

# 美国医生集团发展以及对我国的启示

李 孜\* 李娴君 游 茂 苗艳青

国家卫生计生委卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**在美国,医生集团和医生团体执业已发展成较为普遍的执业模式,并具备相对完善的法律法规体系监管其执业行为。政策方面,由联邦政府颁布《斯塔克法》(Stark Law),对医生集团(团体执业)的定义、性质、运营、服务内容进行详细规定。市场方面,建立与医生集团以及医生执业行为相关医疗保险规范,保障医生集团的执业行为。在我国,医生集团作为新生事物已得到了社会各界的普遍关注。但由于发展时间短,发展路径还在继续探索中,医生集团相关法律法规尚不健全。本文旨在总结美国医生集团的发展及监管情况,为我国医生集团的规范发展提出政策建议:完善相应法律法规;推动建立相应保障政策;加快研究和制定医生责任险;持续跟踪、正确对待、及时总结。

**【关键词】**医生集团;运营模式;监管机制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.03.007

## Development of physician group in the USA and its implications for China

LI Zi, LI Xian-jun, YOU Mao, MIAO Yan-qing

China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

**【Abstract】**In the United States of America, the physician group practice has become one of the most common practice models, and has a relatively perfect and clear system of laws and regulations in its monitoring. In view of the policy side, the federal government has published the “Stark Law” to regulate the registration, properties, operation, service contents in details for the physician group practice. Taking the market side, it is practiced to protect the physician groups and medical practice behaviors through medical insurance policies. In China, the emergence of physician group has received widespread attention and concern. But since the short development time and unclear development path, the relevant laws and regulations for physician groups are still are not perfect. This paper aims to summarize the development and status quo of the American physician group as well as the regulations related to the groups’ operating system, which will provide a good reference to China. The purpose is to provide policy recommendations for the standardized development and perfect regulations of physician groups in China. The following recommendations were put forward: improve the relevant laws and regulations; promote the establishment of the corresponding security policies; speed up and enhance the research and development of medical liability insurance; do continuous tracking and timely summarize practices.

**【Key words】**Physician group; Operation mode; Supervision mechanism

随着医药卫生体制改革不断向纵深推进,医生集团开始在我国出现。2014年6月,首个医生集团——张强医生集团宣布成立。<sup>[1]</sup>2016年3月,国内首张医生集团营业执照“深圳博德嘉联医生集团

医疗有限公司”被正式批准工商注册。<sup>[2]</sup>目前,我国医生集团形式多样、规模不等、模式不一、目标不同。<sup>[3]</sup>总体而言,医生集团(Physician Group)是医生团体执业(Group Practice)的机构实体,即两个或更

\* 作者简介:李孜,女(1988年—),实习研究员,主要研究方向为绿色卫生服务体系发展战略研究、健康管理模式研究。

E-mail:liz\_lizi@163.com

通讯作者:苗艳青。E-mail:miaohanxinyun@126.com

多医生通过采用签约合作制等方式组成团队或集团,为患者提供一种或多种专科医疗服务。<sup>[4]</sup>

从理论看,医生集团的出现会对我国医师多点执业、医疗事业单位人事制度改革、薪酬制度改革、塑造医生品牌等产生影响,但我国当前在政策上、法律法规上并未对医生集团的商业性质、运营模式、服务范围、营利和非营利等方面进行详细规定,当前的保险制度也未对医生集团这一新生服务模式提供相应的执业保障,医生集团在我国未来的发展仍需进一步探索。

相比之下,医生集团在美国有较长时间的探索与积累,已发展成较为普遍的执业模式,并有相应法律法规监管医生集团的执业行为,值得我国借鉴。为此,本文总结了美国医生集团的执业模式、运营规定、商业模式、法规等情况,并对比分析了中美医生集团的发展差异,为我国医生集团的未来发展提供可借鉴依据。

## 1 美国医生执业模式发展情况及特点

### 1.1 多种执业模式并存,团体执业为主流模式

美国存在个体执业、团体执业、雇佣执业等多种医生执业模式,每种形式的医生数量随时间不断变化。其中,团体执业普遍采用签约合作制,指2个或更多医生组成团队或集团为患者提供一种或多种专科医疗服务,团体执业的机构实体可以称作医生集团。美国医学会(American Medical Association, AMA)2014年的统计结果显示,团体执业在美国是最为普遍的执业模式,占有所有执业模式的66.9%。<sup>[4]</sup>

