

医保待遇数字化改革对慢性病管理的影响研究

文 | 彭程

慢性病已成为威胁我国居民健康的首要公共卫生挑战，2025年10月，国家卫生健康委等六部门联合印发《关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见》，明确提出要构建涵盖预防、筛查、诊断、治疗、康复、管理的全链条慢性病综合防治体系。在此背景下，医保待遇数字化改革作为连接支付方、服务提供方及患者的关键制度安排，其对慢性病管理效能的影响亟待系统审视。



(配图由 AI 生成)

医保待遇数字化改革的理论基础与政策演进

价值共创视角下医保政策决策机制转型

慢性病管理长期受限于传统医保政策“自上而下”的单向给付模式，政策制定者和患者、医疗机构间缺乏有效的互动反馈，导致保障措施难以精准匹配患者全生命周期的健康需求。价值共创理论为解决这一困境提供了分析框架，其核心是将医保政策从被动费用支付工具转变为连接政府、医疗机构、患者及医药企业的协同平台。在此视角下，政策决策不仅是行政指令下达过程，而是通过制度设计，激发多元主体主动参与和资源整合，使保障待遇调整能回应患者在用药便利性、服务可及性等方面的真实诉求。我国近年来推行的门诊统筹改革与“免审直报”等创新实践表明，当医保政策重视响应患者核心需求时，政策本身就on从单向福利给予，变为供需双方价值契合过程。

数字化技术驱动医保待遇改革的逻辑框架

数字化技术深度嵌入正在重构医保待遇改革的运行方式，传统人工审核和事后报销为主的管理模式，正朝着智能化、实时化方向演进。电子处方流转平台的建立，打破医疗机构与零售药店间信息壁垒，让慢性病患者能在社区药店凭电子处方实时结算，大大降低了往返医院所产生的隐性成本。医保大数据系统应用赋予政策制定者动态监测和精准干预能力，凭借对门诊就诊频次、药品使用模式及住院率变化的实时分析，政策调整从“经验驱动”转为“数据驱动”。互联网医保服务推广，进一步延伸了待遇保障的时空边界，借助线上复诊、医保移动支付及药品配送上门等环节的贯通，切

实提升了“数据多跑路、患者少跑腿”的服务效能。

医保待遇数字化改革对慢性病管理的具体影响

对慢性病患者就医行为与医疗服务利用的影响

医保待遇数字化改革的核心目标之一是引导慢性病患者的就医行为，从被动式、间断性的急性期治疗转向主动式、连续性的日常健康管理，而这一转变的实现，很大程度上取决于门诊保障待遇的可及性是否得到改善。相关研究数据表明，职工医保门诊统筹政策实施后，中老年慢性病患者门诊服务利用概率提高了28.2%，住院概率下降了14.8%，这反映出部分慢性患者的就医行为正从“住院治疗”向“门诊管理”逐步转变。电子处方流转和互联网复诊医保结算的推广，让慢性病患者能就近在社区药店或线上平台完成续方与取药，门诊服务频率上升与住院服务减少，形成有一定替代关系的联动机制。相关政策明确要求“将医保管理服务延伸到‘互联网+医疗健康’医疗行为”，慢性病患者线上复诊行为获得与线下同等待遇保障，因担心报销问题中断规范治疗的现象有所缓解。以骨骼肌肉系统疾病患者为例，相关研究发现，门诊统筹政策使其选择门诊服务的概率提高了15.1%，这类需长期物理治疗和康复随访群体，在数字化改革中获得明显便利。

对慢性病管理多主体协同机制的影响

数字化改革正在改变传统慢性病管理中医疗机构、零售药店及医保部门相对分割的运行格局。电子处方流转中心的建立，实现了处方信息在医院、药店及医保系统之间的跨

机构传递，药师审核、医保结算及药品调配得以在同一数据链条上依次完成。社区药店通过接入门诊统筹报销网络和电子处方平台，其角色从单纯的药品销售终端向慢性病管理的前沿节点延伸，药师与医生之间围绕患者用药数据形成了新的协作关系。依据《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》和《“十四五”全民医疗保障规划》的相关规定，远程诊疗、在线审方及药品配送等新兴服务模式，获得了政策层面的制度支撑，各方主体围绕患者健康信息的共享展开协同作业。然而，数据标准化程度不足和跨机构信息壁垒仍在制约着协同效率，部分地区医保、医疗及民政系统之间的接口衔接问题尚未得到有效解决。

