

细化典型问题 明确操作标准

医保基金新规给骗保划红线

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，医保基金安全关系医疗保障制度的健康可持续发展，关系人民群众的切身利益。4月起施行的《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》，从基金使用、监督管理、法律责任等方面作出细化规定。近日，国家医保局有关负责人对实施细则进行了解读。

■建立可执行、可追责的操作标准

“2021年5月施行的《医疗保障基金使用监督管理条例》，为加强医保基金监管奠定法治基础。监管工作取得显著成效，各级医保部门通过协议处理、行政处罚等方式共追回医保资金约1200亿元，智能监管挽回基金损失95亿元，初步扭转医保基金监管‘宽松软’的被动局面。”国家医保局副局长黄华波表示，但监管工作仍面临一些挑战，各方主体权责需要进一步明晰、违法行为认定需要进一步细化、改革中的新情况需要进一步明确。

在违法行为认定方面，“以骗取医保基金为目的”的主观心态难以直接取证，“拒不配合调查”“诱导他人冒名虚假就医购药”等概念需要尽可能统一评价标准、执法尺度。近期曝光的一些诱导住院、全链条造假骗取生育津贴等案件，都对违法行为认定提出新要求。

随着支付方式改革深化，违规金额与基金损失的关系、DRG(疾病诊断相关分组)/DIP(病种分值付费)支付下的损失认定、计算方式及时点等问题急需在法律制度层面予以回应。一些医疗机构通过篡改病例分型、虚增诊断复杂度等方式“高套”病组，这类情况如何认定和处罚，需在原有规则基础上进一步明确依据。长期护理保险、生育津贴、医疗救助等薄弱领域以及药品耗材追溯码等的监管依据也亟待明确。

“制定实施细则就是要进一步畅通医保基金监管的‘最后一公里’。”黄华波说，实施细则将条例的框架性、原则性规定转化为可执行、可追责的操作标准，为基金监管工作提供操作性更强的法律制度依据。

■重点打击倒卖“回流药”等问题

涉医保基金违法违规问题行为多样，哪些属于违规、哪些涉嫌欺诈骗保？性质不同，决定处罚的轻重，针对欺诈骗保行为划红线，具有重要意义。

国家医保局基金监管司司长顾荣表示，实施细则对监管中遇到的典型突出问题予以细化，为严厉打击欺诈骗保提供更有力的法律武器。

重点打击以“车接车送、减免费用、给好处费、赠送米面油”等方式骗保问题。细则规定，定点医药机构通过说服、虚假宣传、违规减免费用、提供额外财物(服务)等方式，诱使引导他人冒名或者虚假就医、购药的，可以认定为欺诈骗保；个人在明知他人实施欺诈骗保行为，仍然参与其组织的违法活动，并接受赠予财物、减免费用或者提供额外服务的，可以按照欺诈骗保进行处罚。

重点打击倒卖“回流药”等问题。实施细则规定，定点医药机构组织他人利用医保骗保购买药品、医用耗材后，非法收购、销售的，可以认定为欺诈骗保。

定点医药机构及其工作人员明知

他人以骗保为目的，冒名或虚假就医、购药，仍然提供协助的，可以认定为欺诈骗保。顾荣说，在监管中曾发现，有药贩子同时拿着十几张医疗保障凭证到某医院开药，而医务人员没有核对任何身份信息或委托手续，就直接配合开药，属于“协助他人冒名或者虚假就医、购药”，可以认定为骗保。

对药贩子等职业骗保人，实施细则规定，个人长期或多次向不特定交易对象收购、销售医保药品的，可以认定存在以骗保为目的。

对于参保人员，实施细则规定，将医保基金已支付的药品、医用耗材、医疗服务项目等进行转卖的，可以认定属于转卖药品行为。个人在享受医保待遇期间，超出治疗疾病所需的合理数量、范围，购买药品、医用耗材、医疗服务项目并转卖，可以认定存在以骗保为目的。此外，实施细则明确，药品追溯码可以作为医保部门执法取证的依据。

实施细则还细化了常见的个人骗保有关情形。包括通过造假骗取医保待遇，出租、出借本人医疗保障凭证并非法获利。冒名享受医保待遇。重复享受待遇。明确凭借其他参保人员从定点医药机构开具的医药服务单据、处方就医购药，实际享受医保待遇的，可以认定为存在以骗保为目的。

欺诈骗保主观故意的认定，既涉及监管执法行为的合规和效能，又关系到参保人切身权益的保障，是基金监管和执法工作的重点和难点。国家医保局规划财务和法规司司长蒋成嘉表示，实施细则对欺诈骗保主观故意的认定规则作出明确规定：坚持“客观行为推定”原则，依法明确举证责任；细化骗保行为具体情形，设定违法客观行为禁区。

