

未来五年，医保经办管理与公共服务建设要怎么做？

严娟

医疗保障的管理及经办服务是直接面向群众的“窗口”，是医保治理能力和服务水平的具体体现。制度设计与经办管理是医疗保障的“两条腿”，制度设计的优点需要通过经办管理体现出来，没有良好的经办管理和公共服务水平，好的制度设计也难以发挥作用。将制度优势转化为治理效能，中间的关键环节就是经办管理。医疗保障做得好不好、是否到位，很大程度上就在于经办管理是否做好、公共服务是否到位。“十四五”规划对医保经办管理和公共服务的五年发展设计了清晰的路线图，体现了医保治理能力提升的逻辑主线：**统一规范、下沉基层、高效便捷、区域联通、治理创新。**

一、统一规范

我国医疗保障经办管理体系长期以来的一个问题是各地的各种流程、标准不统一、不兼容，各地根据当地特征制定适应本地情况的管理、经办、监管等标准。这当然有历史原因，但随着我国医疗保障体系的建设与完善，这种不统一、不规范的状况带来了很大的弊端，导致经办效率低下、监管难以执行到位、信息沟通不畅等问题。国家医保局成立以来一直致力于构建统一的经办流程、管理规范、监管标准，包括建立全国统一的信息系统、落实十五项医保编码、建立统一的医保监管规则等。

“十四五”规划在这方面提出了明确要求，要“建立统一规范的医保公共服务和稽核监管标准体系”，做到一个统一、五项规范：统一经办规程，规范服务标识、经办窗口设置、服务事项、服务流程、服务时限。

二、下沉基层

我国医疗保障公共服务体系的一个短板是基层经办网络和经办力量不足，经办网点少、经办力量不足。特别是广大农村地区、老少边穷地区、老人儿童等弱势群体，他们更需要“身边”的医保服务，但往往是这些地区经办服务的可及性较差。医保作为最直接的民生部门，这种状况影响了群众的“获得感”。本次“十四五”规划对此专门进行了具体的安排，要求建立覆盖五级（省、市、县、乡镇（街道）、村（社区））的医保服务网络，补齐基层医保公共管理服务能力配置

短板，提高医保经办管理服务的可及性。具体的措施是建设医疗保障服务“14551”示范工程，实现医保服务的全覆盖。

三、高效便捷

坚持传统服务方式和新型服务方式“两条腿”走路，充分利用现代信息技术、移动技术以及大数据计算等新技术手段，提升医保公共服务效率，提高参保人获得医保服务的便捷性，包括提供更多智能化适老服务，是本次“十四五”规划的一个亮点也是重点。新技术手段极大降低了参保人获得医保服务的成本，缩减了医保服务递送的物理距离；其次新技术手段的应用提升了医保的管理效能，包括协议管理能力以及监管能力的提升。

利用新技术手段提升医保服务能力和水平贯穿在本次“十四五”规划的多个方面。**首先是**构建网上医疗保障公共管理服务平台，探索实施医保服务“视频办”。**其次是**推动人工智能、大数据、物联网、云计算、区块链等新技术在医保管理中的运用。**再次**，依托新技术手段发展诊间结算、床边结算、线上结算，便利医疗机构和参保人。还有慢性病互联网诊疗、第三方药品配送上门、发展医保电子病历、推进医疗电子票据使用等。

四、区域联通

区域分割、属地化管理是我国医疗保障体系的一个特征。这个特征在适应的是之前人口居住比较稳定、就业关系比较稳定的状态。但是，随着人口大规模流动的常态化、就业频繁转换、新就业形态的大量出现等，区域分割、属地化管理带来的医保关系转移不畅、异地就医报销难等问题凸显。如2016年年底开始推动跨省异地就医住院费用的直接结算，截止目前全国所有的区县都有医疗机构纳入了跨省住院异地就医直接结算系统。但是，大量异地就医、异地居住的人员还有跨省门诊就医的问题。对于这个问题，中央高度重视，跨省门诊就医直接结算多次出现在政府工作报告中。近两年，国家医保局在京津冀、长三角以及西南五省展开了跨省异地门诊费用直接结算的试点。

在本次“十四五”规划中，就跨区域高频医疗保障服务事项，基本医疗保险关系转移接续、异地就医备案、门诊费用跨省直接结算、医疗保障定点医疗机构基础信息变更、生育保险待遇核定与支付等高频政务服务事项要跨省通办。规

划中明确，异地就医直接结算一是要“统一”，二是要“完善”，三是要“全力推动”：即统一基本医保跨省异地就医直接结算的管理政策、完善住院费用跨省直接结算、全力推动门诊费用跨省直接结算。同时，要加强跨省异地就医直接结算能力建设，完善各级异地就医业务管理、基金管理和信息管理岗位职责，有力保障异地就医直接结算平稳运行。

五、治理创新

提升医保经办管理和公共服务水平离不开治理机制的创新。治理是医保如何处理与利益相关方关系的一整套机制。医保不是一个孤立的存在，参保人、行政部门、经办机构、定点医药机构、其他第三方机构等，如何处理好相关各方的关系直接决定着医保治理效能的提升。在这方面，要有“治理”思维，要建立与不同相关方的良好互动关系。

从本次“十四五”规划来看，在治理创新方面，提出以下要求：

一是对定点医药机构的协议管理机制，提出建立统一规范并动态调整的医疗保障服务协议范本，建立健全跨区域就医协议管理机制，支持“互联网+”医药服务等医药服务发展等。特别是提出将医保的经办管理服务延伸至定点医疗机构，发挥定点医疗机构医保办的作用。

二是提出鼓励和支持商业保险、银行等社会力量参与医保经办管理服务。创新还体现在探索建立医保公共服务的竞争机制。

三是引入“好差评”制度，建立医保政务服务评价标准体系和评价结果应用管理办法，将医保服务的评价建立在参保人的直接体验上，以此推动医保服务提质增效。

四是构建开放型的医保服务体系。首先是内部要开放，推动重点区域医疗保障的区域合作；其次对外也要开放，支持自贸区试点设立外资专业健康医疗保险机构，开发跨境商业医疗保险产品，开展国际医疗保险结算等。

总之，医疗保障公共管理服务关系亿万群众切身利益，在人口老龄化、人民医疗需求不断变化的背景下，随着《全国医疗保障经办政务服务事项清单》、异地就医直接结算、互联网医疗医保支付等政策的不断完善，健全医疗保障管理服

务体系，进一步提升人民群众的获得感、幸福感、安全感，助力建成多层次医疗保障体系将是必然要求。依托互联网等技术，促进各部门协同发展，以完善经办管理体系、优化医疗保障公共服务、推进标准化和信息化建设、建立创新医保治理机制为抓手，将是健全我国医疗保障管理体系的重点方向。

(本文来源：中国医疗保险 2021 年 11 月 3 日·)