国外如何监管医保基金

医疗保障基金监管是一个世界性难题。医疗保障基金是医疗保障体系运行和发展的物质基础和保障,医疗保障的最大特点是第三方付 费,这使得医保基金在管理、使用、支付等各环节中,存在各种各样的道德风险,包括被欺诈、骗取,低效甚至无效使用和浪费等。如何对 医疗保障基金的使用进行有效监管,不同国家采取的模式不一,本期"域外之音"介绍的就是国外是如何打造医保基金监管体系呢?

1946年,英国出台了《国家卫生服 务法案》,标志着国家医疗保险制度— 国家卫生服务体系(NHS)的确立。 NHS 覆盖全体国民,由政府直接包办, 通过税收筹集医疗保险基金, 再以国家财 政预算方式拨款给医疗机构。NHS 确立 后,其制度和运行机制等不断改革、完 善。1990年制定了《NHS改革法案》,成 立区域综合性医疗集团,规定由政府财政 实行预算管理, 医院管理层负责医保基金 运营。2002年建立了全国范围内的信托 基金医疗联合体(FTs),开始将传统的政 府预算管理改为信托基金管理,并由公民 选举出董事会负责信托基金管理和运营。

2004年,英国政府开始推行独立监 管者制度, 由独立于政府的监管局负责监 管 FTs, 审核和评价信托基金的财务状 况,审批新成立的 FTs。针对愈演愈烈的 欺诈行为,英国于2017年11月成立了反 欺诈管理局(NHSCFA)。作为卫生部和 社会福利部下设的独立部门, NHSCFA 负责制定和修改医疗保险反欺诈的政策和程 序、为合作单位提供信息、定性医保欺诈行 为、制定并监督反欺诈工作标准。

《社会保障法案》《社会保障反欺诈 《社会保障管理法案》明确规定了医疗 保险基金的使用范围, 为医保基金使用监管 提供了法律依据。《2006年反欺诈法》等则对 医保基金使用中发生的欺诈、受贿、腐败等违 规行为给予清晰界定。此外,FTs选举出董事 会和理事会决定基金的投资和使用,并由董 事会定期向监管局汇报基金收支情况,接受 审计。同时, FTs 每年公开发布包括财务报 表在内的年度报告,接受社会监督。

《社会保障管理法案》和《2006年反 欺诈法》对医保基金使用过程中的违法行为 及相应法律责任作出了明确规定。其中, 《社会保障管理法案》规定了虚假陈述及伪 造虚假文件和报销信息的保险人应该接受的 监禁和罚款;《2006年反欺诈法》对虚假 陈述、隐瞒信息和滥用职权的保险机构,作 出监禁和罚款规定。



政府监管在德国整个医保基金监管体 系中并非核心, 政府只负责宏观层面的立 法与监督。隶属于联邦卫生部的联邦保险 当局负责疾病基金的监管, 计算各疾病基 金间的风险结构补偿,各州的监管部门为 劳工部下属的卫生部门,主要职责为监督 各疾病基金运行。

自我监管作为德国基金监管核心, 要通过医疗服务提供方、购买方和双方的 联合委员会共同履行具体监管职责。2004 年,德国根据《法定医疗保险现代法》设 立联邦联合委员会, 由医疗服务提供方和 购买方分别选派代表组建而成,主要职责 为制定医保基金监管政策。

德国《社会法典》第五部分第四章详 细规定了疾病基金与医疗服务提供者,尤 其是与医师协会之间的谈判范围。所有参 保者均按相同的保险费率统一将保费归结 到健康基金,再由健康基金根据各个疾病

基金承保会员的性别、年龄、疾病类型等支 付相应的保费,疾病基金的适用范围包括服 务与药品、门诊与住院、直接损失和间接损 失 (病假津贴) 等。

德国建立了一套从中央到地方、不同利 益主体平等参与的协商谈判机制。在联邦层 面,联邦联合委员会、疾病基金、医师协 会、医院联盟、医药委员会、牙医委员会, 共同针对医疗费用补偿、医师费用支付、医 疗服务质量等内容进行协商谈判。例如, 2004 年德国开始推行的 DRGs 支付方式, 其分类标准、流程、付费价格和出院质量的 评估均通过供保双方协商谈判确定。

2016年出台的《德国卫生保健部门反 腐败法》,将医疗保健部门收受贿赂的刑事 犯罪纳人《刑法典》。同时明确了腐败的定 义、场景和使用对象, 明确了医务人员在开 处方或提供药品、医疗器械时的违规行为, 并规定了相应的监禁和罚款措施。



