

德国跨州就医及欧盟跨境医疗对我国的启示*

王丽娜^①, 梁丽蕙^①, 王煜昊^①, 徐伟^①

摘要 目的: 借鉴德国跨州就医和欧盟跨境医疗管理经验, 为完善我国跨省异地就医基金监管提供新思路。方法: 结合我国跨省异地就医管理现状, 对比分析德国跨州就医管理情况, 并围绕欧盟883/2004号条例, 从人员资质审核、结算管理等方面对欧盟跨境医疗管理进行剖析。结果: 德国内部具备较高的统筹层次, 实现患者在德国境内的自由就医, 其内部异地就医监管问题并不突出; 而欧盟跨境医疗对人员资质审核较为严格, 且结算方式多样, 对基金支出能够起到一定的“把关”作用。结论: 基于德国跨州就医和欧盟跨境医疗管理经验, 建议从提高统筹层次、加强人员流动管理以及拓展手工报销新模式方面完善我国跨省异地就医医保基金监管。

关键词 德国跨州就医; 欧盟跨境医疗; 跨省异地就医; 医保基金监管; 手工报销

中图分类号 R1-9; R19-0 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)11-0088-04

Enlightenment of the Cross-State Healthcare in Germany and EU Cross-Border Healthcare to the Supervision of Medical Insurance Fund for Cross-provincial Healthcare/Wang Lina, Liang Lihui, Wang Yuhao, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(11):88-91

Abstract Objective: To draw on the experience of cross-state healthcare within Germany and the EU cross-border healthcare management to provide new ideas for improving the supervision of medical insurance fund in China. **Methods:** Combining the current situation of cross-provincial healthcare management in China, it compares and analyzes the management of cross-state healthcare in Germany, and explores the EU cross-border healthcare management in terms of personnel qualification audit and settlement management around EU Regulation 883/2004. **Results:** Germany has a high level of health insurance coordination, which enables patients to receive medical treatment freely within Germany, and the problem of regulating cross-state healthcare is not prominent; while the EU cross-border healthcare has a strict qualification check for personnel and various settlement methods, which can play a certain role of “gatekeeper” for fund expenditure. **Conclusion:** Based on the management experience of cross-state healthcare in Germany and cross-border medical treatment in the EU, it would improve the supervision of China’s interprovincial medical insurance fund in terms of improving the level of coordination, strengthening the management of personnel flow and developing new modes of manual reimbursement.

Keywords Cross-State Healthcare in Germany; EU Cross-Border Healthcare; cross-provincial healthcare; medical insurance fund supervision; indirect reimbursement

First-author’s address School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing, 211198, China

Corresponding author Xu Wei, E-mail: xuwei@cpu.edu.cn

1 背景概述

随着我国社会经济快速发展、城市化进程加快, 我国人口迁移和流动愈发频繁, 加之群众对优质医疗资源的需求日益增长, 大规模的人口流动使得异地就医现象成为常态, 异地就医需求不断增长。为适应人民群众日益增长的异地就医结算需求, 2017年, 全国开展跨省异地就医住院费用直接结算, 截至2022年底, 全国跨省异地就医直接结算工作取得了阶段性成效, 直接结算覆盖范围由住院进一步扩大至普通门诊和门诊慢特病费用。然而, 目前全国跨省异地就医直接结算率不足70%, 仍有部分自费结算患者持相关票据返回参保地进行手工报销。

直接结算可依托国家跨省异地就医结算平台, 能够

确保结算数据的实时性、真实性, 而目前手工报销仍需要线下人工录入票据, 参保地经办机构缺乏有效手段来确认跨省异地就医的自费患者异地就医行为的真实性和合理性^[1], 因而, 跨省异地就医医保基金风险更多集中在手工报销路径中。在跨省异地就医手工报销模式下, 参保地与就医地之间信息不透明, 基金监管存在盲区, 容易存在伪造变造票据材料、重复报销等因就医地与参保地双方“信息差”导致的基金风险^[2]。

