台型“互联网+”医疗服务中，医生和平台之间的关系更加灵活，二者没有直接的管理关系。

### 1.3 打破医疗资源配置的地域限制

平台型“互联网+”医疗服务打破了医疗资源的地域限制，在全域范围内进行医生和患者之间的匹配。互联网经济的一个基本特征是资源流动摆脱了物理距离的限制。在传统的医疗服务模式下，医疗资源的辐射范围是有物理距离限制的，是区域化的；但是“互联网+”医疗服务打破了这种限制，扩大了服务范围，提高了医疗资源的匹配效率。

## 2 潜在影响

### 2.1 传统医保基金监管体系的特征

我国已经建立了覆盖全民的医保体系，主体是城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。在过去20余年间，这2个社会保险性质的医疗保险体系也形成了相应的监管体系，其主要特征简介如下。

#### 2.1.1 主要对住院服务进行监管

1998年，我国开始建立城镇职工基本医疗保险，基本框架结构是“社会统筹+个人账户”，社会统筹主要保障住院服务，个人账户主要保障门诊服务。医保基金监管体系主要对社会统筹所保障的住院服务进行监管。目前的监管规则、监管流程等均主要针对住院服务，门诊服务则主要依赖个人账户的自我约束<sup>[8]</sup>。

#### 2.1.2 以监管医院为主

医保的协议管理单位是医院，监管对象也是医院，通过对医院的监管实现对医生诊疗行为的监管。在这个过程中，由于医院和医生之间存在直接的管理关系，医院对医生的行为负管理责任。这样，医保通过监管实体医院，实现对医生使用医保基金诊疗行为的监管。

#### 2.1.3 医保基金监管的界限以统筹区为限

我国医保基金实行属地化管理，以地市级（包括部分县区级）统筹为主。各个统筹区内的筹资标准、待

遇标准、医保目录等都不尽相同。医保基金的管理也以统筹区为主,基金监管对象主要是本统筹区内的医疗机构。

## 2.2 “互联网+”医疗服务对传统医保基金监管体系的潜在影响

“互联网+”医疗服务的3个业态特征与传统

监管体系的3个特征之间形成了潜在的冲突,见表1。主要表现在3个方面:(1)“互联网+”医疗服务的高频次门诊服务特征对以住院监管为主的影响;(2)“互联网+”医疗服务的平台化组织结构对传统医院监管体系的冲击;(3)“互联网+”医疗服务在全域范围内的资源配置与传统监管体系局限在本统筹区之间的冲突。

表1 “互联网+”医疗服务的业态特征与传统监管体系的特征

序号	传统医保监管体系特征	“互联网+”医疗服务业态特征
1	以监管住院服务为主	以高频次门诊服务为主
2	以监管医院为主	平台型组织结构:医生与平台没有直接的管理关系
3	监管本统筹区内发生的纳入医保支付的医疗服务行为	在全域范围内配置资源,进行诊疗服务

## 3 “互联网+”医疗服务的医保支付政策及基金监管风险

理论上,“互联网+”医疗服务纳入医保支付会对医保基金的监管模式带来挑战,包括高频次诊疗、重复性诊疗、平台型医生服务,以及跨区域就诊等,对传统监管体系有较大影响。但实际上,由于当前医保支付政策的限制,这些潜在风险并未显露,现实风险处于可控范围内。

### 3.1 对“互联网+”医疗服务的医保支付政策

国家医保局等部门在《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》<sup>[9]</sup>《国家医保局 国家卫生健康委关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》<sup>[10]</sup>和《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》<sup>[11]</sup>中,对“互联网+”医疗服务的医保支付范围、方式等进行了具体的规定。各地将“互联网+”医疗服务纳入医保支付的政策,在业务流程上虽有所差别,但总的框架与国家医保局相同,见表2。

### 3.2 医保支付政策对现阶段“互联网+”医疗服务的约束性

总结国家医保局和各地对“互联网+”医疗服务的

医保支付政策,主要有3点:(1)坚持线上线下一致,互联网医院必须依托实体医疗机构,将线上支付额度纳入线下医保总额预算中。这一政策实际上将“互联网+”医疗服务重新纳入了实体医疗机构的诊疗服务中,将其限制在实体医疗机构的运行中。(2)放开的诊疗项目只是复诊,包括普通门诊的复诊及部分门诊慢特病的复诊,首诊仍然没有放开,限制了大量高频次、重复性的就医诊疗行为。(3)各地的“互联网+”医疗服务的医保支付仅限于本统筹区内。