2012—2014年,单学科团体执业从45.5%下降至42.2%,而多学科团体执业从22.1%增加至24.7%。2014年,在单学科医疗服务中,2~4人的团体执业是最为普遍的模式,占全部单学科执业团体数的42.0%;而在多学科医疗服务中,50人以上的团体执业是最为普遍的模式,占全部多学科执业团体数的36.9%。<sup>[5]</sup>

### 1.2 雇佣执业模式呈上升趋势,且多为40岁以下医生

2012—2014年,选择雇佣执业模式医生的数量从5.6%上升至7.2%,40岁以下的年轻医生居多。美国医学会最新数据表明,2014年,有59%的40岁以下医生选择雇佣执业,年龄越小选择这一执业模式的比例越高,年轻医生选择雇佣执业的可能性约

为高年资医生的2倍(表1)。<sup>[5]</sup>

表1 2014年医生年龄与其所有权地位分布(%)

所有权地位	40岁以下	40~54岁	55岁以上
所有者	34.1	48.5*	60.0*
雇员	59.0	46.0*	33.3*
独立	6.9	5.5	6.7
合计	100(603人)	100(1556人)	100(1341人)

资料来源:美国医学会2014年医生执业基准统计分析

注:\*  $P < 0.01$

### 1.3 医院收购团体执业的比例在增加

近年来,医院不仅直接雇佣医生,也会采取全部或部分收购团体执业等途径成为团体执业的所有者。2014年,32.8%的医生效力于医院完全或部分所有的执业组织,比2012年增加了3.8%,而2007—2008年间这一比例仅为16%。<sup>[5]</sup>

面对多样化的执业模式,美国政府在监管过程中不仅强调对医生个人执业行为的监管,而且针对不同的执业模式制定针对性的法律体系及监管措施。

## 2 美国法律对于医生集团(团体执业)的规定

美国有许多关于医生执业行为的法律法规,涉及医生执业许可、行为监督和事故责任判定等多个方面。其中,《斯塔克法》(Stark Law)作为联邦政府颁布的法律,对医生集团(团体执业)的定义、性质、运营、服务内容进行了详细规定。<sup>[6]</sup>

### 2.1 医生集团必须注册为单一、合法实体机构

《斯塔克法》规定,当2名以上医生共同注册成为单一合法实体后,医生的执业行为才能被判定为团体执业。这一实体可以是营利性的,也可以是非营利性的,但必须以提供指定卫生服务(Designated Health Services, DHS)为目标。指定卫生服务包括实验室检测、物理及心理治疗、放射科检测、放射疗法、上门服务、门诊处方、住院服务等联邦医疗保险(Medicare)涉及的10大类服务内容。

在符合以医生团体执业为目标条件下,不仅限于医生,任何组织都可以发起建立医生集团。医生集团的注册形式也十分多样,在当地政府许可的范围内可注册如医疗服务公司、有限责任公司、基金会、非营利公司、非法人协会等机构或组织。同时,《斯塔克法》明确规定,单一合法实体不包括以下形式:从转诊中获取利益的非正式隶属关系、从同一医

生执业管理公司分离出的不同执业小组、医院、医疗系统或其他组织。

## 2.2 医生集团至少提供 75% 的医疗服务

《斯塔克法》强调医生集团应以医疗服务为主营业务,即通过共同使用办公空间、设施、设备、人员,为患者提供医疗护理、咨询、诊断、治疗等服务。医生集团的执业范围由集团内医生的执业许可范围决定。集团内医生提供的所有病人护理服务必须是以集团名义提供的。

同时,针对患者的医疗服务至少占集团工作量的 75% 以上。医生在提供医疗服务时,必须合法记录其所有医治时间与医治项目,如时间卡、预约安排或个人日志等。若医生在治疗过程中采用可替代方法,则必须明确其服务效果的可预测性、一致性、可证实性和可记录性。