作为最早建立起社会医疗保险制度的国家, 德国在医疗保险制度统筹、跨州异地就医管理等方面具有相关的经验。此外, 在跨地区医疗保障领域, 欧盟国家间已建立较为完善的跨境医疗管理模式, 无论是跨境就医还是跨省异地就医, 均涉及到跨地区医疗保险、患者与服务提供者之间的冲突与协调等问题, 因而欧盟国家之间的跨境就医, 与我国的跨省异地就医有较高的相似性^[3]。基于此, 本研究将参考德国跨州就医和欧盟跨境医疗管理, 为完善我国跨省异地就医基金监管提供一定的借鉴经验。

*基金项目: 国家自然科学基金面上项目(72074220)。

① 中国药科大学国际医药商学院 南京 211198

作者简介: 王丽娜(1997—), 女, 硕士在读; 研究方向: 医疗保险、国家药物政策; E-mail: 173829904@qq.com。

通信作者: 徐伟, E-mail: xuwei@cpu.edu.cn。

2 我国跨省异地就医政策现状

目前,我国跨省异地就医结算政策可分为直接结算和手工报销两种模式。在直接结算模式下,跨省异地就医人员需提前在参保地医保经办机构进行备案,随后即可前往就医地定点医疗机构就医,患者的医疗费用按照“就医地目录,参保地待遇”进行报销,患者在结算时仅需持本人社保卡或医保电子凭证支付个人自负部分,剩余统筹基金支付部分则由参保地与就医地经办机构定期结算清算^[4]。手工报销结算方式中大部分为未经备案而外出就医人员,患者的医疗费用按照“参保地目录,参保地待遇”报销,部分地区会选择降低手工报销患者的待遇保障。在该模式下,患者先行垫付全额费用,随后持就医相关票据,前往参保地经办机构报销。

3 欧盟跨境医疗管理

3.1 德国国内跨州就医

与我国相比,德国跨州异地就医管理主要有以下3点差异(表1):一是德国拥有统一的全国健康基金,并统一分配法定医疗保险的经办机构所收缴的保费^[5]。与之相比,目前我国虽已有部分省份开始探索医保省级统筹,但绝大多数省份仍以市级统筹为主,各统筹区自行制定地方性保障政策和各项医保管理制度,政策差异较大。统筹层次越低,统筹区域越多,碎片化就越严重,意味着不同统筹区之间政策解读与服务对接越困难,人为地制造了“异地”这一后果^[6]。二是德国拥有较为统一的福利待遇,德国各州间的医疗保险福利目录、支付标准、支付方式等全国统一。德国《社会法典》第五编规定,联邦法定医疗保险联合会和联邦法定医疗保险医师协会委任评估委员会负责制定《统一评估量表》,确定法定医疗保险所能支付的所有医疗服务和医用耗材目录,并且目录以DRG点数作为相应的支付标准,全国实行统一的基本费率^[7]。而我国仅医保药品目录实现了全国统一,各统筹区诊疗项目和医用耗材尚未统一支付目录和支付标准,存在待遇差异。三是德国建立全国范围内的异地就医结算机制,参保人在国内任何地方就医都不存在障碍^[8]。德国医疗保险的参保人都持有一张全国通用的电子健康保险卡,其既具有国内就医的结算功能,也可作为欧洲健康保险卡,用以欧盟范围内的跨境就医结算,为参保人异地就医提供极大便利。而我国的社会医疗保险卡则是由各统筹区统一发放,在异地就医过程中,各统筹区参保人需提前备案,之后才能在其他统筹区使

表1 德国与中国医保统筹层次对比

政策内容	德国	中国
医保基金	全国统一收缴、分配	各统筹区收缴、分配
福利待遇	福利目录、支付标准、支付方式全国统一	仅药品目录全国统一
结算机制	全国统一发放、使用电子健康保险卡	各统筹区发放使用社会医疗保险卡

