

# 我国基本医疗保险参保人信用管理内容设计的探索与启示

## ——基于 18 省市信用管理政策文本的内容分析

张金穗<sup>1\*</sup> 胡敏<sup>1</sup> 陈文<sup>1</sup> 龚忆菡<sup>2</sup> 李建梅<sup>2</sup>

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200030

2. 上海市医疗保险协会 上海 200051

**【摘要】**目的:分析我国各地出台的涉及参保人主体的信用管理政策内容及特点,总结参保人信用行为界定范围和信用结果处理手段,为后续信用体系建设完善提供科学依据。方法:采用内容分析法,从官方网站收集 2021 年 10 月 1 日前出台的涉及参保人主体的信用管理政策文件,构建编码体系将政策内容归类,并统计其使用频率。结果:本文分析了符合条件的 18 个省市的 21 份信用管理政策文件,归纳出 8 类各地界定的参保人信用行为,包括 29 种具体行为以及失信惩戒和守信激励的 22 种具体措施。结论:在信用管理体系的初步发展阶段,我国各地医保参保人信用管理内容设计缺乏一致性,需要顶层设计进一步引导,逐步统一、完善医保参保人信用行为的界定范围,建立合理的守信激励和失信惩戒措施,从而建成管用高效的信用管理体系。

**【关键词】**基本医疗保险;信用;信用管理;参保人

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.05.007

### Exploration and enlightenment of the content design of credit management for the basic medical insurance insured in China: Based on the content analysis of the text of credit management policy of 18 regions

ZHANG Jin-sui<sup>1</sup>, HU Min<sup>1</sup>, CHEN Wen<sup>1</sup>, GONG Yi-chun<sup>2</sup>, LI Jian-mei<sup>2</sup>

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200030, China

2. Shanghai Medical Insurance Association, Shanghai 200051, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the contents and characteristics of credit management policies issued in various parts of China involving the main insured, summarize the definition scope of the credit behavior of the insured and the means of processing credit results, and provide a scientific basis for the improvement of the subsequent credit system construction. Methods: Using content analysis method, the credit management policy document involving the insured person's subject was issued by October 1, 2021 from the official website, the coding system was constructed to classify the policy content and count its frequency of use. Results: This paper analyzed the 21-point credit management policy documents of 18 eligible provinces and cities, and summarized the credit behavior of the insured defined in 8 categories, including 29 specific acts, as well as 22 specific measures of breach of trust punishment and trustworthiness incentive. Conclusion: In the initial stage of the development of the credit management system, the design of credit management content of health insurance insured in various parts of China lacks consistency, and it is necessary to further guide the top-level design, gradually unify and perfect the definition of credit behavior of the medical insurance insured, establish reasonable trustworthiness incentive and breach of trust disciplinary measures, so as to build a functional and efficient credit management system.

**【Key words】** Basic medical insurance; Credit; Credit management; The insured

\* 基金项目:首都医科大学国家医疗保障研究院开放性课题(YB2021B01);上海市医疗保险协会项目(YBXH-KT202005)  
作者简介:张金穗(1992 年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生经济学、医疗保障政策。E-mail:zjspaper@163.com  
通讯作者:胡敏。E-mail:humin@fudan.edu.cn

# 1 引言

医保领域的信用体系建设是我国创新医保基金监管工作的重要内容,国务院办公厅先后印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》以及《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》等文件,均指出要着力推进监管体制改革,建立健全医保信用管理制度。

医疗保险参保人是医保信用体系建设的重点关注对象之一。因医保参保人存在数量多、范围广、随意性大、隐蔽性强等特点,在日常基金监管工作中对参保人的管理成为难点。2021年2月,国务院颁布的《医疗保障基金使用监管条例》中提出,医保行政部门应当建立参保人信用管理制度,根据信用等级分级分类监督管理。当前,信用管理在政策推动下已成为医保监管的重要创新机制,而对个人信用管理体系的建设也成为信用管理工作的重点内容之一。