此外,医生集团需要按期向联邦医疗保险和医疗救助中心(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)更新所有成员医生信息。这些信息包括每名与集团有经济关系的医生执业编号(Unique Physician Identification Number, UPIN)、相关联卫生服务机构、服务范围与开展项目等。

## 2.3 医生集团必须建立统一的资金管理机制

一方面,集团内部应制定决策机制以统筹控制集团资产与收支。集团应具有中央决策机制,对集团的资产、债务、预算、保险经费、工资等进行统一决策。同时,由集团统一处理账务、会计申报等事项。另一方面,集团所有成员医生的医疗服务收入由集团统一处理。成员医生提供服务时的收款方应使用集团的统一账单、账号和财务报表,收到的金额也必须被视为集团的收入。医生集团必须每年以书面形式证明在过去的 12 个月中,所有成员医生有 75% 以上的医疗服务是通过集团提供的,这些服务账单是集团账号而非个人或其他账号,医疗服务收入也统一归属于集团收入而非个人收入。

《斯塔克法》规定,除了特殊规定里说明的绩效奖金和利润分成,没有一个集团执业的医生可以直接或间接地从转诊服务里获得补偿。

## 2.4 医生集团的总利润主要来源于医保资金

医生集团的总体利润主要源于 Medicare 或者 Medicaid 等美国联邦医保项目指定的卫生服务款项以及商业医疗保险的报销款项。集团内医生可以通过利润分成和劳务绩效奖金等方式获得报酬,但报酬不得与转诊行为相关。在利益分配方面,医生集团可以按照人均或者服务贡献对利润进行分配。在此过程中,现行医疗服务与操作术语(Current Procedural Terminology, CPT)编码是美国医疗保险确定支付金额以及集团内部利益分配的主要依据<sup>①</sup>。<sup>[7]</sup>医生在诊疗过程中记录所有有关服务内容与信息的编号(如为初诊患者提供 20 分钟以内的评估与管理服务,编码为 99 202)。服务结束后将所有提供的项目填写表格报送保险公司。保险公司根据医生填写的信息确定患者自付、医生劳务、设备设施使用等各部分金额,最终产生患者自付账单并支付医生集团、医疗机构相应金额,再由医生集团进行劳务分配。<sup>[8]</sup>

总体上,美国法律要求医生集团应为单一的法律实体,服务内容强调医疗服务为主体,服务范围仅限于集团内医生的执业证书范围,医疗服务收入主要源于医保费用,并根据相应的劳务薪酬标准集中分配集团利润与医生劳务。

## 3 美国医生集团与医院关系的主要类型

2011 年,美国医院协会(American Hospital Association, AHA)根据医生与医院的关系,将医生集团与医院的关系分为无壁垒医生集团、医生医院组织、管理服务组织、一体化薪酬模式、股权模式、基金会模式等。<sup>[9]</sup>

### 3.1 无壁垒医生集团

无壁垒医生集团(Group Practice Without Walls, GPWW)是指医生在加入医生集团后在其自有机构中执业,分摊经济风险、财务、市场推广、管理等成本。如两名拥有个人诊所的医生合伙注册成立医生集团,以集团医生的身份在各自诊所中执业。<sup>[10]</sup>

无壁垒医生集团内医生在提供医疗服务时,收入全部进入同一税号中,该集团可共享配套服务带来的收入。这种模式的主要特点是具有很好的灵活性,

① CPT codes 是美国医学会研发的一种基于临床路径的编码方式。1983 年,CMS 采用该系统记录医生的医疗行为,并作为判定支付金额的标准。随后,该标准被广泛应用于其他商业保险中。这些保险既包括针对患者的医疗服务收费及补偿,也包括针对医务人员的医疗行为与医疗事故的判定

允许一定程度的自治,也没有所有者权利的层次区分,对在诊所中执业的医生更具有吸引力。<sup>[11]</sup>

### 3.2 医生医院组织

医生医院组织 (Physician Hospital Organization, PHO)是指一个医生集团与一个或多个医院形成合营企业(Joint Venture),在为患者服务时以单一组织的形式管理医疗合同,但双方在运营中仍然保持各自的行政管理与财务自主性,是目前存在时间最长、最为普遍的模式。<sup>[12]</sup>根据是否对医生设定准入门槛,PHO可以分为松散型(Open PHO, OPHO)与紧密型(Closed PHO, CPHO)两种形式。OPHO对所有医务人员开放,即合资企业成立后医生集团与医院的所有成员都视为PHO的成员医生。CPHO则设定了成员医生的准入要求,这些要求可以根据医生的专业、服务成本效果等制定。<sup>[13]</sup>