用社会医疗保险卡进行直接结算。

总的来看,德国内部医保统筹层次高,实现了患者在德国境内的自由就医,其内部跨州异地就医监管问题并不突出,能够更好地监管基金支出情况。

3.2 欧盟跨境医疗管理

欧盟早在2004年起逐步通过各项法规、指令促使各成员国完善跨境医疗保障体系^[9]。目前,欧盟跨境医疗相关的法律法规体系应用较多的是协调社会保障法规的第883/2004号条例(Regulation (EC) No 883/2004 of the Coordination of Social Security Systems)和《患者跨境医疗权利指令》,即2011/24号指令(Directive 2011/24/EU of the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare)^[9]。2011/24号指令下的结算模式和规则与我国较为一致,但883/2004号条例提出了新的结算模式,以下将对对比分析欧盟883/2004号条例与我国跨省异地就医的差异(表2)。

在结算规则和模式中,883/2004号条例允许患者可在就医地直接申请手工报销,而我国手工报销仅限在参保地进行。883/2004号条例仅涵盖公立医疗机构提供的必须医疗服务,其报销原则按照“就医国原则”,即遵循就医国医疗范围、就医国报销待遇原则。在报销方式上,883/2004号条例主要采用即时报销和非即时报销,与我国的直接结算和手工报销两种报销模式相似,但欧盟在两种报销模式上还增加了一种就医国手工报销模式,即跨境就医人员可持相关报销材料向就医国相关机构提出报销申请,并由就医国相关机构根据就医国福利待遇报销相关治疗费用,之后就医国相关机构将此类报销申请提交至参保国相关机构,由两国的相关机构之间定期进行费用结算。具体见图1。

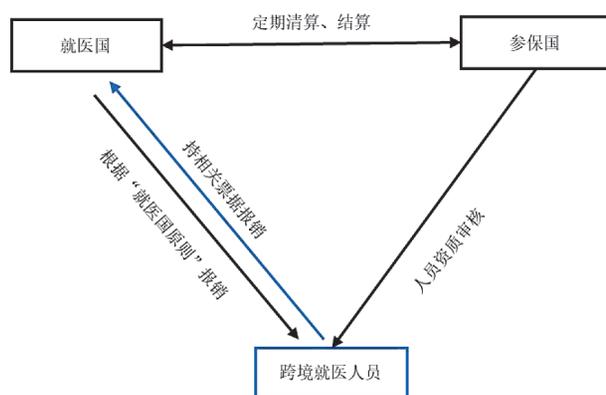


图1 883/2004号条例下欧盟跨境就医人员就医国报销流程

在人员资质审查方面^[10],欧盟跨境医疗对患者的事

先授权材料审核较我国的备案更为繁琐，且审批更为严格，在一定程度上限制了患者的流动就医。在 883/2004 条例路径中，对于计划医疗，跨境就医人员需要填写对应的表格完成事先授权，且特别针对医保基金消耗较高的计划医疗患者，883/2004 号条例路径中明确了出具转诊证明医生的资质要求，同时会对公民提出的申请进行二次审核，拒绝部分不合理的转诊需求。根据欧盟 2015 年的统计报告，2015 年全年各成员国共计收到申请 36 015 份，其中未通过审核的 2 452 份，整体未通过率达到 6.81%，其中芬兰（50.00%）、挪威（48.00%）、比利时（47.00%）、捷克（42.00%）拒绝率相对较高。而我国目前包括异地转诊在内的异地就医备案手续均在不断简化，备案材料由繁杂的各式证明材料简化为个人承诺书，并依托国家异地就医备案微信小程序和国家医保服务平台 APP，使用线上审核放松了对所提交材料审核真实性的复核。

4 对我国跨省异地就医医保基金监管的启示

4.1 统一待遇保障，提高统筹层次

德国各州间的保障目录、支付标准、支付方式等核心付费环节全国统一，高统筹层次实现患者在德国境内的自由就医，也便于医保基金的监管。现阶段我国的医保统筹层次比较低，仍以市级统筹为主。但部分省份开始统一全省医保待遇保障，省内各地市人员跨市就医时医疗保障的范围相同（表 3）。在此基础上，未来国家可从更高层面出发，进一步提高统筹层次，探索制定全国统一的基本医疗保险和生育保险药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录及支付标准等

