·新药述评与论坛·

信息不对称视角下药品追溯码赋能医保基金监管的实践与思考

庞伊涵,邓　勇*
(北京中医药大学人文学院,北京 102488)

[摘要]　本文旨在进一步发挥药品追溯码对维护药品安全与公共利益的重要作用,克服医保基金领域信息不对称难题。通过列举医保基金监管中的利益主体,分析多元主体间信息不对称表现,借助信息不对称理论剖析监管中信息公开、获取、传递及反馈等方面的问题。在充分认识药品追溯码采集机制、既有优势与不足的基础上,借鉴国外有益做法,探索其赋能医保基金监管新路径。我国药品追溯码体系建设处于关键阶段,存在信息不实、解读不易、共享不畅等问题。因此,建议从信息公开、更新、共享、发布4个模块优化药品追溯码,完善医保基金结算制度,加强医保核查人员培训,依法严肃追究欺诈骗保责任,完善人才队伍建设并鼓励群众参与监督。

[关键词]　信息不对称;欺诈骗保;药品追溯码;医保基金监管
[中图分类号]　R95　　[文献标志码]　A　　[文章编号]　1003-3734(2026)08-0841-06

Practice and reflection on the empowerment of medical insurance fund supervision by drug traceability codes from the perspective of information asymmetry

PANG Yi-han, DENG Yong*
(*School of Humanities*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 102488, *China*)

[**Abstract**]　This paper aims to further give full play to the important role of drug traceability codes in maintaining drug safety and public interests, and overcome the problem of information asymmetry in the field of medical insurance funds. By listing the interest subjects in the supervision of medical insurance funds, analyzing the manifestations of information asymmetry among multiple subjects, and with the help of the theory of information asymmetry, dissecting the problems in aspects such as information disclosure, acquisition, transmission and feedback in supervision. Based on a full understanding of the collection mechanism of drug traceability codes, as well as their existing advantages and disadvantages, and drawing on beneficial practices abroad, we explore new paths for them to empower the supervision of medical insurance funds. The construction of the drug traceability code system in our country is at a critical stage, with problems such as inaccurate information, difficult interpretation and poor sharing. Therefore, it is suggested that the drug traceability code be optimized from the four modules of information disclosure, update, sharing and release, the medical insurance fund settlement system be improved, the training of underwriting personnel be strengthened, the responsibility for fraud and deception in medical insurance be seriously pursued in accordance with the law, the construction of the talent team be improved and the public be encouraged to participate in supervision.

[**Key words**]　information asymmetry; fraud; drug traceability code; medical insurance fund supervision

[基金项目]　2020年国家社会科学基金一般资助项目:基于委托代理理论的社会力量参与公立医疗机构改革激励约束机制研究(20BGL274)
[作者简介]　庞伊涵,女,助理研究员,主要从事卫生健康法学研究。E-mail:20230623020@bucm.edu.cn。
[通讯作者]　*邓勇,男,博士,主要从事卫生健康法学、行政法学研究。联系电话:(010)53912328,E-mail:dengyong@bucm.edu.cn。
[DOI]10.20251/j.cnki.1003-3734.2026.08.007

1 理论概述及应用

1.1 信息不对称理论

信息不对称理论来源于微观信息经济学研究，由赫伯特·西蒙、肯尼思·阿罗等学者首次在 20 世纪 60 年代提出，其认为非对称信息是一种不确定因素[1]，掌握信息较充分的一方往往处于较有利的地位，而信息匮乏的一方则处于劣势地位，各方对信息了解或理解的差异则是导致经济活动不确定性的重要因素。因此，在信息传递过程中信息不对称因素是不可忽视的重要内容。

