

数字赋能信用医保建设

——绍兴市医保信用数字化监管建设经验

金孔军^{1*}, 邢海燕¹, 丁新安^{2#}, 吕丹², 李攀攀²

¹绍兴文理学院医学院, 浙江 绍兴

²绍兴市医疗保障局, 浙江 绍兴

收稿日期: 2022年2月9日; 录用日期: 2022年3月1日; 发布日期: 2022年3月8日

摘要

自2019年绍兴作为国家医保基金监管信用体系试点城市, 其在2年的建设时间内取得诸多成效。在国家医保局的正确指导下, 充分结合绍兴地方经验, 以医保数字化建设为内驱, 以医保定点机构为突破口, 成功建设“1+3+1”的医保基金监管信用体系, 并创建三大监管模式对下辖各区县进行医保实时监管, 确保医保基金使用的规范与公平, 现介绍绍兴医保信用数字化监管现况, 为浙江建设共同富裕示范区提供助力。

关键词

医保信用, 数字化, 监管

Digital Empowerment of Credit Medical Insurance Construction

—Shaoxing City's Experience in Digital Supervision and Construction of Medical Insurance Credit

Kongjun Jin^{1*}, Haiyan Xing¹, Xin'an Ding^{2#}, Dan Lv², Panpan Li²

¹Medical College, Shaoxing University, Shaoxing Zhejiang

²Shaoxing Medical Security Bureau, Shaoxing Zhejiang

Received: Feb. 9th, 2022; accepted: Mar. 1st, 2022; published: Mar. 8th, 2022

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Since 2019, Shaoxing, as a pilot city of national medical insurance fund supervision and credit system, has achieved many results in two years of construction. Under the correct guidance of the National Medical Insurance Bureau and in full combination with the local experience of Shaoxing, we have successfully built a “1 + 3 + 1” medical insurance fund supervision and credit system from the digital construction of medical insurance as the internal drive and the designated institutions of medical insurance as the breakthrough, and created three supervision modes to carry out real-time supervision of medical insurance in all districts and counties under our jurisdiction, so as to ensure the standardization and fairness of the use of medical insurance funds. This paper introduces the current situation of digital supervision of medical insurance credit in Shaoxing, so as to provide help for the construction of common prosperity demonstration area in Zhejiang.

Keywords

Medical Insurance Credit, Digitization, Supervise

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医疗保障基金事关人民群众的切身利益，是维系社会公平和稳定的重要手段，针对当前医保基金监管存在的问题，《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》[1]文件在推进监管制度体系改革中提出“建立信用管理制度”。2019年国家医保局印发《关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》[2]将绍兴市列为基金监管信用体系建设试点之一。要求建立定点医药机构信息报告制度，建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度。针对当前医保基金监管的部门配合不到位、医保信息化建设不足、诚信体系不健全等问题[3] [4]，绍兴市各级医保机构聚力攻坚“医保信用体系”建设这一主题，探索建立以信用为基础的医保基金新型监管体系，不断提升监管水平，维护医保基金安全。

2. 实施内容概况

绍兴市医疗保障局坚持以信用建设为主线，以定点零售药店为突破口，打造出“1 + 3 + 1”医保基金监管信用体系新模式，通过制定基本医疗保险定点医药机构分级管理、医保医师信用档案管理办法、失信人员联合惩戒管理办法、违规行为即时处理办法等制度措施，建立起对定点医药机构、基本医疗保险参保人员、医保医师“三位一体”的全方位监管体系制定，为诚信建设建章立制。并统筹运用行政、法律、经济和道德等多重手段，加强医保管理各环节风险控制，提高医保管理水平与效率。当前实施情况介绍如下：

2.1. 研发一套信用等级严明、实用高效的评价体系

目前绍兴市医保局按照长三角一体化的战略定位，开发出一套基金监管信用评价指标体系，借由数字化信息助力，将供方与需方的信用都进行了网络云监管，并实行动态评价。指标体系内容包括信息采

集、信用评价、信用修复和场景应用等内容，并根据零售药店诚信表现，将其医保信用评价分为 A、B、C、D、E 五个等级，给予相应惩戒措施，并将信用体系与其它捆绑，实行动态管理。

2.2. 创新三大“智慧医保+”监管模式

施行“智慧医保 + 云上智治”监管模式，打通传统医保监管取证难、监管慢等问题。利用网络监控全覆盖手段，对药店交易数据全时段监管。市医保局按照统一药店监控建设标准在全市所有定点零售药店统一安装视频探头，对视频影像数据和进销存数据统一管理，并实时上传至“绍兴市政务云”，医保部门可随时调取实时和历史数据，对数据进行实时监控，实现全方位、可追溯的科技监管；创建“智慧医保 + 纪法协同”监管模式，形成多领域、多范围监管模式。在监察巡视中发挥公职人员在打击欺诈骗保行为中的示范引领作用，对其违规违约行为，医保部门按规定作出处理后，同时移交纪检监察部门，实行纪法协同惩戒的机制；运行“智慧医保 + 枫桥经验”群防群治监管模式，发挥群众监管威治力。组建一支由经过身份核验的辖区群众组成的监督员队伍，对医保问题进行实际摸索与排查，并利用医保监控进行实际验证，对问题检举者给予奖励，实现“横到边、纵到底、全覆盖、无死角”的网格化管理。