有关规定，化零为整，抵消不同省份之间的目录差异，便于异地就医医保基金的监管。

4.2 加强对跨省异地就医人员流动管理事后监管

欧盟国家间跨境就医对人员资质审核较为严格，及时驳回不合理申请，在一定程度上限制了患者的不合理就医，减少基金的不合理支出。而我国在跨省异地就医门槛降低的趋势下，备案流程的不断简化和放宽，虚假备案、不合理医疗需求等情况的发生频率可能会增加，但相应的监管并没有随之完善。因此，本研究建议在逐步简化跨省异地就医事前备案要求大方向不变的前提下，应加强对跨省异地就医人员流动的事后监管，与公安部门合作，定期开展对跨省异地就医人员备案资质的核查，对不符合要求的备案人员进行及时清退或者要求重新提交相关证明材料，扎紧医保基金支付的口子。

4.3 拓展跨省异地就医报销模式，推动手工报销线上办理

基于欧盟 883/2004 号条例中规定符合条件的人员可在就医国申请报销，本研究提出我国跨省异地就医手工报销新思路（图 2）：患者在就医地进行手工报销的模式，即手工报销患者可持有有效的医保卡或医保电子凭证，直接在就医地申请手工报销，由就医地要求医疗机构上传相关明细数据，并将患者参保信息传输至参保地医保部门进行核对、确认，确认之后由就医地根据参保地待遇政策进行报销，并由参保地与就医地定期进行清算。通过上述方式，可实现手工报销患者结算信息的线上化，从而确保数据的真实性，降低

表 2 欧盟 883/2004 号条例与我国跨省异地就医情况对比

政策内容	欧盟	中国
福利覆盖范围	公立医疗机构	公立医疗机构
结算方式	即时结算，就医国报销 非即时结算，就医国报销或参保国报销	直接结算，就医地报销 手工报销，参保地报销
报销原则	即时结算，“就医国目录，就医国政策” 非即时结算，就医国报销，“就医国目录，就医国政策”； 参保国报销，“参保国目录，就医国政策”	直接结算，“就医地目录，参保地政策” 手工报销，“参保地目录，参保地政策”
人员资质审核	较严格	相对宽松

表 3 国内部分省份统一基本医保目录情况

省份	政策文件名	政策内容
广东省	《广东省基本医疗保障省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）》	广东省内跨市异地就医直接结算执行全省统一的基本医疗保险和生育保险药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录及支付标准等有关规定
湖北省	《关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》	执行全省统一的基本医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录
河北省	《河北省人民政府关于建立统一的城乡居民基本医疗保险制度的意见》	全省范围统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一基本医疗保险目录、统一定点管理、统一基金管理