我国部分省市在国家推行医保基金监管“两试点一示范”的工作基础上,对参保人信用管理制度进行了初步探索。本研究基于对各地医保信用管理政策的梳理,旨在总结我国参保人信用管理制度模式,

为后续信用体系发展及制度建设完善提供相应依据。

# 2 资料与方法

本研究以“医保信用”“信用管理”“参保人信用”为检索词,从各省(自治区、直辖市)人民政府网及医疗保障局官方网站收集2021年10月1日前出台涉及参保人主体的信用管理政策文件。

本文采用内容分析法,从对参保人的信用行为界定和信用信息应用手段两方面入手提取政策文本信息,通过阅读、构建编码体系、属性归类对政策内容进行分析,并统计归纳类别的使用频率。

# 3 结果

## 3.1 政策文件基本情况

本研究共检索出近5年(2017年1月—2021年10月)18个地区的21份涉及参保人主体的信用管理政策文件(表1),包括9份省级和12份地市级政策文件,其中2020年相关政策文件发布最多(14份)。不同地区的信用政策包含内容有所差异,本文主要对政策中界定的信用行为和信用信息应用手段进行分析。

表1 纳入政策文本的基本信息

地区	名称	参保人信用行为界定	参保人信用信息应用手段	时间
省级	浙江省 《浙江省医疗保障信用管理办法(试行)》	√	√	2020.9.30
	天津市 《天津市医疗保障信用评价管理办法(试行)》(征求意见稿)	√		2020.12.9
	《天津市医疗保障信用分类监管制度(试行)》(征求意见稿)		√	2020.12.9
	河北省 《河北省医疗保障基金监管信用管理办法(试行)》	√	√	2020.6.15
	福建省 《福建省医疗保障领域信用管理暂行办法》	√	√	2020.5.21
	安徽省 《安徽省医疗保障信用管理办法(试行)》		√	2021.9.13
	内蒙古自治区 《内蒙古自治区医疗保障基金监管信用评定与管理办法(试行)》	√	√	2020.8.21
	海南省 《海南省医疗保障基金监管信用管理暂行办法(征求意见稿)》		√	2020.4.23
	《海南省医疗保障参保人信用评价实施细则(征求意见稿)》	√		2020.4.23
地市级	福州市 《福州市医疗保险信用评价管理试行办法》	√	√	2017
	亳州市 《亳州市医疗保障信用管理暂行办法》	√	√	2020.11.10
	金华市 《关于制定金华市医疗保障参保人信用管理暂行办法(试行)》征求意见稿	√	√	2020.8.25
	大连市 《大连市医疗保障信用“黑名单”管理试行办法》	√	√	2019.10.11
	哈尔滨市 《哈尔滨市医疗保障局医保领域信用体系建设实施方案》		√	2019.9.17
	南宁市 《南宁市医疗保障基金监管信用信息管理办法(试行)》	√	√	2021.6.11
	泰安市 《泰安市基本医疗保险参保人员个人信用失信管理办法》	√	√	2017.1.1
	宿迁市 《宿迁市医疗保险信用管理暂行办法》	√	√	2018.1.24
	开封市 《开封市医疗保障信用管理暂行办法》		√	2020.7.20
	阜阳市 《阜阳市医疗保障信用管理(暂行)办法》	√	√	2020.7.24
	广安市 《广安市医疗保障基金监管信用评价办法(试行)》		√	2020.1.29
	《广安市基本医疗保险参保人信用评级指标体系》	√		2020.1.29

注:“√”表示政策中包含标题中的内容。

### 3.2 各地对医保参保人信用行为的界定归纳

本研究纳入的 18 个省市政策中,安徽省、哈尔滨市、开封市三个地区的信用管理政策中未公布具体对参保人信用行为的界定;而浙江省和天津市这 2 个地区则是依据医保部门已有的对违法违规参保人的处理结果进行信用评价,设计略有不同;其余 13 省市的政策中均对参保人具体信用行为做出了界定。

