

关于构建我国基本医疗保险参保人诚信体系的思考*

符美玲, 陈登菊[△], 肖明朝

(重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016)

摘要:诚信是现代保险的基础。医保欺诈破坏了医疗保险的诚信,增加了医保基金风险,造成医保基金损失,严重破坏了医疗保险的管理秩序。该文介绍了医疗保险欺诈的概念,以参保人的欺诈问题为研究点,对参保人欺诈的原因进行梳理,分析其产生的危害,提出了构建我国基本医疗保险参保人诚信体系应对参保人医保欺诈的构想和相关建议。

关键词:医保欺诈; 参保方; 诚信体系

中图分类号:R-1

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2019)06-0857-04

尽管各国的医保管理体制不同,但医保欺诈现象在各个国家都不同程度地存在着。2009年,全球第1份关于医疗卫生的成本报告数据显示,医保欺诈造成的损失率在医疗费用支出中占3.29%~10.00%,平均5.59%。我国每年因医保欺诈造成的经济损失虽然没有准确的数据统计,但近年来时有重大欺诈案件发生和披露。2012年8月,我国《全国社会保障资金审计结果》公告显示,医疗保险领域的欺诈行为涉及金额巨大,经审计,全年为不符合城镇职工基本医疗保险条件的人员报销医疗费用涉及金额826.09万元;通过虚假发票、虚假病例、挂床住院、滥开药物等手段套取资金高达9472.28万元^[1]。2017年1月,我国《医疗保险基金审计结果》公告显示,1.4亿元医保个人账户资金被提取现金或用于购买日用品等支出,涉及539家药店;305万人重复参加基本医疗保险造成财政多补助14.57亿元,305万人中有5124人重复报销医疗费用1346.91万元;923家定点医疗机构和定点零售药店涉嫌通过虚假就医、分解住院等方式,骗取套取医疗保险基金2.07亿元作为本单位收入核算,也有少数自然人涉嫌通过虚假异地发票等方式骗取医疗保险基金1007.11万元^[2];而一些欺诈行为因金额小、行为方式较为琐碎,其损失无法统计。

随着参保人群的不断扩大,医保欺诈行为增多,给医保反欺诈的监管工作带来了新的挑战。2018年国家组建医保局,为加强医保基金的监管,整顿规范医保运行秩序,严厉打击医保欺诈行为,国家医保局联合公安部、卫健委、药监局,在全国范围内开展打击欺诈骗取医疗保障基金的专项行动^[3]。建立健全医保反欺诈机制成为建立我国公平、可持续医保制度亟待解决的问题,也是降低医疗保险基金安全风险、提升基金管理效能的有效措施。而参保人反欺诈是医保反欺诈的重要组成部分。

1 医疗保险欺诈的定义与分类

1.1 欺诈的定义 我国司法对欺诈定义为:故意告知对方虚假情况或故意隐瞒事实,诱使他人作出错误意思表示。欺诈行为需要承担法律上的不利后果^[4]。

1.2 医疗保险欺诈 医疗保险欺诈行为指公民、法人或者其他组织在参加医疗保险、缴纳医疗保险费、享受医疗保险待遇过程中,故意捏造事实、弄虚作假、隐瞒真实情况等造成医疗保险基金损失的行为^[3]。医保欺诈行为有两个基本特征:一是主观表现为直接故意,并且以非法占有医保基金或非法获得医保待遇为目的,二是实施手段主要是通过虚构事实和隐瞒真相,即故意虚构未曾发生的保险事故,或者对发生的保险事故编造虚假的原因,或者夸大损失程度,以达到骗取医疗保险基金或医疗保险待遇的目的^[5]。

社会医疗保险欺诈实施的主体可以为医疗保险参保人、医疗保险服务机构、医疗保险管理机构(医保经办机构)。目前医保反欺诈管理主要针对医疗机构和医保经办机构工作人员,如2014年8月中华人民共和国人力资源和社会保障部发布《关于进一步加强基本医疗保险医疗服务监管的意见》(以下简称“《意见》”),强调将医疗服务监管延伸到医务人员,探索建立定点医疗机构医务人员诚信档案,对医师的违规开药或诊疗行为,医保可拒付。《意见》的发布实则是进一步加强医保监管,反医保欺诈的有利举措。但值得思考的是,《意见》是否能有效遏制欺诈骗保的行为?欺诈骗保行为的监管应不仅仅只针对医务人员和经办机构工作人员,而对参保人员毫无约束。医保监管只有加强医疗机构、医保经办机构、参保人三方监管,三管齐下才能有效防范医保欺诈。而国内目前针对参保人的反欺诈研究较少。本文主要从医保参保人来研究医保欺诈。

