

异地就医“免备案”会影响职工医保患者就医选择、医疗费用及医保基金吗？

——基于双重差分模型的实证研究

许正圆* 徐伟 王煜昊

中国药科大学国际医药商学院 江苏南京 211198

【摘要】基于江苏省A市和B市城镇职工参保人异地就医住院的结算数据,采用描述性统计法及双重差分(DID)识别策略,估计了基本医疗保险异地就医“免备案”对异地住院人次、住院总费用及医保基金支出的实际影响。研究结果显示,取消备案会促使更多的本地参保人异地就医,且异地住院总费用显著增加($P < 0.05$),对医保基金支出的影响并不显著($P > 0.05$)。对“异地”与“本地”患者实施差异化的支付水平有助于降低医保基金支出风险。

【关键词】异地就医;取消备案;患者选择;医疗费用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.03.006

Will the removal of record-filing process of cross-region healthcare affect patients' medical choice, medical expenses and health insurance funds: An empirical research based on the DID

XU Zheng-yuan, XU Wei, WANG Yu-hao

School of International Pharmaceutical Business of China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu 211198, China

【Abstract】 Based on the settlement data of urban employees in cities A and B in Jiangsu Province, this study evaluates the actual influence that the removal of record-filing process from the cross-region healthcare can have on the number of cross-region inpatients, the total cost of hospitalization and medical insurance funds by applying descriptive statistics and difference-in-difference model as identification strategy. The results showed that cross-region inpatient visits and medical expenditures increased after the policy intervention while the health insurance funds was not affected significantly, which implied that different payment rates should be set for local patients and cross-region patients to reduce the risk of medical insurance fund expenditure.

【Key words】 Cross-region healthcare; Removal of record-filing; Patient's choice; Medical expenses

随着经济社会的发展、城市化进程的加快,跨区域流动人口逐渐增多。同时,人民日益增长的医疗需求和地区间医疗资源配置不均衡的矛盾日益凸显,异地就医的需求逐步扩大。然而,差异化的医保管理政策与客观存在的跨统筹区就医行为存在着区域性矛盾,降低了参保人异地就医的可及性,异地就医需求未得到有效保障。因此,异地就医医保管理与支付政策已成为新时期我国医疗卫生体制改革与发展的核心内容。《关于深化医疗保障制度改革的意见》中将优化和完善异地就医直接结算制度作为

改革的重要抓手之一。

目前,我国异地就医直接结算政策主要惠及异地长驻人员(异地安置退休、异地长期工作人员、异地长期居住人员)及异地转诊人员。参保人在异地就医前需按照参保地规定办理备案或转诊程序,才能实现异地就医直接结算(图1)。可以看出,备案是实现异地住院医疗费用即时结算的先决条件,参保人是否备案、能否方便备案是异地就医直接结算政策的核心。^[1]实际上,我国异地就医备案与欧盟跨境就医中的“预先授权(prior-authorization)”相类似,是

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72074220);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(KYCX19_0699)

作者简介:许正圆(1992年—),女,博士研究生,主要研究方向为医疗保险与国家药物政策。E-mail: xuzxy0620@163.com

通讯作者:徐伟。E-mail: xu2005wei@163.com

一种平衡参保人利益和相关医疗保障体系财政利益的有效工具^[2],其目的在于提高参保人异地就医合理性,避免其可能对参保地医疗卫生体系规划和医保基金支出造成的不稳定风险^[3]。在欧盟部分国家,“预先授权”制度被认为是一种“政策壁垒”,能够

有效引导更多的患者留在参保地接受治疗,降低对参保地医保基金的压力。^[4]然而,在全国深化“放管服”改革的政策驱动下,异地就医是否可以“免备案”成为我国异地就医医保管理体系优化与完善的重要问题。