### 3.3 管理服务组织

管理服务组织(Management Service Organization, MSO)一般为医院或PHO下设立的独立营利性公司,主要负责提供与医生执业相关的管理服务、以营利性的运作模式管理医疗服务合同与服务网络的构建,通过投资决策等为所有者创造利润。MSO不是医生集团,而是通过提供非医疗服务来协调医生集团与医院资源的机构,其法人为独立于医生集团的管理人员。MSO的收入来源由两部分构成:医生合同管理等服务项目费用,以及依据合作合同获得PHO的收入分成。这一组织主要由非医疗人员构成,按照固定工资或PHO公司的利润份额支付员工薪酬。这一模式的主要目标是使医生集团与医院的合作更为紧密,并保持医生集团与医院双方的专业性与专注性。<sup>[14]</sup>

### 3.4 一体化薪酬模式

一体化薪酬模式(Integrated Salary Model, ISM)是指一个由医院、医疗服务公司/医生集团和教育型或研究型基金会组成的独立合法的实体。其中,医疗服务公司要求由医生掌控董事会。一般情况下,这个实体以及3个组成部分都是非营利的,享受税务豁免政策。

梅奥诊所是一体化薪酬模式,诊所向医生支付固定工资,医生工资不与患者数量和服务量相关,而是根据市场决定。这种做法可以减少医生提供过度医疗的动机,不必通过增加接待患者的数量和服务项目来增加收入,激励医生与患者进行充分沟通,并

对每个患者的服务质量负责。<sup>[15]</sup>

### 3.5 股权模式

股权模式(Equity Model)由两部分团队组成:一是由部分或全体成员医生拥有的医生集团,即核心团队;二是由核心团队拥有的管理服务组织。在这一模式下,核心团队是管理服务组织的所有者,拥有管理服务组织的普通股。凯撒集团总体上采用了股权模式。凯撒集团由保险公司、医院集团和医生集团三个部分组成。医师在凯撒集团工作满3年后可以选择拥有凯撒的股份,成为股东,享受集团的利润分红。<sup>[16]</sup>

### 3.6 基金会模式

基金会(Foundation)模式与MSO类似,负责管理设备设施、工具和供应等管理业务。基金会以非医疗人员为主,一般是医院的附属子公司或与医院从属相同的母公司,通过与医生拥有的实体(医疗机构、医生集团、私人诊所等)签约,共同提供医疗服务。这一模式享受税务豁免权,但必须满足以下条件:所有服务以慈善为目标,如在提供服务时考虑患者的支付能力;基金会的净利润不能分配至控股人与医生;明确限制医生参与基金会治理的权限,签约医生比例不能超过董事会的20%。

克利夫兰诊所是基金会模式的典型代表之一,由克利夫兰诊所基金会(CCF)控股并运营。该集团拥有14家医院,分布于俄亥俄、佛罗里达、内华达、加拿大和阿布扎比。由基金会雇佣非医疗人员并与医生签订合同。

总体上,美国医生集团与医院关系的多样化促进了医疗服务提供市场分工的逐渐细化。尽管在不同模式下各类机构的性质、运营规则不尽相同,但各类机构的职责与分工较为明确。医生集团主要负责提供医疗服务。医院等医疗机构负责提供场地、设备等必备的基础设施以及助理医师、护士和术后护理团队等辅助医疗服务。管理服务组织等机构则负责运营管理及投资决策等非医疗服务(表2)。

表2 医生集团与医院关系的分类

	性质	服务内容	拥有者
无壁垒医生集团	营利/非营利	医疗	医生
医生医院组织	营利/非营利	医疗	合营
管理服务组织	营利	非医疗	独立法人
一体化薪酬模式	非营利	医疗、科研、教育	合营
股权模式	营利	医疗及非医疗	医生集团
基金会	非营利	非医疗	医院