医保支付政策的这3个特征实际上将“互联网+”医疗服务限制在实体医疗机构的服务范围内,控制了患者的跨区域流动及医疗资源的平台化,约束了依赖于医保支付的“互联网+”医疗服务模式的发展,但也将基金监管风险控制在了可控范围内。

### 3.3 “互联网+”医疗服务发展趋势及其影响

虽然从短期看,在医保支付政策的限制下,“互联网+”医疗服务对医保基金监管带来的风险是可控的,但这是以“互联网+”医疗服务的医保支付纳入现有监管体系为前提的。从长期看,必须考虑到医疗服务的“互联网化”是一个不可避免的过程。目前,“互联网+”医疗服务还限定在统筹区内,要求线上线下一致的状况也会随着我国经济社会的进一步发展而被打破。跨



表2 部分地区将“互联网+”医疗服务纳入医保支付的政策

地区	“互联网+”医疗服务类型	纳入医保支付的服务类型	业务流程
武汉市	医院自建互联网医院	普通门诊复诊	①实名注册；②网上问诊；③开具处方；④医保个人账户或个人现金支付；⑤定点医院进行药品线下配送
		门诊重症（慢性）复诊	①实名注册；②网上问诊；③开具处方；④处方推送至定点药店；⑤药店确认审核；⑥医保结算；⑦参保人自付费用支付；⑧药品配送；⑨医保经办机构与药店结算
	平台型互联网医院	10种重症慢性病复诊	①医保信息登记；②领取医保电子凭证；③上传用药需求；④医生问诊开具处方；⑤处方分配至定点药店；⑥药店确认审核；⑦医保结算；⑧参保人自付费用支付；⑨药品配送；⑩医保经办机构与药店结算
上海市	医院自建互联网医院	常见病复诊、慢性病复诊	①实名注册；②在线复诊；③病情描述并上传病历；④医生审核；⑤开具处方；⑥药师审核；⑦医保结算；⑧医院进行药品配送
广东省	医院自建互联网医院	在院内有过慢性病诊疗记录的慢性病患者（高血压、糖尿病、冠心病）	①在线建档；②患者发起续方申请；③医保统筹支付诊查费；④医生在线处理续方申请；⑤药师审核；⑥在线医保结算药品费用；⑦院外药房收方配药；⑧药品配送
北京市	医院自建互联网医院	常见病、慢性病复诊	①选择互联网复诊定点医疗机构；②医疗机构验证参保人员身份；③医疗机构收取“互联网复诊”项目费用；④“互联网复诊”项目费用在线实时分解即时结算；⑤开展互联网复诊服务；⑥选择取药方式；⑦可选择医疗机构药房、医疗机构配送上门或定点零售药店；⑧刷卡实时结算
山东省	医院自建互联网医院	慢性病复诊	①注册；②申领激活医保电子凭证；③病情录入；④病历上传；⑤开具处方；⑥药师审核；⑦医保结算；⑧三日内来门诊药房取药（目前正在借助山东省医保处方流转平台联通定点零售药店）

注：资料来源：实地调查资料及网上收集资料。

区域、平台化的“互联网+”医疗服务逐步纳入医保支付是一个长期趋势。在这个过程中，需要及时对医保基金监管体系进行创新。

## 4 政策建议

### 4.1 加快医保智能监管体系建设

要积极利用“互联网+”，加快推进医保监管的智能化。在此过程中，需适应“互联网+”医疗服务的发展，将“互联网+”医疗服务的维度纳入智能监控规则中。特别是针对门诊服务，可利用智能监控提高对高频次门诊服务的监管能力。

### 4.2 完善对医保医生行为的监管

针对使用医保基金的医生建立直接的监管体系，将以监管医院为主变为对医院、平台和医生行为的并列监管。在各地医保医生制度建设的基础上，通过医生诚信体系建设等加大对医保医生行为的直接监管。

### 4.3 完善跨区域“互联网+”医疗服务的监管

利用当前跨省异地就医直接结算系统，建立跨区域的“互联网+”医疗服务医保支付直接结算系统。同时，统一全国的医保信息系统以及标准编码，打破不同统筹区之间的信息壁垒。并且，考虑逐步统一全国的医保目录，建立医保基金的跨区域调剂系统，实现医疗资源在全域范围内的配置。■