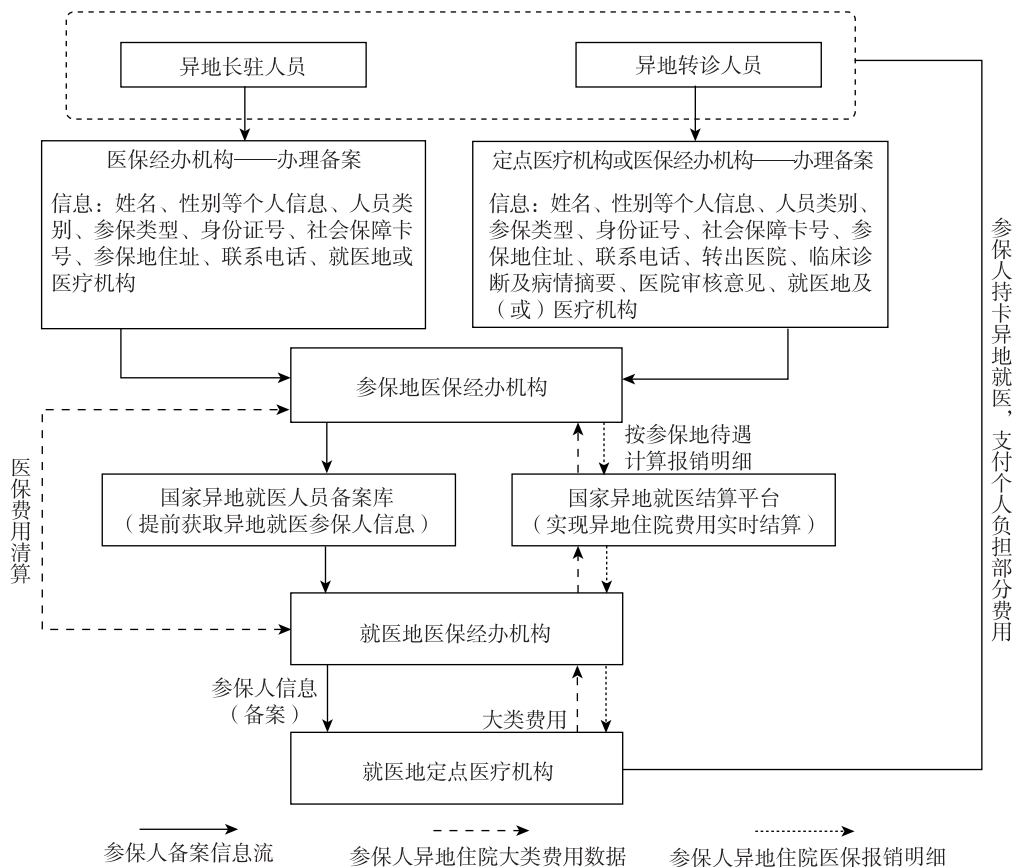


图 1 异地就医备案与直接结算流程

国外研究针对这一问题有一些有益探索,但观点不尽一致。T. Kostera 认为患者跨区域自由流动会使得参保地面临较大的财政风险。^[5] Requejo 认为参保人无限的异地就医需求会导致医保基金外流失控。^[6] 相反, Dawson 等研究证明提高患者选择权并不必然会刺激参保人潜在的异地就医需求^[7],且增加患者的选择能够降低本地就诊等待时间^[8]。国内虽然尚未有针对“备案”的分析,但对异地就医直接结算政策实施效果的研究结果可以给本研究以启示。何运臻等基于 CHARLS 数据的研究结果证明异地就医结算通过提高参保人异地就医便利性提升了居民的卫生利用服务水平。^[9] 陈治水等基于北京某肿瘤医院的数据实证分析认为异地就医直接结算并未显著刺激肿瘤患者异地就医。^[10] 钟玉英等基于广东省肇庆市数据分析认为异地就医直接结算导致三级医院就诊人次和医疗费用增加。^[11] 可以看出,异地就医

直接结算通过提高参保人异地就医便利性影响了患者就医选择和医疗费用。理论上来说,异地就医直接结算“免备案”实际上是一项基于异地就医直接结算框架的便捷化就医政策,通过进一步降低患者获取统筹区外医疗服务的成本,提高了统筹区外医疗服务的可及性,异地就医人数、医疗费用和参保地医保基金支出也理应增加。但其实际效果如何并未有研究证实。基于此,本文将基于江苏省 A 市与 B 市城镇职工异地住院费用及医保结算数据,实证分析异地就医住院“免备案”对患者选择、医疗费用及医保基金的实际影响,从而为完善我国异地就医直接结算制度提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 样本选择

A、B 两市均属于江苏省职工医保参保人流出量

较高的城市,地理位置相近,且经济发展水平、参保人异地就医流向及异地住院人次数趋同(表1)。为剔除由于城乡整合导致的异地就医结算人次数增长对评估结果的影响,本研究以城镇职工参保人异地住院数据为例。研究数据来源于江苏省异地就医直接