医保参保人的信用行为可分为失信行为和守信行为两大类,根据对 13 个省市信用管理政策文件内容的归纳,政策中界定的参保人的失信行为包括违法违规行为、过度医疗行为、就医不规范行为、未履行责任义务行为、其他医保失信行为 5 类,共 29 种行为;其中违法违规行为这一类被界定为失信的具体行为数量最多(11 种)(图 1)。所有省市在对失信行为的界定中都涉及到违法违规类行为,其中,伪造变造凭证、材料(100%)、出借或冒用凭证(84.6%)、变

卖、倒买倒卖药品(69.2%)是各地政策中提及频率最高的 3 种违法、违规行为,其余对参保人失信行为的界定并不集中(表 2)。而各地涉及守信行为界定的政策较少且内容较单一,主要包括举报欺诈骗保、承担社会责任和其他守信行为共 3 类 5 种具体行为;其中,举报欺诈骗保(46.2%)是使用频率最高的守信行为。

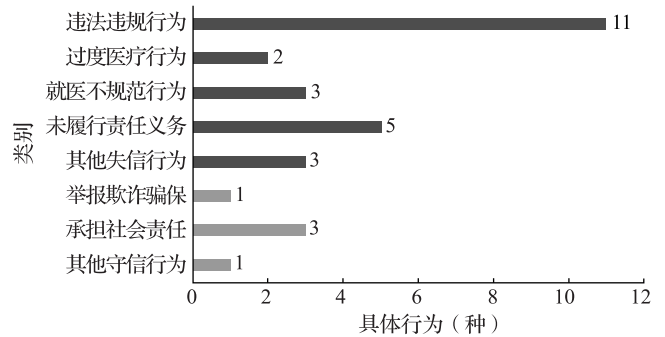


图 1 各地对参保人信用评价内容的归类

表 2 各地对参保人信用行为界定的归纳

信用行为	行为类别	具体行为	地区举例	出现频次	占比(%)
失信行为	违法违规行为	伪造变造凭证、材料	内蒙古、泰安、南宁等	13	100.0
		出借/冒用凭证	福建、河北等	11	84.6
		变卖、倒买倒卖药品	海南、广安等	9	69.2
		挂床住院	河北、泰安、亳州、南宁	4	30.8
		串换项目、空刷医保卡	内蒙古、福建等	4	30.8
		多处参保/虚假参保	海南、金华	2	15.4
		采取隐瞒、欺骗等手段,骗取医疗救助基金	阜阳、广安	2	15.4
		重复申领医保待遇	福建	1	7.7
		个账套现	泰安	1	7.7
		以恐吓、利诱或其他手段干扰医疗或医保正常工作	金华	1	7.7
	协助他人骗取医保基金	广安	1	7.7	
	过度医疗行为	重复、超量配药	内蒙古、福州、泰安等	5	38.5
		重复诊疗	内蒙古、福州等	3	23.1
		就医不规范行为	金华、阜阳	2	15.4
	就医不规范行为	恶意逃费	金华	2	15.4
		符合出院条件拒不出院	南宁	1	7.7
	未履行责任义务	待遇变更时未及时办理相关手续	福州、泰安	3	23.1
		拒不配合医保部门	金华	1	7.7
		拒不改正违规行为	福建、河北等	1	7.7
未按要求退回医保损失		福建、河北等	1	7.7	
不如实提供相关材料数据		河北	1	7.7	
其他失信行为		其他骗取医保基金或造成基金损失的行为	黑龙江等	3	23.1
守信行为	举报欺诈骗保	其他造成严重后果或重大影响的行为	金华、阜阳等	3	23.1
		其他医保失信行为	南宁	1	7.7
	举报欺诈骗保并查实	浙江、亳州等	6	46.2	
	承担社会责任	主动守信承诺信息	浙江	1	7.7
		积极建言献策并被医保部门采纳	金华	1	7.7
		被聘任为医保基金社会监督员	南宁	1	7.7
	其他守信行为	应记入信用档案的其他守信信息	浙江、海南等	5	38.5