1.2 信息不对称在药品追溯码赋能医保基金监管过程中的表现

1.2.1 参保人员与倒卖医保骗保药品的不法分子、定点医药机构之间的信息不对称　倒卖医保骗保药品的不法分子熟悉医保药品供求信息、价格动态等，常利用政策漏洞拉拢参保人员进行非法活动。部分参保人员因认知局限，对医保骗保行为的可责罚性认识不足[2]，易被诱导参与骗保以谋取不法利益。同样由于缺乏专业知识，其往往被动接受诊疗或购药建议。《关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》将定点医药机构骗保的行为表现细化为 7 项具体行为和 1 项兜底规定：定点医药机构（医疗机构、药品经营单位）以非法占有为目的，实施下列行为之一，骗取医疗保障基金支出的，对组织、策划、实施人员，依照刑法第二百六十六条的规定，以诈骗罪定罪处罚，同时构成其他犯罪的，依照处罚较重的规定定罪处罚：① 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料或者串通他人虚开费用单据；② 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息、检测报告等有关资料；③ 虚构医药服务项目、虚开医疗服务费用；④ 分解住院、挂床住院；⑤ 重复收费、超标准收费、分解项目收费；⑥ 串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；⑦ 将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；⑧ 其他骗取医疗保障基金支出的行为。此类行为均利用参保人员的信息弱势，诱导其产生不必要支出以套取医保基金，增加了医保基金监管的难度。

1.2.2 监管部门与倒卖医保骗保药品的不法分子、定点医药机构之间的信息不对称　由于信息不对称，监管部门难以准确判断药品回流行为所涉人员或定点医药机构，更无法全面掌握药品回流的规模、方式、渠道和去向。此外，不法分子通过低买高卖“回流药”进行骗保犯罪已呈现职业化倾向，内部人员组织严密，分工明确，形成一条“收卡、刷卡、套现、寄递、销售”的庞大黑灰产业链[3]，甚至采用远程操作、见面的方式骗取医保资金。由此可见，骗保手段趋于多元化、复杂化和隐蔽化，导致监管部门难以及时发现骗保行为，进一步加大侦查难度[4]。

1.2.3 医保从业人员与医保欺诈行为主体之间的信息不对称　部分机构为逃避制裁，蓄意篡改或删除医疗信息系统中就诊记录、药品处方、住院治疗等关键数据[5]。数据真实性和完整性遭破坏后，医保从业人员难以掌握其真实身份、购药意图以及是否涉及团伙欺诈骗保等信息，使得医保核查人员处于信息严重不对称的弱势地位。部分医保核查人员并非医学专业出身，对医疗系统和诊疗规范相对陌生，在核保过程中不能及时准确识别欺诈信息，极易造成监管不畅。

2 信息不对称视角下药品追溯码赋能医保基金监管的生成困局

2.1 信息公开不实，缺乏准确性和可获得性

医保基金涉及医保部门、定点医药机构、参保人员、监管机构等多方主体，各方信息掌握程度不一。部分定点医药机构在患者不知情时，通过编造或夸大病情、检查结果误导患者，引发虚假用药、虚构病历等情况，使基于虚假信息的费用错误纳入医保支付，而医保部门和监管机构难以及时、全面、准确获取信息，导致监管被动、打击困难。此外，部分被检的定点医药机构在面对飞行检查时存在拒不提供处方或采用技术手段远程删除视频监控等对抗行为，这也使得检查和监督工作存在难度。

2.2 信息获取不便，缺乏便捷性和通俗性

医疗服务的专业性与复杂性，导致监管机构获取信息需要投入大量资源。当前医保监管机构存在技术水平有限、信息接口标准不一、信息篡改与泄露威胁等问题，系统建设暂无法满足监管中的信息获取需求，易导致工作出现盲点和死角，无法全面、深入调查和处理医疗机构的违规行为。

2.3 信息传递不通，缺乏共享性和预见性

卫生、社保、财政等多方部门共同参与医保基金监管，但部门间的信息共享与沟通机制不健全，导致数据无法互通，尤其在异地报销结算业务办理时其局限性更加明显[6]。这不仅使监管难以形成合力，降低打击违规行为的效率，还因信息传递不畅，导致监管机构无法及时掌握医疗机构运营情况与风险点，难以对潜在违规行为有效预警。

2.4 信息反馈不灵,缺乏时效性和延续性

医保基金监管所涉主体、环节多,信息传递链条长,且信息的处理和分析需要一定的时间和资源投入,加之监管力量薄弱和医保欺诈问题复杂[7],监管机构往往难以及时作出反应和调整,导致监管过程存在滞后性和被动性。另外,医保基金监管工作呈现阶段性特征,不同阶段的监管重点和目标有所不同,而实际的监管缺乏时间跨度,难以进行实时监控和持续追踪。