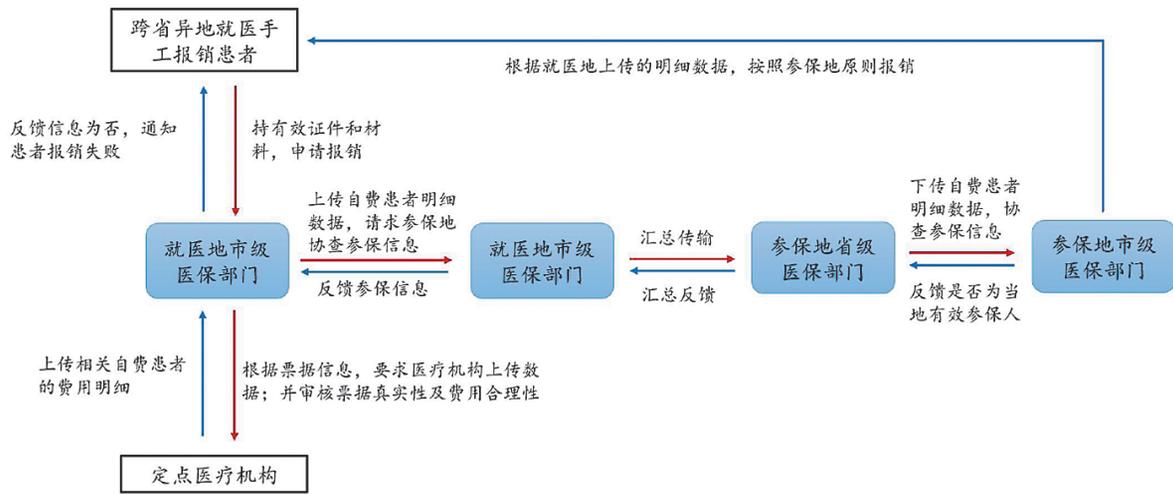


图2 跨省异地就医“就医地手工报销”模式

医保基金的风险。

参 考 文 献

[1] 谢莉琴, 胡红濮. 我国基本医疗保险异地就医结算政策的演变及趋势——基于政策文件的分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(6): 45-50.

[2] 张永, 郑先平, 刘雅, 等. 流动人口医疗保险异地结算面临的问题与对策[J]. 卫生经济研究, 2015(12): 36-39.

[3] 何运臻, 冯旅帆, 侯志远. 欧盟跨境就医管理模式对中国跨省异地就医的经验借鉴[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(1): 13-20.

[4] 王煜昊, 徐伟, 许正圆, 等. 江苏省三市不同类型跨省异地就医人员就医行为、医疗费用分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(6): 23-27.

[5] 李乐乐, 张知新, 王辰. 德国医疗保险制度对我国统筹发

展的借鉴与思考[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11): 94-96.

[6] 刘璐婵. 流动人口跨省异地就医困局的缘起、政策分析与制度破解[J]. 四川轻化工大学学报(社会科学版), 2020, 35(5): 31-47.

[7] 季煦, 王谦, 张欲晓, 等. 德国医用耗材医保准入管理的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(11): 75-80.

[8] 古钺. 社保政策也讲天时、地利、人和——我国与欧盟异地就医管理的对比[J]. 中国社会保障, 2018(3): 10-11.

[9] 张文. 欧盟《患者跨境医疗权利指令》研究[D]. 安徽: 安徽大学, 2015.

[10] 陈明艳, 徐伟. 爱尔兰跨境就医保障政策对我国异地就医的启示[J]. 医学与社会, 2021, 34(4): 114-117.

[收稿日期: 2023-09-08] (编辑: 张红丽)

(◀◀上接第72页◀◀)

http://www.celma.org.cn/zqxx/index.jhtml.

[6] 中华人民共和国财政部政府债务研究和评估中心. 《地方政府债券市场报告(2022年12月)》[EB/OL]. (2023-02-11)[2023-07-19]. http://kjhx.mof.gov.cn/yjbg/202202/t20220211_3787168.htm.

[7] 深圳财政局. 《2023年第一季度深圳市政府债券还本付息公告》[EB/OL]. (2022-12-27)[2023-07-13]. http://szfb.sz.gov.cn/zwgk/zjxx/dfzfw/content/post_10357471.html.

[8] 深圳财政局. 《2023年第二季度深圳市政府债券还本付息公告》[EB/OL]. (2023-03-09)[2023-07-13]. http://szfb.sz.gov.cn/szsczjwzgzkml/szsczjwzgzkml/zjxx/czyjs/content/post_10473414.html.

[9] 王敏, 徐晓君. 地方政府专项债发行的国际比较与镜鉴[J]. 经济体制改革, 2020(6): 160-165.

[10] 段丁强, 毛霞. 公益性视角的公立医院融资困境及应对策略[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(2): 77-80.

[11] 周柳. 试论事业单位改革背景下高校图书馆人力资源管理[J]. 上海商业, 2021(2): 31-33.

[12] 艾登科技医疗服务大数据中心. 《2020三级公立医院医疗效率报告》[EB/OL]. (2021-01-22)[2023-07-13]. http://med.china.com.cn/content/pid/229416/tid/1026.

[13] 中国人民银行海口中心支行课题组, 金武. 专项债发行使用成效及存在问题——以海南省为例[J]. 海南金融, 2020(12): 76-82.

[14] 马常青. 完善地方政府专项债发行[J]. 中国金融, 2020(22): 62-63.

[收稿日期: 2023-09-08] (编辑: 张红丽)