* 基金项目:重庆市沙坪坝区科委“决策咨询与管理创新项目”(jc201514);重庆市医保研究会课题(ky-2017-03-03);重庆医科大学附属第一医院管理基金(GLJJ2016-14);重庆医科大学附属第一医院管理基金项目(GLJJ2017-06)。

[△] 通信作者, E-mail:judeng1994@126.com。

2 参保人医保欺诈的危害

2.1 增加医保基金的风险,降低保障能力 社会基本医疗保险统筹基金来源于政府补贴、参保人与用人单位的缴纳,是社会保险基金的重要组成部分,是一种公共财产^[6]。参保人运用各种手段骗取基本医疗保险基金直接侵害了医疗保险基金的安全,增加医保基金的风险,降低其社会保障能力,不利于基本医疗保险的可持续发展。

2.2 损害其他参保人的利益 参保人利用医保欺诈获取自身利益的同时势必会侵占其他参保人的医疗资源,损害其应享有的合理的医疗保障,降低社会保障基金的效能。如果任其发展,最后损害的是全体参保人的健康权利、经济利益,加重参保人、用人单位和国家的经济负担,不利于社会和谐发展。

2.3 降低医疗服务的质量 参保人本人或与医疗机构或定点药房合作骗取医保基金,如虚增医疗费用,套取个人账户资金、隐瞒真实病因、夸大自身病情等,扰乱了医疗机构及定点药房的正常医疗秩序,助长部分医疗机构或药房通过降低其医疗服务质量获得最大经济利益。

2.4 破坏社会医疗保险的诚信 保险是建立在诚信的基础上,而参保人的欺诈行为却不断在破坏医保、社会的诚信。参保人成功通过医保欺诈获得自身利益会使其他参保人因利己或跟风效仿,加大医保运作的成本,最后参保人与政府、社会都需承担更大的经济负担。近年来,我国社会诚信体系建设在很多领域引起了重视,如铁路、卫生、交通、人社等部门都在不断探索和建立相关领域或部门的征信体系,而个人的征信在社会生活中越来越重要。将参保人的失信甚至欺诈骗保行为纳入社会征信体系对加强社会诚信建设也是十分必要的。

3 基本医疗保险参保人欺诈行为及原因

3.1 参保人欺诈行为 参保人欺诈行为多种多样,主要有:(1)冒名就医。参保人将本人基本医疗保险凭证转借与非参保患者使用,或冒用他人保险凭证就医,而参保人积极配合此行为。(2)个人账户套现。参保方配合定点药房或药品贩卖者将个人账户金额换成现金、生活用品、保健品或以药品转卖等。(3)隐瞒病因,将非医保支付疾病纳入报销。如参保患者故意隐瞒工伤、车祸、打架、斗殴、吸毒等非医保支付范围的病因,以达到按医保支付骗取医保报销的目的。(4)虚报病情,滥开药品。参保方未病称病,或故意虚报或夸大其疾病真实情况,“小病大养”以获得更多更高的医疗健康保障。(5)伪造报销凭证、文书。犯罪团伙、参保人擅自或与医务人员、医疗机构合作伪造、编造病历、处方、疾病诊断证明和医疗费票据以骗取医保待遇。(6)其他方式恶意骗取医保基金。与医保定点服务机构串通,串换、多记、虚记医保项目费用、空刷社保卡及配购与本人疾病无关药品等,或以胁迫、欺骗等手段重复开药、超量开药。

3.2 参保人欺诈原因分析 因我国参保人数多,参保人群经济支付水平、受教育程度、健康期望与需求等不同,因此参保人欺诈的原因多且复杂,本文主要从以下几个方面来分析其原因。

3.2.1 医保制度设计不够完善 社会医疗保险制度缺陷是导致医保欺诈存在的重要原因^[7]。我国社会医疗保险受经济水平限制,其保障水平虽日益提高,但仍不能满足参保人日益增长的健康需求及其对医保保障水平的期望,即参保人已经不满于疾病得到有效的治疗,更希望与此同时减少自己支付的金额,将其转嫁于医保基金。如除部分发达城市以外,很多省市未实行门诊统筹,易导致部分参保人夸大其病情将门诊就能诊治的疾病转为“体检式”住院治疗,以得到便捷优质的医疗服务和更高的费用补偿,而医保基金则需承担更多的成本和风险。