3 信息不对称视角下药品追溯码赋能医保基金监管的实践意义

3.1 医保药品追溯码信息的采集与应用机制

药品追溯码是印制在药品包装盒上的 20 位唯一代码[8],其采集与应用机制如图 1 所示。采集层面,由国家医保局统筹,地方医保部门落实试点,生产流通企业负责编码赋码、包装标识追溯码,并将生产流通数据上传第三方平台。应用层面,定点医药机构销售时扫描验证来源合法性,消费者扫码查询药品信息,规避假药风险。医保部门基于大数据分析流通轨迹,精准打击“回流药”“串换销售”等违规行为,实现药品流向透明化、基金监管智能化,筑牢医保安全防线。

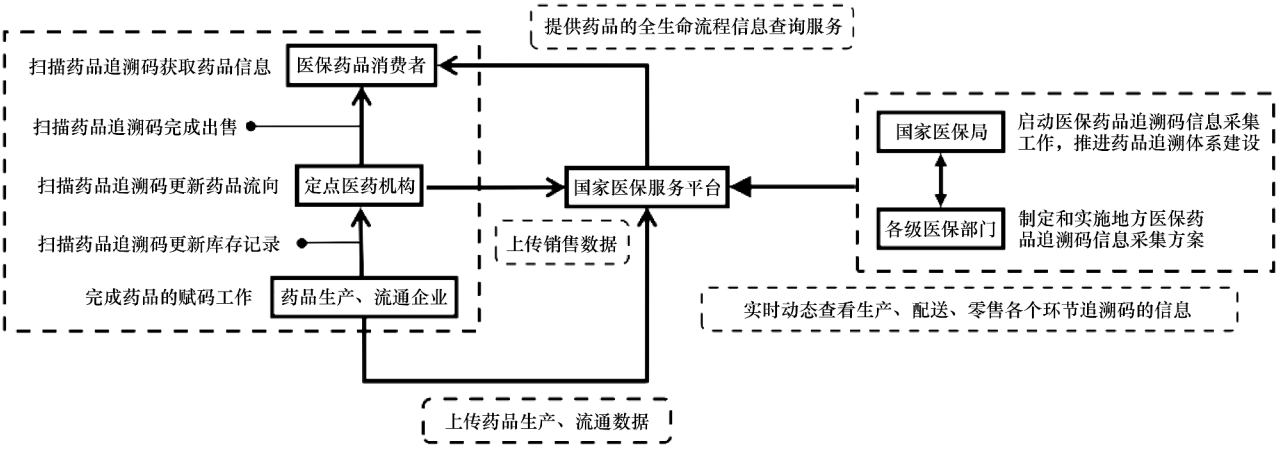


图 1 医保药品追溯码信息采集和应用机制

目前,国家药品监督管理局、国家医保局联合多方参与的建设模式初步形成,国家药品追溯监管系统基本建成。截至 2025 年 2 月,国家医保信息平台累计归集追溯码 219.36 亿条,覆盖全国 31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团。据悉,药品追溯码已接入 88.9 万家定点医药机构,占定点医药机构总数的 95.6%。

3.2 药品追溯码赋能医保基金监管的优势所在

3.2.1 了解药品生产信息,准确识别药品真伪 在规范操作下,药品追溯码一般仅在一家定点医药机构被采集,并进行一次医保基金结算。若发现“同一药品追溯码在不同定点医药机构完成结算,且时间相近”的异常情况,则应警惕两类潜在问题:① 该药品可能为假冒产品[9]。即不法分子通过复制合规药品的追溯码、更换假药外包装等手段,将真追溯码与假药绑定并进行销售,使假药伪装为合规药品流入市场;② 药品可能存在非法倒卖。即部分定点医药机构或个体通过违规转卖、回购医保药品,并使用原追溯码在不同机构重复申请医保结算。此类情形下药品质量虽可能达标,但流通行为已违反药品监管与医保基金管理相关规定。为实现对药品真伪的精准鉴别及非法流通风险的有效排查,应系统分析扫码所得信息的完整性与一致性,并比对国家药品监督管理局官方网站的相关数据,以验证药品资质与流通路径的合法性。

3.2.2 掌握药品使用信息,有效防范药品串换 药品串换是指定点医药机构违反医保基金管理及药品流通监管相关规定,通过篡改药品品类属性、虚构销售记录等手段套取医保基金的违规行为。在医保服务与结算环节,部分机构可能将非医保药品串换成医保目录内的药品进行医保结算,甚至通过虚开费用单据等方式直接套现。因此,当“同一药品追溯码在同一定点医药机构多次结算”时,通常提示该码被重复用于医保报销[9]。若追溯码对应的结算记录频次与库存实际消耗量不符,则可能存在药品串换行为。此时,需要进一步核查该机构的销售明