2.3. 联通一个结果应用平台，实现信用联合惩戒模式

绍兴市医保信用云综合平台于 2020 年成功上线运行，通过信息互通，结果互认方式将医保信用云综合平台和其他行业信用信息平台联通，将信用评价结果互通互用，实现不同部门间的联合惩戒，发挥守信激励和“一处违法，处处受限”的联合惩戒作用。

3. 当前数字医保信用施行详情

3.1. 数字上云，完成信用云平台系统开发

定点医药机构作为欺诈骗保专项活动中查处案件的高发地带，是医保基金监管的重要目标群体。当前绍兴市完成全市定点零售药店信用系统开发，主要包括全市统一的进销存系统和信用指标系统，视频影像数据(全市定点零售药店 1493 个视频探头)统一归集等。所有信用指标关联的信息采集、信用评价、结果应用和信息修复基本实行线上自动获取模式，实现“人为干预零突破”。

3.2. 数字诚信，制定并推行信用指标体系

绍兴市医保局与中国劳科院合作，按照长三角一体化要求，出台绍兴市定点药店信用管理办法以及具体的操作细则，设计 6 大类 19 子项 58 条信用评价指标体系标准。全面落实医保信用五级管理，根据 ABCDE 不同的信用等级对定点药店按照基金拨付、监管方式、总额预算指标的确定等进行分类管理。

3.3. 数字监管，出台相关的配套管理制度

明确全市定点零售药店智能监控系统安装标准和管理办法，视频监控录像存储上云，保存刷卡结算前后 3 分钟影像数据，落实专人查看；实行全市统一的医保医师、医保药师积分管理制度、注重诚信文化建设，制定医保定点零售药店诚信自律公约，组织从业人员开展诚信服务承诺；制定医保社会监督员制度，建立与纪委监委等部门联合惩戒制度，利用自身资源和优势，宣传打击欺诈骗保政策，同时严格执行医保政策规定。

3.4. 数字协会，推进行业自律稳步发展

全市以“总会 + 分会”形式，通过成立定点医院、定点零售药店、医保医师等 18 个行业协会，对人员名单进行数据化监管，并定期考核检验，推进行业自律。通过建章立制，出台行业协会章程，发挥行业协会监督作用，督促定点医药机构以及工作人员成为医保基金的“第一守门人”。

3.5. 数字绑定，建设医保信用多跨场景综合应用

通过不断探索创新结果应用模式，信用评价结果在系统内外部逐步推广应用。内部应用主要体现在基金拨付、监管方式、总额预算指标等方面，帮助医疗机构规范、有效、秩序运行。外部应用主要有三个场景，分别是：“医保信用 + 金融服务”、“医保信用 + 便民服务”、“医保信用 + 政务事务”，推行信用的多场景运用，有助于机构与个人的珍惜信用心理建设，推进信用城市的建设。

4. 数字医保改革成效

4.1. 医保领域政府数字化转型深入推进

全市推行的统一信用监管系统，实现对药店的 24 小时科技监管。同时整合卫健、市场监管、税务等部门的有关功能，有力推进医保领域的政府数字化转型。充分利用大数据手段，将当前数字化监管融合共通。

4.2. 基金不合理增长有效遏制

信用监管系统上线后，全市定点零售药店 2020 年医保统筹基金支付金额增长率比上年下降 14 个百分点，基金支出节约 6845 万，有效降低基金支出增长速度，确保医保基金安全。在基金合理控制和共同富裕的覆盖上面，进行了有效实践。

4.3. 监管执法力量配置更加科学

绍兴定点零售药店基金支出占总基金下降至 13% 左右，以往监管精力耗费约占 60%。通过信用监管将基金监管人员从数量庞大的药店监管一线解脱出来，集中力量对大型医疗机构重点监管。且在监管下医保诈骗投诉案件下降明显，2020 年仅发生 1 起。

4.4. 初步构建体系框架，行业纪律加强

通过制定评价指标，明确考评办法，规范监管制度，健全行业组织，强化联合奖惩，加大违规查处，初步形成政府主导、部门监管、行业自律、社会监督融为一体的医保基金监管信用建设框架。并且通过各协会制定行业自律公约，加强对应培训，在全社会营造诚实守信、规范经营、公平竞争、健康发展的良好氛围。