基本医疗保险的参与者:参保人、医疗机构、医疗保险经办机构三者存在博弈,医保制度的设计需考虑三者道德风险的防范,通过设定合理的缴费共享比例、费用分担比例、起付标准、最高支付金额等将其道德风险降到最低。

3.2.2 医保待遇与保障水平差异化 我国职工医保与城乡居民医保的保障水平差异较大,因此部分居民医保冒用职工医保参保人的身份就医,以获取较高的医保报销率;部分未参加任何医保的人群,容易冒用参保人身份就医;另外,由于各地区之间、城乡之间的经济水平不同,各地医保政策、待遇以及保障水平均存在一定差异,因此为了追求自付金额的最小化,部分参保人同时多地区参保,一次就医多次报销;或伪造异地就医资料骗取医保报销。

3.3.3 医保反欺诈法律法规不健全 我国医疗保险对于参保人医保欺诈的监督惩罚的相关条文规定少且粗放,缺乏相应的实施细则,未能体现法律的奖惩罚欺。对以非法手段骗取社保基金的行为,虽然规定了对情节严重的移交司法部门处理,实际上鲜有配套法律,缺乏行政与刑事处罚方面的法律衔接,因此不具有可操作性。刑事与行政处罚上的力度不够,在客观上,给恶意骗保者提供了“宽松”的环境。2014年4月,《刑法》第二百六十六条的司法解释:以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保障待遇的,属于诈骗公私财物的行为^[8]。其虽明确实施骗保行为视同诈骗,将受到法律的制裁,但目前仍无具体的实施细则。

3.3.4 医保反欺诈稽查力量薄弱,监管不足 我国第三方医保反欺诈对参保人监管明显不足。我国的医保欺诈监管稽查机构通常设立在社保经办机构,相对于我国庞大的参保人群,其监管人员严重不足,尤其是对参保人欺诈的调查取证能力有限,对参保人的监管常常是有心无力。由于对参保人支付的欺诈成本较小,获得收益较容易,且缺乏有力的惩罚措施,常

导致参保人的欺诈行为。

目前医保的监管主要针对医疗机构,对参保人的欺诈行为缺乏监管。参保人的欺诈往往被转嫁到医疗机构医保管理中,即使是参保人故意的欺诈行为也会让医疗机构或者医师来承担医保拒付,社保机构认为这是医疗机构监管不力导致。如参保人冒名就医、有第三者责任的外伤、恶意开药等行为,医疗机构难以完全防范,若未及时发现,医疗机构需承担相应违约金,这对医疗机构是极不公平的。大量实践证明,即使医疗机构及时发现冒名就医等行为,也只是批评教育、回归事实罢了,难以对当事双方进行处罚。

3.3.5 参保人的利己主义 人都有追求自身利益最大化的本能。在医疗保险中,参保人通过增加对医疗服务的购买,或将医疗服务转化为其他商品,以满足自身健康需求或增加其他经济收入,从中获取自身利益。而对参保人欺诈的惩罚概率较小或力度较轻,威慑力不足,导致参保人肆无忌惮骗取医保基金。

4 建立参保人诚信体系应对参保人医保欺诈

参保人的监管不同于医保经办机构及定点医疗机构的监管,其存在广泛性、随意性、隐蔽性、手段多样化等特征,因此不能通过集中培训、宣传、抽查、实时监管等方式遏制参保人的医保欺诈行为,通过建立参保人诚信体系,树立参保人的自律和道德风险意识,是应对参保人医保欺诈的较可行的措施。

医疗保险作为保险的一种,与银行业一样,都是建立在诚信的基础上的。医疗保险诚信包括遵守医疗保险中的规则和约定,含三方的合法权益、义务、法律制度、行为制度,也包括医保患三方参与者守信观念、契约精神^[9]。

我国保险业的诚信体系建设往往是以医疗机构与医保经办机构的诚信建设为主,而忽略了参保人的诚信体系建设。随着我国参保人群的增多,参保人的不诚信导致的医保欺诈对医保基金风险的影响增大,规范参保人的就医行为,逐步建立完善参保人的诚信体系建设是医保监管不容忽视的内容。