细、库存变动情况、药品来源及供应商资质，以确认医保药品销售行为的真实性与合规性。

3.2.3 获取药品流转信息，持续追踪药品去向 当“同一药品追溯码在不同定点医药机构结算，且时间跨度较大”，可初步判断该药品在首次销售后经非正常渠道流通[9]。例如：不法分子指令、授意参保人员或收购、盗用他人医保卡在定点医疗机构多开、虚开药品，层层加价销售以牟取暴利，这严重破坏了市场秩序，给国家医保基金造成巨大损失。所以，解读扫码结果可快速锁定流转频次异常、时间跨度超限的可疑药品，依据其流向进行监控与追踪，并对各环节涉及的行为主体进行核查，提升监管效能与靶向性。

3.3 药品追溯码赋能医保基金监管的不足之处

3.3.1 信息覆盖不全与数据更新滞后 部分药品追溯码存在关键信息缺失问题，如生产批号、有效期等内容未完整录入，直接降低追溯的精准度与完整性。其信息更新需要全链条实时上传数据，这不仅对硬件设备和操作流程提出极高要求，还伴随高额成本投入。药品生产与经营企业因政策理解不到位、重视程度不足，参与积极性普遍不高。尤其对下游零售企业而言，扫码仅为履行医保定点机构义务，难以获取直接经济效益，导致追溯码信息覆盖不全，严重制约医保药品全流程监管效能。

3.3.2 信息解读难度与公众参与壁垒 药品追溯码所承载的信息量较大、专业性较强，监管机构面临快速精准解读、构建预警机制及制定处置方案的多重挑战。而普通大众受限于专业知识储备，难以理解追溯码中的专业术语，更缺乏识别回流药等异常药品的能力，导致公众监督力量无法充分发挥，削弱了社会共治的监管合力。

3.3.3 信息共享限制与协同监管困境 尽管国家医保局积极推进药品追溯码应用，并构建全国统一信息平台，但地区与部门间信息系统建设水平差距显著，数据标准尚未统一，导致追溯码与各部门核心业务数据的映射关系模糊。这种状况致使跨区域、跨部门的数据比对与稽核难以实施，信息共享效率低下且准确性欠佳，掣肘监管工作的开展。

4 解决药品追溯码赋能医保基金监管领域信息不对称问题的国外做法考察与经验借鉴

4.1 美国：完善药品信息传递和监测机制，增强医保药品流通的可追溯性和安全性

美国《药品供应链安全法》明确要求供应链各主体在交易环节传递药品生产、流通、批次等关键信息，旨在构建全链条监管框架[10]。法律强制规定药品包装必须标注唯一产品标识符，对未履行追溯责任或销售无标识药品的行为界定为刑事犯罪。美国FDA有权对违规行为实施货物扣押、刑事处罚甚至监禁，形成强力威慑[11]。

我国可借鉴美国立法模式，通过专项法规细化药品追溯各环节主体责任，使得各参与方各司其职、紧密合作。同时须强化国家医保局的宏观调控和地方各级医保部门的落地执行作用，共同依托统一信息平台推动药品信息跨部门共享，阻断非法药品流入医保渠道，保障基金安全与患者用药质量。

4.2 欧盟：统一编码标准并强制实施药品追溯码，增强药品追溯码体系的规范化和制度化

欧盟于2016年发布授权法规，要求所有处方药均应标识药品识别码（UI），并在《欧洲药品包装编码指南》中详细规范UI的组成、生成、停用和恢复等内容，确保全欧盟范围内编码规则统一。同时，将UI标注作为药品上市流通的前置条件，强制制药企业与进口商履行编码义务，从源头消除编码混乱问题[12]。

我国可参照欧盟标准化路径，以法规形式统一药品追溯码的编码规则并予以强制实施，一定程度上能够减少企业自主编码带来的信息混乱，降低监管部门在数据解析、比对及稽核过程中的人力与技术成本。

5 信息不对称视角下进一步完善药品追溯码制度以更好赋能医保基金监管的建议

5.1 药品追溯码信息采集与应用方面

5.1.1 信息公开全面化 将药品的商品名、通用名、包装规格、生产企业、销售情况等关键信息完整、准确上传，切实落实赋码工作。此外，政府部门可编制医保药品清单，明确未编码药品目录，优化人力资源配置，推动药品追溯码全面覆盖。