## 4 美国医生集团与医疗保险的关系

在美国,卫生服务资源的利用主要由医生控制,医生提供的医疗服务被认为是各类卫生服务组织运转的基石。因此,各类医疗服务计划在制定之初便强调其对于医生行为的潜在影响。而保险是监管医生执业行为的主要工具。

### 4.1 医生集团与医疗保险的关系

美国医疗保险模式主要包括按服务项目支付和管控型支付两种模式。全国性医疗保险大多都是按服务项目支付。一部分私人医疗保险公司属于管控型医疗保险,旨在限制医疗费用不合理增长和对医疗服务的无序使用。<sup>[17]</sup>参保人在使用某些医疗服务前(如做医学检查、住院治疗等),需经保险公司同意。

这些保险模式主要采取与医疗机构或者医生集团谈判的方式,与机构、集团确定合作协议,成员医生在服务过程中均按照统一协议进行管理。<sup>[13]</sup>如保险公司与某家医院签订合作协议后,这家医院的所有雇佣医生便成为这项保险计划的服务医生。患者购买这一保险后,会在医院雇佣医生中选择固定的全科医生负责日常保健和基本医疗服务。当患者需要专科手术时,则由该全科医生转诊至医院内相应科室。医生集团和医院类似。医生集团与保险公司签订合作协议后,成员医生在协议框架下提供服务,保险公司对服务审核后报销经费拨款至集团,再由集团统一分配至成员医生。

### 4.2 针对医生执业行为的相关保险

在美国,除针对医疗服务的商业医疗保险外,医生执业保险也十分多样。这些保险包括针对医院与医生的医疗事故险(Malpractice Insurance)、物资产业及一般责任险(Property & General Liability),劳动报

酬险(Workers Compensation)、医保欺诈滥用险(Medicare and Medicaid Fraud and Abuse)等。<sup>[19]</sup>

在医疗服务过程中,大部分医院及医生集团会购买针对机构的医疗事故责任险,用于误诊、延误治疗、转诊意外等事故赔付。当发生医疗纠纷及相关诉讼时,检查机构会对 CPT 报表等所有服务过程进行评价,并判定医疗服务的合理性。若法庭判定医疗机构败诉,则由医疗机构负责对患者进行赔付。

但是,如果医疗机构或医生集团认定医生在该服务过程中存在明显故意犯错的现象与行为或其他医院不愿赔付的情况,也可以拒绝赔付。在此情况下,则由责任医生个人赔付。因此,为防止医疗机构拒绝赔付的现象,一些医生也会购买责任保险。

## 5 中美医生集团发展情况对比

我国医生集团是随着思想解放、政策放宽而逐步产生的。自 2015 年以来,医生集团在发展过程中显示了强大生命力。但一些医生集团发展思路尚不清晰,商业模式的可持续性有待验证,需要法律、法规规范其行为,更好地引导、规范、扶持医生集团的发展。

目前,我国医生集团发展面临一些困境与问题。一是缺乏对医生集团的性质、监管和规范的法律法规。二是缺乏医生集团与签约机构的利益分配相关标准。三是体制内外同时执业,巨大的收入差别可能导致“转移病人”现象。四是缺乏医生责任保险,多点执业中的责任界定不明确。五是医生集团在晋升、科研方面存在政策障碍。

总体上,由于发展时间短,发展路径还在继续探索中,相关部门对于我国医生集团的注册形式、集团性质、服务范围、服务收入来源等内容并没有相应的法律法规,与美国医生集团存在较大差异(表 3)。

表 3 中美医生集团现状与相关规范对比

		美国	中国
医生执业模式及其与医院的关系	医生执业模式	个体执业、团体执业、雇佣执业等	主要为体制内雇佣执业
	医生与医院的关系	医生是社会人,与医院、医生集团等为合作关系	医生为单位人,与医院为雇佣关系 非排他性,存在体制内外同时执业现象
	各执业模式间关系	较为独立,加入团体执业后须保证至少 75% 的医疗服务经过集团提供	尚无明确规定要求团体执业医生通过集团提供服务的比例
医生集团的现状与规范	注册形式	单一的合法实体,如公司、基金会、非营利组织、专业实习计划,或协会等	多为投资管理公司、医疗科技公司、非法人联盟等;尚无相关法规
	机构性质	营利与非营利并存	营利性,尚无相关规定
	服务内容	医疗服务应占 75% 以上	尚无相关规定
	执业范围	集团内医生的执业许可范围	尚无相关规定
	资金管理	集团统一管理、分配	尚无相关规定
	总利润来源	主要为医保资金	尚无相关规定