对慢性病用药保障与费用负担的影响

药品集中带量采购政策和数字化监管体系的叠加效应，正在改善慢性病患者用药可及性与经济负担结构。例如，高血压常用药氨氯地平集采后价格，从平均每片约5元降到0.15元左右，按每日一片计算，年用药成本从约1825元降至不足百元。数字化监管手段则确保降价成果真切地传导到患者端，依据《长期处方管理规范（试行）》（2021年）相关规定，慢性病患者能开具最长12周药量，结合电子处方流转平台与“送药上门”服务，取药往返产生的时间成本和经济成本有所下降。职工医保个人账户跨省共济功能落地，允许参保人用“医保钱包”为异地家属支付合规药品费用，该政策借数字化支付手段，回应流动人口慢性病患者家庭用药资金周转需求。据国家医保局公布的数据，门诊慢特病跨省直接结算已覆盖高血压、糖尿病等10种病种，累计为患者减免垫付金额达90.78亿元。数字化结算网络让患者无须先垫付后报销，用药费用的即时结算在一定程度上缓解了家庭现金流压力。

医保待遇数字化改革的优化路径

构建多层次协同治理机制

慢性病管理具有复杂性，使得单一主体无法独立承担全周期的健康服务供给责任，政府、医疗机构、零售药店、商业保险公司之间的协作关系，需从政策文本迈向操作层面的制度化。卫生、医保、民政三部门之间长期存在信息壁垒，慢性病患者在门诊报销、药品供应及康复服务间频繁奔波，一个可行突破口是在地市级层面，建立跨部门慢性病管理联席会议制度，定期协调待遇衔接和服务转介中的堵点问题。零售药店深度嵌入是协同治理的关键环节，可参考部分地区“1+N”慢特病管理服务体系的实践经验，把符合条件的定点药店纳入门诊统筹报销网络，赋予其慢病建档、用药随访及健康宣教等职能。在医保与商保协同层面，基本医保可探索将部分慢性病预防性服务，外包给商业保险机构运营，采

用“按绩效付费”方式激励商保资金投入健康管理，以构建政府主导下的多元主体合作网络。

实施健康公平性视角下的精准保障策略

数字化改革在提升服务效率的同时，拉大了不同群体的保障差距，老年人、低收入群体及农村居民面临的数字鸿沟问题，需要配套措施予以弥合。针对老年慢性病患者智能设备使用能力不足的情况，需在线下保留并优化传统服务窗口，开发适老化医保服务终端，用语音交互、一键求助及大字体界面以降低操作门槛，依托社区网格员和家庭医生团队，为高龄患者提供代为备案、协助结算等兜底服务。针对区域间医疗资源分配不均问题，可通过差异化支付杠杆进行调节，对西部和农村地区慢性病门诊报销比例予以适当倾斜，或将异地就医直接结算病种范围，扩展至更多需长期随访的慢性疾病。对于经济困难的慢性病患者，可探索将医保报销与医疗救助信息系统对接流程前置，在结算环节自动识别救助对象身份，触发“一站式”补偿，在技术迭代进程中守住公平底线。

完善数据整合与智能监管体系

“数据孤岛”问题制约着慢性病管理的连续性与精准性，不同医疗机构、医院、药店、医保系统及公共卫生系统的接口不统一，导致患者健康档案碎片化分布各处，难以形成完整视图。推动建立省级统一的电子健康档案交换平台，明确数据采集标准、接口规范及共享权限，让患者在任一联网机构的就诊记录、用药信息及检查结果都能被授权服务提供方实时调阅，是打破信息壁垒的基础性工作。智能监管体系建设，需从单纯事后稽核向事中预警和事前预防延伸，利用机器学习算法对处方行为进行实时分析，当系统检测到重复开药、超量开具及药品配伍禁忌时，自动触发拦截并推送提示信息，这种嵌入式监管模式不仅降低了欺诈骗保风险，也为临床合理用药提供辅助支持。

结束语

医保待遇数字化改革促使慢性病管理从碎片化服务转变为链条化协同，电子处方流转、门诊统筹跨省结算及互联网复诊、医保支付融合应用，改变了患者就医行为，并优化了多主体协作关系。数字化工具提升服务效率时，暴露出老年群体数字适应能力不足、跨机构数据接口标准不统一等结构性短板。未来，需要在制度设计层面强化分层精准保障，在技术应用层面推进省级健康数据平台互联互通，以实现技术赋能与健康公平的有机统一。

作者简介：彭程 辽宁省医疗保障事务服务中心

责任编辑：杨佳宇 **投稿邮箱：**zhouhl@staff.ccidnet.com