5.1.2 信息更新同步化 实时、准确的信息更新是防范假药、回流药等违规行为的核心。定点医药机构须与医保部门信息系统深度对接，保障药品追溯码中医保数据即时传输与精准结算。同时，建立完善的数据备份与灾难恢复机制，确保系统故障或数据损坏时，能快速恢复服务，降低业务中断风险[13]。

5.1.3 信息共享一体化 国家医保局在强化监管的同时，应借鉴欧盟经验，推行统一药品追溯码编码

标准。各级医保部门须联动公安、民政、财政等多部门[14],依托第三方平台实现跨区域、跨部门数据共享,必要时采取强制措施加以推行[15]。同时构建安全数据交换机制,向定点医药机构、生产流通企业开放授权,实现医疗机构、采购平台与配送企业的数据安全互通,契合药品质量管控与追溯要求[16]。

5.1.4 信息发布适龄化 药品追溯码信息的呈现须兼顾不同群体认知水平,采用图文结合、通俗易懂的表述方式[17],提升信息可理解性。尤其针对中老年群体,应融入适老化设计,如增设语音提示、语音识别等辅助功能,切实提升参保人员使用便利性与信息获取效率。

5.2 医保基金支付方面

5.2.1 完善制度 鼓励在建立参保人员档案时建立信用评价体系,除对违规行为进行处罚外,应当再将其记录在册,从而对患者后续行为实现有效的制约[18]。医疗机构还应该规范使用和妥善留存电子病历,为医保基金合法支付和结算提供凭证。

5.2.2 加强培训 政府部门应当加强对医务人员和药店工作人员的培训,围绕医保知识、操作流程、药品管理及法规,通过理论、案例与实操结合的方式,提升从业人员政策执行能力,严控医保基金结算合规性。政府部门应开展专项培训,定点医药机构须将医保基金安全纳入绩效考核,建立薪酬、晋升联动机制,以利益驱动激发人员提升业务能力与职业素养,为医保基金安全运行提供保障。

5.3 医保基金监管方面

5.3.1 严格责任追究 传统监管聚焦医药机构已难以满足现实需求,应将监管范围从“机构”向“人员”延伸[19]。医保部门应明确医师、药师医保行为监管职责,涵盖处方管理、药品使用、费用结算等环节。定点医药机构建立常态化自查自纠与违规记分管理机制,依违规程度对涉事人员采取暂停服务、降职、限权等惩戒措施。同时,医保部门联动卫生、市场监管部门,构建全方位监管网络,实时监督从业人员执业行为,及时纠偏。

5.3.2 健全数字治理 依托大数据与人工智能技术,打通药品追溯码与医保基金支付数据壁垒,设定药品流通量、销售频次、购药人群等预警指标,实现数据实时比对监测。系统应辅助识别基金使用潜在风险,评估风险等级并提供处置方案,同时重点监控存在历史违规记录的定点医药机构,动态追踪运营情况,实现“事前预警、事后监测”的全流程监管闭环。

5.3.3 优化队伍建设 拓宽监管人才招聘渠道,吸纳医学、法律、审计、信息技术等多学科专业人才,组建复合型监管团队[20],提升监管专业化水平。同时,构建系统化培训体系,定期开展医保政策法规培训,邀请行业专家分享前沿动态与典型案例,持续强化监管人员专业素养与业务能力[21-24]。

5.3.4 凝聚公众力量 推动公众从“旁观者”向“参与者”转变,强化社会监督责任感。政府部门落实举报奖励制度,畅通监督渠道,鼓励公众主动提供欺诈骗保线索,对查证属实的举报给予奖励。此外,完善举报人保护机制,消除公众后顾之忧,营造“不敢骗、不能骗、不想骗”的社会氛围,激发全民参与医保基金监督的积极性。

6 结语

药品追溯码在医保基金监管中的应用具有显著优势,不仅为医保药品消费者提供更加公开、透明、安全的诊疗服务,拓展了其参与药品监管的渠道,还为定点医药机构营造公平、合法竞争的市场环境,同时也更好赋能医保基金监管工作。随着药品追溯码的全量采集应用,医保基金监管进入新时期、新阶段。为进一步健全医保基金监管机制,国家医保局发文强调 2025 年 1 月 1 日起将全面推进“码上”严监管以充分发挥药品追溯码的数据价值,助力各级医保部门全链条掌握药品的进销存底数、全闭环阻断药品回流风险,真正守护好老百姓的“看病钱”“救命钱”。未来,随着追溯码技术的持续进步和应用场景的不断拓展,药品追溯码在医保基金监管中的作用将会更加凸显。

[参 考 文 献]

[1] 肯尼思·阿罗.《信息理论》[M]. 北京: 商务印书馆, 1989: 66-68.