结算平台提供的2016年第1季度—2018年第4季度江苏省A、B两市城镇职工参保人异地住院医保结算及就诊明细数据,主要包括患者个人唯一识别码、住院天数、疾病类型、就诊医疗机构等级、就医地、异地就医人员类别、住院费用及医保支付额等信息。

表1 样本城市GDP增长率、异地就医流向及异地住院人次

年份	GDP同期增长率(%)		异地住院出院人次(万)		异地就医地主要流向	
	A市	B市	A市	B市	A市	B市
2016	8.12	9.16	6 867	7 535	南京、苏州	南京、苏州
2017	7.4	7.8	10 159	10 261	上海、南京、苏州	上海、南京、苏州
2018	8.82	8.95	16 388	11 389	上海、南京、苏州	上海、南京、苏州

1.2 实证方法

2017年第4季度起,A市参保人无需办理异地就医备案,医疗费用仍按规定予以报销,但需先由个人自付50%后再按规定予以报销。B市未备案异地就医参保人医疗费用不予报销。基于上述政策差异,A市与B市构成一组干预组与对照组。DID模型如下:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 T_i + \beta_2 P_i + \beta_3 T_i P_i + \beta_4 X_1 + \beta_5 X_2 + \beta_6 X_3 + \beta_7 X_4 + \beta_8 X_5 + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

其中, $T_i P_i$ 是时间与政策干预的交互项,为本文关注的预测值; $X_1 \sim X_5$ 为控制变量,分别代表异地就医患者平均住院天数、疾病类别(恶性肿瘤费用占比)、三级医疗机构的住院人次数占比、流入上海住院人次数占比、退休人次数占比; ε_{it} 为随机干扰项。为提高模型拟合度,对所有结果变量取对数后进行建模分析。

2 结果

2.1 “免备案”政策前后异地住院人次、费用及医保基金变化情况

图2所示为A市与B市2016年—2018年城镇职工参保人异地住院医疗费用、医保基金支出及异地住院总人次变化情况。从政策干预前后各结果变量的变化值来看,政策干预前(2016年1季度—2017年3季度)A市异地住院总人次平均值、异地住院总费用平均值及异地住院医保基金支出额的平均值分别为8 102万人次、18 249.57万元和11 589.71万元。政策干预之后(2018Q1—2018Q4)住院人次、医疗费用及医保基金支出平均值分别为16 387万人次、32 670.75万元、18 641万元,较干预前分别增长了102%、79.02%和60.84%。相比而言,B市在政策干预期后,三组指标较之前分别增长了32.42%、26.12%和48.37%。

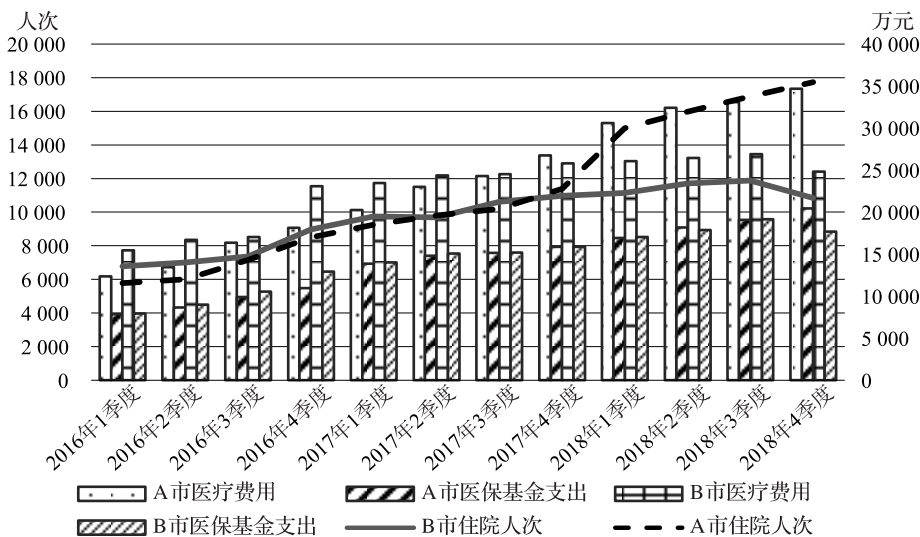


图2 2016—2018年A、B两市职工参保人异地住院医疗费用、基金支出及住院人次

2.2 “免备案”政策对异地住院人次、费用及基金影响的净效应评估

表 2、表 3、表 4 及分别报告了双重差分模型 (DID) 对政策干预效果的估计结果。表中模型 (1) ~ (6) 表示逐步加入各控制变量进行回归。由于模型中各结局变量均取了对数,故回归结果反映了