美国的医疗保障制度分为三个层 次:第一层次是以政府主导、覆盖老年 人和贫困人口的两大公共医疗保险计 划,即医疗照顾制度和医疗援助制度。 第二层次是针对雇员和中等收入人群的 商业保险、雇主的自保计划以及双蓝计 划等。第三层次为州、市和县等地方政 府卫生机构提供给低收入、失业、无保 险者的医疗服务保障(救助)。

美国医保基金监管形成了跨部门合 作和专业人才参与的机制。首先,在联 邦政府层面,建立多部门联合组成的医 保基金反欺诈执法体系,覆盖反欺诈业 务的全流程。其次,从各部门抽调专业 人员,成立反欺诈执法行动小组,制订 医疗欺诈和滥用控制计划。通过新型信 息技术集合医疗保险欺诈的所有数据,

建立起全世界范围最广的保险欺诈数据 库,在大数据基础上进行精准的评估与分 析, 审查支付环节, 协助发现医疗保险欺

在刑事立法责任层面,《1996年健 康保险可以转移和问责性法案》中, 认定 虚假陈述等行为为犯罪,并规定了监禁和 罚款措施。《反回扣法》定性医疗行业诱 导行为,禁止医务人员获取回扣并规定了 监禁和罚款处罚。不同的州参照联邦《反 回扣法》制定了适合本州州情的法律条

在民事法律责任层面,《虚假索赔 法》明确了何为虚假报销行为与以及相应 的罚款措施。《斯塔克法》禁止医生通过 违规转诊患者获得不当利益, 并规定了违 反该法的民事制裁手段和罚款金额。

新加坡

新加坡中央公积金局构建了多层 次医疗保障体系,主要包括"保健储蓄 计划""终身健保计划""保健基金计 划"。其中,"保健储蓄计划"主要支付住 院费和门诊费,"终身健保计划"主要支 付大病或者慢性病的医疗费用,"保健 基金计划"则负责为贫困人口支付医疗 费用。在基金管理方面,新加坡独创"中 央公积金制度",政府成立专门机构管 理,实现基金管理权、经营权、监督权 "三权合一",形成一套权属清晰、职责 明确的监管体系。

中央公积金局负责公积金审核与 监督,为进一步加强监管,还成立了 基金业绩调查委员会,并引入基金业 绩调查公司,监督基金管理公司和各 保险公司,以提供公开透明的基金投 资业绩和风险信息

除政府直接监管外,新加坡普通 保险协会推出了"保险欺诈案管理系 统",利用数据分析和人工智能分析保 险索偿案例,并通过提供最高1万新元 现金奖励的方式,鼓励个人参与打击

新加坡医保基金监管具有权力集中、 职责清晰等特点。中央公积金实行专户专 储,收缴的医疗保险资金主要来自雇主和 雇员,缴费率由劳资政三方协商确定,人 力部批准后生效,并由拥有独立决策权的 全国工资理事会扮演裁判角色。中央公积 金账户每年须经国家审计局审计并对外公 开,以便广大民众进行监督。

另外,卫生部出台了一系列法律法规 用以约束和规范利益相关方,公立医院作 为住院服务的主要提供者,须及时在媒体 及网站上公布其各项价格、收费标准、单

《中央公积金法》对医保基金监管方 面的违法行为作出了界定,同时对董事 会、企业、雇员等对象的违法行为和处罚 措施均做了详细、可执行的规定。对违反 《公积金条例》者,中央公积金局依法追 究其责任。

(来源: 《医保基金监管蓝皮书: 国医疗保障基金监督管理发展报告 (2021)》)

200004170205(66):公章,声明作废 上海速连登集团有限公司遗失营 地照正副本,证照编号-000000

1000202107130770,声明作废。 上海莱朗经贸有限公司遗失营业 执照正副本,注册号: 3101142046024,声明作废。 上海市虹口区设施,增软佐遗失营业执照副本,统一社会信用代废。 是业执照副本,统一社会信用代码。 92310109MA1KMG8J76, 声明作废。 上海市虹口区溪博餐饮店遗失 食品经营许可证副本,许可证编号: TY23101090022556, 声明作废。

1120001802462, 经股东会决议 日 起 注 销 , 特 此 公 告。 上海娇纯商贸有限公司注册号 12282062162 经股东会决议即 起 注 销 , 特 此 公 告 。 上海三番金冈绿化有限公司,注



●高亮度、低耗能、光效稳定 ●减少耗电80%,亮度提高25%



电脑勿忘关显示器!