4.1 完善医疗保险法律法规,明确参保人权利及义务 完善的法律法规是保障诚信体系的基础。在告知参保人持卡就医应享受的医疗保障权利的同时,也必须通过法律法规明确告知其责任和相义务:如参保人持卡就医时不得转让、出借他人使用或恶意使用医疗保障卡;参保人遗失医保卡应及时挂失;骗取或协助骗取医保基金应承担法律责任。

健全医保欺诈的法律法规,明确监管机构对参保人不诚信的欺诈行为应实施的惩罚,如移交司法、暂停医保待遇、增加其参保费用、追回违规款项、违规项目限制报销、警示等,以增加参保人欺诈行为的成本,减少医保欺诈。

4.2 加强参保人诚信教育宣传,为参保人诚信体系建设提供道德支撑 我国市场经济发展较晚,由于受到计划经济和公费医疗影响,参保人诚信基础薄

弱^[10]。而在医保欺诈或不诚信行为对参保人、医疗保险乃至社会的危害性方面的宣传严重不足,导致很多参保人发生医保欺诈后甚至不知道违反了医保相关法律法规。因此,应加强参保人诚信教育宣传,大力推进参保人的诚信道德建设,弘扬参保人诚信行为,增加参保人诚信缺失医保欺诈时的道德风险意识,进而形成参保人道德自律。

4.3 建立社会医疗保险参保人诚信监督机构 目前,医保的监管机构大多设在医保局的服务监督机构内,其主要职能是监管医院。由于对参保人缺乏有力的监管,其欺诈行为被发现的概率很小,即使欺诈行为暴露后惩罚也较轻,因此难以对参保人起到监督自律的作用。

防范参保人医保欺诈需成立专门的参保人监督机构或拓展现有监督机构的职能,制订参保人行为规范,明确参保人违反医保规定、欺诈等行为及处罚,实行社会监督举证,受理举报稽核等,在现有参保人基本参保、就医信息基础上,增加参保人诚信档案,对参保人履行医保义务等行为进行记录,并定期对参保人诚信信息进行公开。

4.4 参照驾驶执照管理制度,实行参保人诚信积分制管理 建议可以制定参保人的诚信行为管理制度及积分管理实施细则,对参保人的诚信行为实行积分制管理。参保人一旦违反管理细则,则参照规定扣相应的积分。每年规定最高的扣分值,年终进行清算;根据参保人扣分情况对参保人违反医保规定套取医保基金的进行警告教育、追回报销金额、罚款、暂停报销待遇、停保或提高参保费用等不同程度的惩罚。

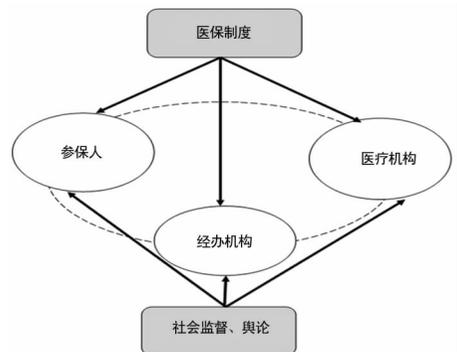


图1 医保反欺诈的全方位监管体系

4.5 加强与公安等相关部门的协作与联动 医保反欺诈不能仅靠医保局孤军奋战,在打击欺诈行为时应与公安、检察等相关部门建立合作关系,加强信息的有效沟通,形成联防联控机制,从根本上遏制医疗保险的违法活动。

此外,在建立参保人诚信体系的同时,对医疗机构、经办机构的监管也不能松懈,只有建立医保反欺诈的全方位监管体系,才能提升医疗保险基金管理的效能,保障基本医疗保险的公平性、可持续性。而医疗保险反欺诈机制的建立健全还需完善医疗保险制度和法律法规,正确界定医疗保险三方参与者的权

利、义务,加强对医疗机构以及定点药房的监管,合理规划药品交易市场,对医保欺诈行为进行社会舆论监督等相关措施的实施和探索。只有多管齐下,多方共管,才能确保我国基本医疗保险朝着公平、可持续发展方向。见图1。

参考文献

[1] 孔令敏. 审计署:医保基金使用管理尚有漏洞——全国社会保障资金审计结果公布[J]. 医院领导决策参考, 2012, 12:18-20.