取消异地就医备案政策后各变量变化的幅度。

表 2 模型(1) ~ (6) 所报告的回归结果显示,交互项 Treat * Post 系数均为正,说明异地就医“免备案”会显著增加异地住院人次。由模型(6) 结果可知,政策干预后 A 市异地住院总人次增加了 34.43%, 且具有较强的统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 异地就医“免备案”对异地住院人次影响的回归结果

变量	异地住院人次					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Treat	-0.068 1 * (-2.77)	-0.091 5 * (-2.40)	-0.067 5 (-1.41)	-0.109 5 (-1.74)	-0.143 6 (-1.73)	-0.284 2 (-1.50)
Post	0.632 3 ** (9.11)	0.524 4 ** (3.35)	0.540 6 * (3.26)	0.486 4 * (2.68)	0.629 8 (2.89)	0.723 3 * (2.80)
Treat * Post	0.365 5 ** (4.79)	0.357 8 ** (4.66)	0.340 9 ** (4.14)	0.330 2 * (3.93)	0.309 6 * (3.10)	0.343 1 * (4.01)
住院天数	—	0.029 7 (0.85)	0.029 1 (0.78)	0.031 6 (0.82)	0.041 1 (0.90)	0.042 2 (0.98)
疾病类别	—	—	-0.139 3 (-1.03)	-0.013 0 (-0.08)	0.056 8 (0.28)	-0.092 9 (-0.27)
三级医疗机构住院人次占比	—	—	—	-0.784 8 (-1.74)	-0.795 5 (-1.37)	-1.305 9 (-1.03)
流入上海住院人次占比	—	—	—	—	-0.313 7 (-0.99)	-0.701 7 (-1.21)
退休占比	—	—	—	—	—	-0.608 7 (-1.10)
R ²	0.969 2	0.971 2	0.971 8	0.973 4	0.975 3	0.979 4

注:括号内为 *t* 统计量, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 3 报告结果显示,异地就医“免备案”对异地住院总费用都有显著的正向作用。由模型(6) 回归结果可知,在控制了其他混杂因素后,异地住院总费用的时间与政策干预交互项 Treat * Post 系数为 0.280 7 ($P < 0.01$),说明取消异地就医备案政策会增加异地

住院总费用,增加幅度为 28.07%。由表 4 中模型(8) 数据可以看出,控制其他相关影响因素后,交互项系数为 0.037 6,说明取消备案后,医保基金支出增长了约 3.76%, 但不具有统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 异地就医“免备案”对异地住院总费用影响的回归结果

变量	异地住院总费用					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Treat	-0.133 8 ** (-3.59)	-0.141 9 * (-2.91)	-3 154.711 (-1.89)	-0.194 2 (-2.08)	-0.261 2 * (-3.35)	-0.319 7 (-2.20)
Post	0.608 7 ** (10.19)	0.571 5 ** (4.17)	0.570 8 * (2.57)	0.504 5 * (3.06)	0.785 7 ** (5.50)	0.824 7 ** (5.05)
Treat * Post	0.322 3 ** (5.39)	0.319 6 ** (5.40)	0.320 3 ** (4.05)	0.307 3 ** (3.92)	0.266 7 ** (4.56)	0.280 7 ** (4.84)
住院天数	—	0.010 2 (0.34)	0.010 2 (0.32)	0.013 2 (0.41)	0.031 9 (0.95)	0.032 4 (0.94)
疾病类别	—	—	0.005 1 (0.02)	0.159 7 (0.44)	0.296 9 (0.90)	0.234 5 (0.54)
三级医疗机构住院人次占比	—	—	—	-0.960 4 (-2.51)	-0.981 4 (-1.68)	-1.194 3 (-1.20)
流入上海住院人次占比	—	—	—	—	-0.615 3 (-3.16)	-0.777 1 (-2.13)
退休占比	—	—	—	—	—	-0.253 7 (-0.52)
R ²	0.971 8	0.972 1	0.972 1	0.975 0	0.983 5	0.984 3