（下转第619页）

民健康管理需求, 结合不同的应用场景进行更为精细化的应用设计, 总结形成一套具有本地特色的传染病检测信息化建设路线, 扩展产品应用场景, 提高应用成效。

### 5.3 新冠肺炎疫情核酸检测工作模式复制推广

新冠病毒核酸检测工作模式已成熟运用, 未来可将其延伸至重大公共卫生事件引发的传染病检测领域, 以及日常公共卫生管理智慧免疫接种等相关领域。■

#### 参考文献

- [1] 钟慧钰, 赵珍珍, 宋兴勃, 等. 新型冠状病毒核酸临床检测要点及经验 [J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(5): 523-526.
- [2] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. (2020-02-18). [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content\\_5480948.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.htm).
- [3] 本地宝整理. 上海核酸检测预约平台 [EB/OL]. (2021-08-18). <http://wenda.bendibao.com/live/2020118/142624.shtm>.
- [4] 阙丽娟, 陈大洋, 莫红梅, 等. 新型冠状病毒核酸检测的主要影响因素及控制措施 [J]. 临床检验杂志, 2020, 38(3): 223-225.

(上接第592页)

#### 参考文献

- [1] 中共中央, 国务院. 中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见 [EB/OL]. (2020-03-05). [http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content\\_5487407.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm).
- [2] 邓勇, 周仪昭. 互联网+医保服务中的规制缺陷和综合治理 [J]. 中国医院院长, 2021, 17(7): 66-69.
- [3] 王皖琳, 何晓俐, 谭明英. 我国互联网医院服务模式分析 [J]. 华西医学, 2020, 35(12): 1503-1507.
- [4] 刘丽静, 邓鑫, 许克祥. 我国互联网医疗的发展现状与运行机制研究 [J]. 卫生软科学, 2021, 35(6): 32-34, 44.
- [5] 卫生健康委 中医药局. 卫生健康委 中医药局关于印发互联网诊疗管理办法(试行)等3个文件的通知(国卫医发〔2018〕25号)[EB/OL]. (2018-07-17). [http://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content\\_5358684.htm](http://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5358684.htm).
- [6] 郭珉江, 李亚子, 张芳源, 等. 平台经济学视角下互联网+医保支付参与机制的探讨 [J]. 中国卫生经济, 2020, 39(01): 30-33.

- [5] 田文文, 安广隶. 新型冠状病毒肺炎核酸检测采样技巧 [J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(6): 32.
- [6] 王禾, 吴剑宏, 褚倩, 等. 新冠肺炎疫情下医院普通病房防控实践 [J]. 中国医院, 2020, 24(7): 22-24.
- [7] 马家奇. 建设完善公共卫生应急管理信息体系的思考 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2020, 17(6): 739-743.
- [8] 孔凡义, 施美毅. 联防联控和群防群控: 我国应急管理中的控制和动员机制——基于新冠肺炎公共卫生危机事件的分析 [J]. 湖北行政学院学报, 2020, 35(2): 40-47.
- [9] 翁锦榕, 汤祥州, 俞维露. 政府一体化应急管理系统的研究与应用 [J]. 电子技术与软件工程, 2018, 25(2): 73-73.
- [10] 董幼鸿, 叶岚. 技术治理与城市疫情防控: 实践逻辑及理论反思——以上海市X区“一网统管”运行体系为例 [J]. 东南学术, 2020, 33(3): 24-33.
- [11] 范爱晶, 龚剑敏, 戚方圆, 等. 突发疫情卫生应急信息平台保障方案探讨 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2020, 17(6): 744-747.
- [12] 王冷一. 云上的速度 云下的温度 [J]. 新民周刊, 2020, 22(9): 64-66.

[收稿日期: 2020-04-06 修回日期: 2021-09-04]

(编辑: 张雅洁)

- [7] 王甫希, 习怡衡. 新就业形态劳动者的法律保障 [J]. 中国人民大学学报, 2020, 34(05): 121-131.
- [8] 王震. 完善门诊统筹, 改革个人账户 [J]. 中国医院院长, 2020(08): 51-53.
- [9] 国家医疗保障局. 国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见(医保发〔2019〕47号)[EB/OL]. (2019-08-30). [http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/30/art\\_37\\_1707.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/30/art_37_1707.html).
- [10] 国家医保局 国家卫生健康委. 国家医保局 国家卫生健康委关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见 [EB/OL]. (2020-03-02). [http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/3/2/art\\_37\\_2750.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/3/2/art_37_2750.html).
- [11] 国家医疗保障局. 国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见(医保发〔2020〕45号)[EB/OL]. (2020-11-02). [http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/11/2/art\\_37\\_3801.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/11/2/art_37_3801.html).

[收稿日期: 2021-08-16 修回日期: 2021-09-06]

(编辑: 耿俊超)