### 3.3 对医保参保人的信用结果处理手段

总结 18 个省市信用管理政策,对参保人信用结果处理手段可分为“失信惩戒”和“守信激励”两大类,归为 13 种具体失信惩戒和 9 种守信激励措施。所有地区的信用管理政策中均有设计失信惩戒措施,但只有 11 个(61.1%)地区的政策中设计了守信激励措施。在具体措施的设计上,各地差异较大,缺乏一致性,其中加强监管力度或频次(83.3%)、失信信息共享/公开(77.8%)、警示(55.6%)、变更结算方式(50%)等是出现频率较多的失信惩戒手段,而网上公示推介(38.9%)、优先办理医保业务或开通绿色通道(38.9%)是使用较多的守信激励手段(表 3)。

表 3 各地对参保人信用管理手段归纳

维度	具体手段	出现频次	占比 (%)
失信惩戒 方式 (13 种)	加强监管力度或频次	15	83.3
	失信信息共享/公开	14	77.8
	警示	10	55.6
	变更结算方式	9	50.0
	法律、法规、规章规定的其他惩戒措施	8	44.4
	联合惩戒	7	38.9
	移送司法机关	5	27.8
	暂停结算待遇	4	22.2
	系统加注标识	3	16.7
	限制医保就医范围	3	16.7
	定点就医备案	3	16.7
	限制享受扶持政策	1	5.6
	降低医疗服务标准	1	5.6
守信激励 措施 (9 种)	网上公示推介	7	38.9
	优先办理医保业务(开通绿色通道)	7	38.9
	容缺受理	5	27.8
	信用就医	4	22.2
	法律、法规、规章规定的其他激励措施	3	16.7
	提升在医保定点合作金融机构个人授信额度	1	5.6
	简化办理医保业务的程序	1	5.6
	住院优先(在指定医疗机构)	1	5.6
	联合激励	1	5.6

## 4 结论与建议

我国医保领域对于参保人的信用管理还处在初步发展阶段,在部分地区开始做出制度及实践上的尝试,总结地方的探索经验来看,对参保人的信用管理内容设计应注重信用行为的界定以及信用结果处理措施的设计,为信用管理发挥作用提供支撑力。

### 4.1 医保参保人信用管理内容设计缺乏一致性,需要顶层设计进一步引导

根据前述对医保参保人信用管理内容设计的归

纳,各地对参保人信用的理解缺乏统一性和一致性,在信用行为的界定以及信用结果处理手段设计上均有差别。究其原因,这一情况与目前我国还处于信用管理发展初期,对医保信用的界定和认知不明确,以及我国医保统筹水平相对较低,医保管理差异化较大有关。<sup>[1]</sup>

建立完善、协调的参保人信用管理体系需要有力的顶层设计做支撑,需在国家医保层面对信用管理的定位、信用行为的界定、信用结果处理手段等内容的规划做出更为系统化、精细化的指导建议。各地在此基础上根据地方医保统筹情况和管理特色因地制宜的制定信用评价内容,设计相关信用处理措施,建立更加明确、规范、高效的信用管理方案,在实践中不断优化管理机制,以实现提升医保参保人信用意识和全社会信用水平的目的。

### 4.2 逐步统一、完善医保参保人信用行为的界定范围

信用管理政策中对于参保人信用行为的界定是判断参保人信用情况的基础,也是施行信用管理的先决条件,信用行为的界定可直接影响信用管理对个体行为的指导,体现信用管理制度的作用方向。各地信用管理政策文件中对参保人信用行为作出了相关界定,但界定范围不集中,且行为涉及内容较广泛,没有统一、完善的反映出信用的实际内涵。