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表4 异地就医“免备案”对医保基金支出影响的回归结果

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Treat	-0.043 5 (-1.98)	-0.053 9 (-1.96)	-0.095 2 (-1.93)	-0.105 6 (-1.79)	-1 852.798 (-1.49)	-0.066 5 (-1.00)
Post	0.846 5** (26.39)	0.798 5** (8.67)	0.770 6** (7.90)	0.757 51** (7.00)	0.888 8** (11.68)	0.841 4** (11.05)
Treat * Post	0.073 5 (2.05)	0.070 1 (2.11)	0.099 2 (2.25)	0.096 6 (2.14)	0.077 7 (2.63)	0.061 0 (2.12)
住院天数	—	0.013 2 (0.62)	0.014 2 (0.66)	0.014 8 (0.65)	0.023 5 (0.92)	0.022 9 (0.76)
疾病类别	—	—	0.239 9 (1.42)	0.271 4 (1.39)	0.335 3 (1.88)	0.410 2** (4.45)
三级医疗机构住院人次占比	—	—	—	-1 957 (-0.60)	-0.205 5 (-0.43)	0.049 4 (0.13)
流入上海住院人次占比	—	—	—	—	-0.286 6 (-2.21)	-0.092 8 (-0.57)
退休人数占比	—	—	—	—	—	0.3039 (2.30)
异地长驻人员占比	—	—	—	—	—	—
支付比例	—	—	—	—	—	—
R ²	0.986 8	0.988 2	0.990 3	0.993 4	0.995 1	0.996 2

注: * P < 0.05, ** P < 0.01

2.3 稳健性检验

为验证上述回归结果的稳健性,本研究选择政策干预前 A、B 两市 2016 年第 1 季度至 2017 年第 3 季度的数据,假设 2016 年第 4 季度为政策干预期,估计各结局指标的变化程度,相应的回归结果如表 5 所示。在虚构政策干预期的情况下,异地就医取消备案政策对各结局指标的影响效应均不显著。说明本文 DID 模型回归结果是稳健的。

表5 稳健性检验结果

变量	住院总费用	医保基金支出总额	住院人次数
Treat	-0.183 3 (-1.42)	-0.078 4 (-0.86)	-0.173 9 (-2.27)
Post	0.410 8 (2.07)	0.453 5 (4.79)	0.217 3 (2.39)
Treat * Post	0.070 7 (0.57)	0.056 3 (0.93)	0.069 2 (1.00)
住院天数	-0.056 6 (-0.40)	-0.060 7 (-1.60)	0.047 9 (0.70)
疾病类别	0.218 0 (0.43)	0.304 1 (1.04)	0.093 1 (0.44)
三级医疗机构住院人次占比	-0.695 9 (-1.96)	0.038 7 (0.08)	-0.542 7 (-3.51)
R ²	0.970 4	0.995 4	0.991 6

3 讨论

3.1 异地就医“免备案”会显著增加异地住院人数和医疗费用

现有研究对提高异地就医“便捷性”是否会增加

异地就医人次和医疗费用的研究结论不尽一致。本研究数据显示 A 市实施异地就医“免备案”后其异地就医的职工医保患者人数较之前增加了 6.8 倍,平均每人异地住院次数从干预前的 2.4 次降至 1.7 次,而其异地均住院费用较 B 市异地参保人异地住院费用并未有显著提高。说明对于经济收入水平相对较高、就医选择受经济因素约束限制较小的职工医保群体而言,异地就医“免备案”会显著增加外出就医患者人数及医疗费用。

3.2 差异化的医保支付比例能够有效控制异地就医“免备案”后医保基金支出

本研究进一步比较了 A 市相同病种的异地住院患者与本地住院患者均住院费用,结果显示,异地长驻患者的均住院费用为 24 701 元,异地转诊患者的均住院费用为 33 339.09 元,本地住院患者的均住院费用为 15 976.97 元。可以看出,同病种的异地就医患者住院费用高于本地住院患者,异地转诊患者的费用又明显高于异地长驻患者。基于此,A 市对未备案自主转外就医人员的异地住院费用仍予以医保支付的同时,通过降低对该类人员的医保支付比例,稳定了医保统筹基金支出。因此,在现阶段医疗资源配置不均衡、异地就医医保支付方式仍采取按项目付费的情况下,医保部门通过运用“差异化医保支付比例”这一经济杠杆,可以有效引导患者合理利用本地医疗资源,理性选择外出就医,进而控制

医保基金支出。这与欧盟跨境就医的保险支付政策一致,即跨境就医患者将获得不高于本地的报销额度。基于此,建议各统筹区综合考虑本地区异地就医人次、疾病类别、异地就医人员构成、医保基金支付能力等因素,通过数据测算制定科学合理的“异地转诊患者”与“本地就医患者”的待遇差,在提高参保人异地就医便利性及可及性的同时,确保医保基金平稳运行。