[2] 中华人民共和国审计署办公厅. 2017年第1号公告:医疗保险基金审计结果[EB/OL]. (2017-01-04). [2018-05-30]. <http://www.audit.gov.cn/n5/n25/c92641/content.html>.

[3] 王思真. 试论定点医疗机构职工医保基金的审计路径[J]. 现代经济信息, 2017(6):222.

[4] 李帆. 社会医疗保险欺诈法律责任研究[D]. 重庆:西南大学, 2013.

[5] 邓春成. 我国社会保险反欺诈法律制度研究[D]. 沈阳:辽宁大学, 2012.

[6] 陈妍. 公共医疗保障基金筹资机制研究[D]. 天津:南开大学, 2012.

[7] 张莹. 我国社会医疗保险中的道德风险表现及治理[D]. 济南:山东大学, 2011.

[8] 全国人民代表大会. 全国人民代表大会常务委员会关于《中华人民共和国刑法》第二百六十六条的解释[J]. 中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会公报, 2014(3):356.

[9] 李连友, 沈春宇. 我国社会医疗保险欺诈问题研究综述[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2009(6):71-75.

[10] 关信平. 当前我国社会保障制度公平性分析[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2013, 34(3):1-9.

(收稿日期:2018-09-10 修回日期:2018-11-22)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.06.043

卫生信息管理专业学生医院统计教学研究*

李 锋, 曹 红[△]

(重庆市璧山区人民医院病案统计科 402760)

摘要:医院统计是医院管理和卫生事业管理的重要组成部分,也是卫生信息管理专业学生学习任务中最为重要的内容。然而,现目前我国卫生信息管理专业学生的统计教学工作普遍面临诸多问题,教学效果并不理想。如何突破瓶颈,解决实际问题,值得深入研究。为保障卫生信息管理专业学生的统计教学质量、提高统计实践水平,在带教过程中带教老师应注重对学生统计意识、法律法规、工作流程、实践能力、工作作风等方面的重点培养,以期建设一支思想素质高、业务能力强、工作作风扎实、有理想有抱负的卫生信息管理人才队伍,不断提升卫生信息化水平,为我国医疗卫生事业的发展以及健康中国战略的实施保驾护航。

关键词:卫生信息管理; 医院统计; 教学; 改革; 健康中国

中图法分类号:G710

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2019)06-0860-03

中共中央、国务院提出的新一轮医疗卫生体制改革战略部署,要求进一步加快医疗卫生信息化建设,不断提升医疗卫生信息水平,培养更多的新型、实用型卫生信息管理人才,以满足卫生事业不断发展的需要^[1]。而要培养更多的新型、实用型卫生信息管理人才,最为关键的是要抓好医院统计教学,因为医院统计教学的主要任务就是培养实用型卫生信息管理人才^[2]。因此,作为医院统计带教老师,不仅需要帮助卫生信息管理专业的学生顺利完成实习任务,更重要的是启发和带领学生领会医院统计工作的精髓,不断加深其对医院统计工作的了解和认识,使其最终能够将所学的理论知识充分运用于医院统计工作的实践中去,从而推动医院管理和卫生信息化建设不断向前发展。然而,目前我国卫生信息管理专业学生的统计教学工作面临诸多问题,效果并不理想。如何突破瓶

颈,解决实际问题,值得深入研究。笔者所在的重庆市某大型综合性三甲医院,在深入总结经验的基础之上,结合有关报道,就我国卫生信息管理专业学生医院统计教学所面临的问题、原因及对策进行深入解析,以期提供可供借鉴的思路。具体报道如下。

1 当前卫生信息管理专业统计教学存在的问题及原因

1.1 学生对医院统计缺乏正确的认识 医院统计是卫生统计的重要组成部分,其宗旨是为医院科学管理服务。而现在卫生信息管理专业的学生中很多人受到外界因素的影响,对医院统计缺乏认同感和归属感,他们普遍认为医院是治病救人的地方,唯有医生才是光荣和受人尊重的人群,因此重临床、轻统计^[3];也有不少学生认为只有那些做不了临床工作的人才去从事统计工作;甚至还有学生认为,在医院内从

* 基金项目:重庆市教育委员会人文社会科学研究重点项目(14SKSZ10)。

[△] 通信作者, E-mail:244046288@qq.com。