[2] 王素芬. 社会保险反欺诈何以可能: 基于公众认知的策略选择[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版), 2021, 38(2): 84-94.

[3] 赵晨熙. 打击欺诈骗保守护群众看病就医“钱袋子”[N]. 法治日报, 2024-10-29(007).

[4] 张文英, 曾小燕. 医药反腐背景下医药机构医保诈骗犯罪实证研究[J]. 卫生法学, 2024, 32(5): 41-46.

[5] 王文松. 医保骗保犯罪案件侦查难点与侦查进路[J]. 中国医疗保险, 2024(4): 28-34.

[6] 王斌斌, 肖锦铖. 我国医疗保障基金监管现状研究[J]. 卫生软科学, 2022, 36(5): 3-8.

[7] 陈清华, 陈永成, 刘青, 等. 基于 fsQCA 组态视角的基本医疗保险欺诈骗保的影响因素研究[J]. 医学与社会, 2023, 36(4): 116-121.

[8] 国家医疗保障局. 采集药品追溯码让您医保“码”上放心购药[EB/OL]. (2024-07-17)[2025-05-01]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/17/art_14_13274.html.

[9] 国家医保局办公室. 关于对复方阿胶浆药品追溯码重复情况开展核查的公告[EB/OL]. (2024 - 11 - 02)[2025 - 05 - 01]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/2/art_109_14515.html.
[10] 冯霄婵, 杨璐瑶, 杨悦. 美国药品信息追溯与安全保障体系研究[J]. 中国药学杂志, 2019, 54(11): 934 - 940.
[11] DSCSA. FAQs-Frequently Asked Questions[EB/OL]. (2013 - 11 - 27)[2025 - 05 - 01]. https://www.drugsample.org/Public/RxScan%20DSCSA%20FAQs.pdf.
[12] 周强, 于淼, 胡咏梅, 等. 欧盟药品防伪法律法规简介及启示[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(8): 579 - 583.
[13] 霍小雨. 山西省Z县医疗保障经办服务优化路径研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古师范大学, 2024.
[14] 文云霞. 关于医保数据赋能医保数据分析业务应用的思考[J]. 山西财税, 2024, (7): 46 - 47.
[15] 徐万松. 医保基金监管面临的问题及对策[J]. 财经界, 2024(20): 81 - 83.
[16] 许小星, 于姗姗. 我国药品质量管理规范分析[J]. 中国药物经济学, 2019, 14(9): 123 - 125.
[17] 何绵锦, 崔宜明. 信息不对称对当代中国医患关系的影响及其对策分析[J]. 苏州科技大学学报(社会科学版), 2020, 37(6): 39 - 45.
[18] 刘鹃, 周海龙, 洪晓阳. 三明市探索医疗服务价格动态调整实践与经验启示[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(7): 19 - 22.
[19] 兰虓, 罗娟文. 新形势下我国医疗保障基金监管研究[J]. 就业与保障, 2024(8): 91 - 93.
[20] 解飞. 医保监管, 路在何方——基层医保基金监管可行性建议[J]. 中国管理信息化, 2022, 25(13): 196 - 198.
[21] 朱佳英, 王世超. 基于DRG支付体系的浙江省国家医保谈判药品落地政策研究与改进策略[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(21): 3037 - 3042.
[22] 李玮萍, 沈荣蕃, 武佳敏, 等. 国家医保谈判药品"双通道"管理政策比较分析[J]. 世界临床药物, 2025, 46(8): 863 - 868.
[23] 宁皓, 王志伟, 常慧. 我国省级医保支持中医药发展专项政策量化评价研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(8): 1168 - 1175.
[24] 李伟, 陈红斗, 陆伟, 等. 2016—2021年国家医保谈判药品可及性研究——基于全国大数据的实证分析[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(10): 1405 - 1410.

编辑: 刘卓越/接受日期: 2025 - 09 - 13