4.5. 助力防疫复工精准高效

药店是联系民生的重要窗口，是百姓医保消费的首要接触地。2020 年医保信用系统在新冠疫情防控、助力企业复工复产等方面发挥了重要作用。为帮助解决药店融资难等实际问题，与农业银行合作开发“药店 e 贷”产品，目前已对 20 家药店放贷 1990.7 万元，对基层药店建设实行精准帮扶，稳固医保信用基层运行。

5. 当前数字医保发展不足

5.1. 完善医保信用评价，信用评价指标需优化提升

制定的定点零售药店信用评价指标体系，赋分标准仍存在不合理之处，指标的具体内容、分数权重有待进一步优化。且绍兴在改革试点范围内的经验与外推城市的相容性值得进一步探讨，需要进一步细化、提升其内涵价值，以更好体现出长三角发达地区特色的问题。且对于零售药店的评优评先问题与信用指标的激励关系需要进一步探索。

5.2. 缺少信用内驱建设动力，增加信用多跨场景的运用拓展

目前绍兴市信用评价的场景运用已逐步定型，但仍需扩大信用场景应用范围，不断拓展提升信用结果应用的综合价值。进一步加强部门融合，增加信用积分跨场景应用，在当前信用转化的“药店 e 贷”信用产品背景下探索其它利于医保对象、药店和地方政府高信用发展的新激励产品。

5.3. 加强制度建设，推进不良信用惩戒的细化落地

联合惩戒制度在具体落地实行、执行联合惩戒方面，需要有更高层次制度、政策方面的支持。当前对于医保诈骗的犯罪行为，已由根据 ABCDE 不同的信用等级对定点药店进行分类管理。而对于全市范围内药店遵循“客观评价、信息互通、结果互认、激励守信、惩戒失信”奖惩原则的结果落地，还需要更具体措施维护。

5.4. 提升监管范围，落实管理对象的全面监管

当前对定点医药机构管理办法显示，目前医保医师有积分管理办法，而医保药师尚无协议管理具体操作细则、医保护师也暂无具体管理办法，该医保执行的一线人员的角色监管缺失，将不利于医保基金监管、不利于医保服务的规范化管理。后续将完善基层医保执行人员的全面监管配套管理办法，促进信用改革的层级推进。

6. 展望

当前绍兴作为基金监管信用体系建设的试点城市，在打造“1+3+1”医保基金监管信用体系的大背景下，通过数字化的智慧建设，将信用分级分类动态监管，倒逼医药机构提供均等化、优质化的医保服务，全力营造公平的医保服务营商环境，促进医保服务的公平与效率，为绍兴打造“共同富裕示范区”贡献医保力量。

6.1. 细化信用指标体系，深化推进医保信用体系建设

根据国家、省及长三角一体化发展要求，医疗保障一体化进程的加快，门诊免备案、经办服务统一、结算项目范围扩大及“互联网+医疗”模式的拓展，异地就医费用的监管压力将增大[5]。绍兴市将认真梳理及吸纳百姓及医疗机构意见建议，不断完善信用指标体系，通过固定信用评分时间对医保定点零售药店进行实时评分，并按时下发评分数据使药店对标对表、落实整改及修复失分项目。力争形成一个高质量、有特色的试点经验，争取成为国家局推广运用的绍兴样板。

6.2. 扩展信用使用主体与场景，扩大信用综合应用范围

将信用试点由定点零售药店拓展至医保医师、医疗机构等，将医保各主体信用监管落地，形成信用闭环。将实时上传的信用数据应用于其它机构与金融服务，鼓励医药机构“惜信用、创先进”，并拓展多维度、多层次信用场景运用，巩固扩大试点场景运用成果。

6.3. 增强医保文化塑造，营造医保信用文化氛围

加强医保信用文化研究，举办信用高峰论坛，发挥医保涉及面广、社会参与度深等优势，积极营造守信激励、失信惩戒的社会氛围。在药店信用建设方面鼓励药店获得信用加分、提高信用等级，营造比学赶超、争先创优的浓厚氛围。在一线人员管理方面，通过将医保药师、医保护师纳入协议管理，签订服务协议，实行积分累计考核，从制度上进一步规范医保药师、医保护师的医疗服务行为。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-07/09/content_5525351.htm, 2020-07-09.
- [2] 郭敏, 赵钦风, 焦晨, 等. 国内外医保基金监管信用体系建设综述[J]. 中国医疗保险, 2020, 146(11): 37-41.
- [3] 吴镛, 周贤君. 新形势下我国医保基金监管工作的难点及对策——以沈阳市医疗骗保案为例[J]. 中国市场, 2019(36): 53+57.
- [4] 侯宜坦, 吴绍棠, 周银铃, 等. 健全我国医保基金监管机制的 SWOT 分析[J]. 中国医疗保险, 2020(6): 22-25.
- [5] 朱欢欢, 吕大伟, 许宏, 等. 长三角生态绿色一体化发展示范区医疗保险基金监管异地联审互查实践[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(4): 370-373.