3.3 控制异地住院费用不合理增长、引导参保人就医选择是异地就医医保管理政策调整优化的主要方向

随着医保信息化进程不断加快,居民医疗需求不断提高,取消备案是未来异地就医医保管理政策的趋势。因此,支付方式改革与分级诊疗制度的落实,是实现引导患者就医行为、控制异地就医费用不合理增长的主要手段。首先,目前我国医保支付方式对异地就医患者仍采用按项目付费,但对于本地患者已基本实现按病种付费、DRGs 付费等方式,因此,本地与异地患者支付方式的差异可能会导致就医地医疗机构通过为异地就医患者提供更多的医疗服务而获得更多收益,导致异地就医医疗费用增加。因此,探索异地就医医保支付改革对控制异地就医医疗费用不合理增长尤为重要。其次,本研究结果显示 89% 的异地住院患者选择在三级医疗机构就医,78% 的参保人选择在上海等医疗资源较高的地区就医。随着异地就医直接结算政策的逐步推进,异地就医“免备案”后异地住院人次的激增势必会增加就医地及三级医疗机构的就诊压力,冲击分级诊疗制度的落实。因此,在给予参保人更多就医选择、保障参保人异地就医需求的同时,强化异地就医政策与分级诊疗制度的协同,引导参保人有序就医尤为关键。目前我国异地就医备案仅需备案至就医地,且不受当地分级诊疗制度的约束,这势必会增加就医地三级医疗机构的就诊压力。因此,对异地长驻人员,建议其按照就医地管理的原则,遵循就医地分级诊疗政策要求。对于异地转诊人员的管理,建议进一步完善参保地异地就医转诊转院制度。例如,明确转诊转院医疗机构资质限制,转入医疗机构的等级应不低于转出医疗机构。同时,按照“逐级诊治、专家审核”的原则规范转诊标准,提高异地转诊合理性,减少过度的异地就医需求。此外,医保部门要加强对异地就医主要流入地医疗机构行为的监控

和异地就医医疗费用的审核,规范医保基金的合理有效使用。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 黄华波. 跨省异地就医直接结算的三维度分析[J]. 中国社会保障, 2019(3): 84.
- [2] Piet V N. Patients' Free Movement Rights and Cross-Border Access to Healthcare[J]. Maastricht Journal of European & Comparative Law, 2005, 12(3): 253-270.
- [3] De Angelis M. The Expansion of Patients' Rights in Europe: A New Perspective for Healthcare Abroad[R]. 2014.
- [4] Kowalska-Bobko I, Mokrzycka A, Sagan A, et al. Implementation of the cross-border healthcare directive in Poland: How not to encourage patients to seek care abroad[J]. Health Policy, 2016, 120(11): 1233-1239.
- [5] Kostera T. Europeanizing healthcare: cross-border patient mobility and its consequences for the german and danish healthcare systems[J]. Bruges Political Research Paper series, 2008(7): 38.
- [6] Requejo M T. Cross-border healthcare in Spain and the implementation of the Directive 2011/24/EU on the application of patient's rights in cross-border healthcare[J]. European Journal of Health Law, 2011, 21(March (1)): 79-96.
- [7] Dawson D, Jacobs R, Martin S, et al. The impact of patient choice and waiting time on the demand for health care: results from the London Patient Choice project[J]. Applied Economics, 2006, 38 (12): 1363-1370.
- [8] Dawson D, Gravelle H, Jacobs R, et al. The effects of expanding patient choice of provider on waiting times: evidence from a policy experiment[J]. Health Economics, 2007, 16: 113-128.
- [9] 何运臻, 侯志远. 基本医疗保险异地结算政策对卫生服务利用的影响研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(5): 67-71.
- [10] 陈治水, 冷家骅, 刘忆, 等. 跨省异地结算政策对患者就医选择及费用负担的影响——基于北京某肿瘤医院的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(1): 43-50.
- [11] 钟玉英, 王凯然, 梁婷. 政策促进还是政策摩擦? ——医疗保险异地结算与分级诊疗的政策交互作用研究[J]. 公共行政评论, 2020, 13(5): 120-143, 207-208.

[收稿日期:2020-12-21 修回日期:2021-02-09]

(编辑 薛云)