		美国	中国
医生集团的现状与规范	利益分配	多以 CPT codes 等标准进行分配	尚无相关规定
	与其他机构合作模式	明确区分以提供医疗服务为主的医生集团, 和以提供管理服务的 MSO 等组织	兼具医疗服务与医生经纪人公司等形式, 尚无明确区分, 法律法规也没有明确规定
	与医保合作	保险公司与医疗机构、医生集团合作, 并适用于其成员医生、雇员	医保与医疗机构合作, 适用于所有雇佣医生; 医疗保险与医生集团合作模式尚不明确
	医生执业保险	医疗事故险、物资产业及一般责任险、劳动报酬险、医保欺诈滥用险等多种商业保险	尚无针对医生个人的执业保险
	医患沟通	医生集团 75% 以上的医患沟通必须由集团医生完成	尚无相关规定
	转诊	集团医生不能从转诊中获得收入	尚无相关规定

## 6 启示

目前,我国医生集团仍处于体制转型和制度建设完善的探索阶段,其组织形式、服务内容、监管体系均不完善,可持续性有待观察。因此,我国应积极借鉴其他国家经验,尽快完善相应法律法规,规范医生的多点执业、自由执业、团体执业行为,引导医生集团这一新生事物健康、有序发展。

### 6.1 完善相应法律法规,规范其行为,引导其发展

医生集团所面临的风险并非不可克服,应积极引导其向有利于医改目标的方向健康发展。一方面,发挥医生集团对社会办医的推动作用。另一方面,尽快制定相应法律法规,规范医生集团运营及执业行为,避免其可能带来的不利影响,防止逐利行为危害社会利益,确保其在符合医改原则与指导思想下可持续发展。

### 6.2 推动建立相应保障政策

医生多点执业、自由执业,不仅需要医生提高自身的医疗技术能力与职业精神,还需要创造有利于医生成长的政策氛围。应研究制定有利于多点执业医生、自由执业医生职称评审、科研项目申请、继续教育等方面的相关政策,为医生变成社会人创造有利环境。

### 6.3 加快研究和制定医生责任险

医生加入医生集团进行多点执业或自由执业时,医疗纠纷与医疗事故的责任判定不仅涉及医疗机构,还会涉及医务人员和医生集团。应加快研究针对医务人员与医生集团的责任险,避免医疗机构承担所有责任与风险,促使医生对自己的医疗行为负责。

### 6.4 持续跟踪、正确对待、及时总结

目前,社会各界对医生集团的出现与发展各持己见、众说纷纭。应切实加强党的领导,密切跟踪、观察其运行和发展,持续关注各利益相关者诉求,及时总结,积极处理医生集团发展过程中出现的各类问题,引导其在有利于医改目标实现的框架下健康发展。

### 参 考 文 献

- [1] 张强:国内首个医生集团创始人[J]. 中国卫生, 2015(1): 67.
- [2] 肖文轩. 国内首张“医生集团”执照诞生[J]. 中国医院院长, 2016(8): 40.
- [3] 王朝君. 医生集团 才起步 走多远? [J]. 中国卫生, 2015(11): 28-34.
- [4] American College of Physicians. Types of Practices [EB/OL]. (2015-09-01)[2016-07-01]. [https://www.acponline.org/residents\\_fellows/career\\_counseling/types.html](https://www.acponline.org/residents_fellows/career_counseling/types.html)
- [5] American Medical Association. Updated Data on Physician Practice Arrangements; Inching Toward Hospital Ownership [EB/OL]. (2015-09-01)[2016-07-01]. <http://www.ama-assn.org>
- [6] Stark Law. Stark Law Definition of Group Practice [EB/OL]. (2015-09-17)[2016-07-01]. <http://www.scopefor-womenshealth.org/sites/default/files/files/Stark%20Law%20Definitin%20of%20Group%20Practice.pdf>
- [7] MB-Guide. History of Medical Coding [EB/OL]. (2015-09-28)[2016-07-01]. <http://www.mb-guide.org/history-of-medical-coding.html>
- [8] American Medical Association. Coding with CPT® for Proper Reimbursement [EB/OL]. (2015-09-20)[2016-07-01]. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/solutions-managing-your-practice/coding-billing->