信用一词通俗的意思是“履行成约,取信于人”,是人与人之间最普遍、最基本的行为规范之一,是授信人对受信人所做承诺或双方约定的信任。<sup>[2]</sup> 社会间的信用关系是在商品交换的基础上产生的,既反映了不同商品生产者之间的经济利益关系,同时也体现了人们在共同社会生活中应该普遍遵守的伦理和行为准则。<sup>[3]</sup> 根据信用相关理论和其他领域实践,本研究认为参保人的信用主要是指具有完全行为能力的参保人履行法定或者约定义务,遵守道德规范的状况。在此定义的基础上,参保人信用行为要从失信和守信行为两方面入手考量,并且除要满足基本的法律、法规规定,还要履行责任及义务,承担相应社会责任。从违法违规行为、过度医疗行为、就医不规范行为、未履行责任义务以及守信行为这 5 个维度入手,可较为全面、系统地评价参保人信用。其中,违法违规行为的界定可依据明确的法律法规及制度文件,但过度医疗、不规范就医等行为属于日常监管的“灰色地带”,难以明确界定。<sup>[4]</sup> 所以纳入信用的考量时要注意指标的合理性,划清行为边

界,特别是涉及主体切身利益的要严格在法治轨道内运行。<sup>[5]</sup>

#### 4.3 建立合理的守信激励和失信惩戒措施

信用结果处理是信用管理政策中重要一环,国家出台的有关信用管理体系建设指导方案中均提到,信用体系建设应以守信激励和失信约束为奖惩机制,根据参保人的信用等级,制定相应手段对信用等级差的失信参保人予以惩戒,对信用等级优秀、良好的参保人予以激励,从而引导参保人在医保活动中的行为。但客观上由于享受医保待遇是参保人的基本权利,医保部门应用于参保人的激励与惩戒方式都十分有限。目前大部分省市以制定参保人的失信惩戒制度为主,对守信激励的探索较为薄弱,理论上来说,无法充分发挥信用管理的作用。所以针对参保人的信用管理手段应尽量考虑“双管齐下”,拓宽管理手段,从而弥补原有传统监管手段的不足。

在失信惩戒层面,可重点考虑对失信的参保人进行失信标识,并将失信信息在一定范围内公开推送,因信息不对称是信用缺失的主要因素,如公开参保人信用信息,其他活动主体可以获取失信人的信息,从而大幅降低医保活动中的信息不对称程度,发挥信用的道德约束力。此外,还可通过对失信参保人重点监管,加强审核,提高监管的频率和力度,增强监管对参保人的威慑作用。在守信激励层面,可以考虑对信用优异或良好的参保人进行信用公示,提升个体的获得感,并可以合理增加守信人的在医保报销和就医过程中的便利度。以守信激励和失信惩戒为机制,引导个体行为,激发个体内在动力,形成多元化、体系化监管体系。

在国家构建的“社会信用体系建设”蓝图中,医保信用是社会信用体系建设的重要一环。故在医保参保人信用管理制度发展与完善的过程中,还应从宏观角度考虑将参保人信用纳入全国社会信用信息公示系统,与社会信用体系接轨。一方面,可使参保人信用管理释放更强治理效能;另一方面,可进一步廓清社会信用的属性及功能,推进整个社会信用体系的建设和完善。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 符美玲,陈登菊,肖明朝.关于构建我国基本医疗保险参保人诚信体系的思考[J].检验医学与临床,2019,16(6):857-60.
- [2] 李新庚.社会信用体系运行机制研究[M].北京:中国社会科学出版社,2017.
- [3] 刘孟嘉,张金穗,陈文,等.定点医疗机构信用管理在医保基金监管中的重要性及实现策略[J].中国卫生政策研究,2020,13(11):32-36.
- [4] 顾雪非.治理欺诈骗保应厘清不同行为的定义与边界[J].中国医疗保险,2020(4):39-40.
- [5] 国务院办公厅.关于进一步完善失信约束制度构建诚信建设长效机制的指导意见[EB/OL].(2020-12-18)[2022-01-04].[http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-12/18/content\\_5570954.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-12/18/content_5570954.htm)

[收稿日期:2022-01-07 修回日期:2022-04-11]

(编辑 刘博)