- insurance/cpt. page
- [9] American Hospital Association. Physician-Hospital Arrangements [EB/OL]. (2015-09-20) [2016-07-01]. [http://www.hcca-info.org/Portals/0/PDFs/Resources/Conference\\_Handouts/Compliance\\_Institute/2012/702print2. pdf](http://www.hcca-info.org/Portals/0/PDFs/Resources/Conference_Handouts/Compliance_Institute/2012/702print2.pdf)
- [10] Plexishealth. Group Practice without Walls[EB/OL]. (2015-09-18)[2016-07-01]. <https://www.plexishealth.com/glossary/group-practice-without-walls-gpww/#.VgYAGiQ4jpA>
- [11] McDonald K, Is A Group Practice Without Walls Right For You [EB/OL] (2015-06-15) [2016-07-01]. <http://www.podiatrytoday.com/group-practice-without-walls-right-youpodiatry-today>
- [12] Health Law Resource. Physician-Hospital Organization [EB/OL]. (2015-09-20) [2016-07-01]. [http://www.ahadataviewer.com/Global/knowledgecenter/data\\_dashboard\\_physician\\_hospital\\_arrangements\\_sept11. pdf](http://www.ahadataviewer.com/Global/knowledgecenter/data_dashboard_physician_hospital_arrangements_sept11.pdf)
- [13] University of Pennsylvania. Models of Physician-Hospital Organization; Possibilities and Pitfalls[EB/OL]. (2015-09-20) [2016-07-01]. [http://www.upenn.edu/ldi/issue-brief2\\_7. html](http://www.upenn.edu/ldi/issue-brief2_7.html)
- [14] Becker's Healthcare. 4 Options for Physician Hospital Partnership[EB/OL]. (2015-09-17) [2016-07-01]. [http://www.beckersasc.com/asc-transactions-and-valuation-issues/4-options-for-physicianhospital-partnership-thoughts-from-dr-chuck-peck-of-health-inventures. html](http://www.beckersasc.com/asc-transactions-and-valuation-issues/4-options-for-physicianhospital-partnership-thoughts-from-dr-chuck-peck-of-health-inventures.html)
- [15] Roenigk R K, Faculty Compensation—The Mayo Clinic Model [EB/OL] (2016-06-20) [2016-07-01]. [http://www.dermatologyprofessors.org/files/2014%20Annual%20Meeting/Presentations/The%20Mayo%20Clinic%20Model%20RRoenigk. pdf](http://www.dermatologyprofessors.org/files/2014%20Annual%20Meeting/Presentations/The%20Mayo%20Clinic%20Model%20RRoenigk.pdf)
- [16] Finz S. Kaiser CEO George Halvorson to retire [EB/OL]. (2016-06-20) [2016-07-01]. <http://articles.latimes.com/2012/oct/05/business/la-fi-kaiser-ceo-20121005>
- [17] Gaynor M, Mark T. Pysician Contracting with Health Plans; A Survey of the Literature[EB/OL]. (2016-06-20) [2016-07-01]. [http://www.contrib.andrew.cmu.edu/~mgaynor/Assets/mdcontractingfinal3. pdf](http://www.contrib.andrew.cmu.edu/~mgaynor/Assets/mdcontractingfinal3.pdf)
- [18] Contemporary Insurance Service. Medical Malpractice Insurance Frequently asked questions [EB/OL]. (2015-09-20) [2016-07-01]. [http://www.cisinsurance.com/FAQ/all-faqs. cfm](http://www.cisinsurance.com/FAQ/all-faqs.cfm)

[收稿日期:2016-07-05 修回日期:2016-12-05]

(编辑 刘博)