■实施定点医药机构和参保人信用管理

顾荣说，在近年来的监管工作实践中，医保部门在严厉打击欺诈骗保问题的同时，对一般违法违规问题采取分类处置的方式，取得较好的实际效果。在实施细则制定过程中，根据行政处罚法有关原则性规定，结合医保工作实际对相关条款进一步予以明确和细化。

顾荣表示，除了明确医保部门实施行政处罚，应当与违法行为事实、性质、情节、危害后果以及主观过错程度相匹配外，还明确轻微不罚的适用标准——违法行为轻微并及时改正，没有造成危害后果的，不予行政处罚。同时明确首违慎罚的处理方式，即初次违法且危害后果轻微并及时改正的，可以不予行政处罚。

信用管理是医保基金监管体系的重要内容，通过科学合理的信用评价机制和奖惩并重的激励约束机制，可有效引导各类主体依法、合理使用医保基金，提高监管效能。顾荣表示，近年来，国家医保局根据不同主体特点，分类推进建立医保信用管理机制。2025年起，全面实施定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度，通过“驾照式记分”的方式，对定点医药机构相关责任人实施分级分类管理。制度实施以来，暂停一批医保支付资格，对一批违法违规人员予以记分。既严厉惩戒欺诈骗保等性质恶劣的行为，又对一般违法违规行为进行记分提醒，实现了惩戒极少数、教育大多数的效果。

针对参保人员，实施细则规定，建立参保人员违法使用医保基金分级分类信用管理机制。根据参保人员违法情形可以采取法治教育、守法承诺、加强审核复核、限制定点范围、加强智能提醒、公开违法违规信息等措施。

(据新华网)

在“不信任和猜疑”中

美伊谈判无果而终

新华社电 美国和伊朗在巴基斯坦首都伊斯兰堡的谈判12日结束，双方未达成任何协议。伊朗方面说，谈判处于“不信任和猜疑的气氛中”，双方在两三个重要问题上存在分歧。美国方面称，美方已非常明确地说明自身“红线”，但伊方不接受美方条件。

此次谈判11日在伊斯兰堡的塞雷纳酒店举行，先是巴方分别与美国伊方代表团谈判，然后是三方“面对面”谈判。这是自1979年以来美伊两国最高级别的“面对面”谈判。

伊朗媒体12日凌晨报道说，由于美方提出“不合理的过分要求”而伊方坚持维护国家利益，经过巴基斯坦方面提议并得到双方接受，计划12日上午继续谈判。

但12日早间，参加谈判的美国副总统万斯在伊斯兰堡召开新闻发布会说，美方未与伊朗达成共识，将返回美国。此后不久，万斯乘机离开伊斯兰堡。

万斯称，美方非常明确地说明了自身“红线”，清楚表明愿意在哪些问题上作出让步、在哪些问题上不会让步，但伊方“选择不接受美方条件”。美方需要看到的是，伊朗明确承诺不寻求拥有核武器，也不寻求获得能使其迅速制造核武器的工具，这是美方的核心目标。

据伊朗媒体报道，伊朗代表团12日也已离开巴基斯坦。

伊朗外交部发言人巴加埃当天说，伊朗和美国在一些问题上达成了共识，但在两三个重要问题上存在分歧，最终未能达成协议。

巴加埃说，这次谈判是“在经过40天的强加战争后进行的”，且处于一种“不信任和猜疑的气氛中”。“我们从一开始就不应期望能在一场谈判中达成协议，也没有人抱有这样的期望。”

巴加埃说，本次谈判总共持续了24到25个小时。霍尔木兹海峡问题等一些新议题被纳入此次谈判，每个议题都有其自身的复杂性。“我们在任何情况下都必须捍卫伊朗人民的权利和利益。”

伊朗塔斯尼姆通讯社12日公布了此次谈判的过程。报道说，伊朗方面在谈判中反复提出新的建议，并力促美方采取务实态度。然而，美方表现出的“过度野心”阻碍了双方在每一轮谈判中达成共同框架。经巴方斡旋，新一轮谈判及文本交换工作于12日凌晨开始，但美方依然坚持此前态度，谈判最终无果而终。

塔斯尼姆通讯社援引一名消息人士的话报道，伊朗在谈判中提出了合理建议，现在球在美国一方，美方需务实看待这些问题。“正如美国政府在战争决策上犯了错误一样，它在谈判决策上也犯了错误。伊朗并不急于求成，除非美国同意达成一项合理的协议，否则霍尔木兹海峡的局势不会有任何改变。”



该通讯社还报道说，由于美国未能在谈判中实现其目标，一些西方媒体对谈判氛围进行了“不实描述”。关于“会议室内发生激烈冲突”“双方成员握手”等消息，完全是美方为了在谈判中掩盖其“接连失败和弱势地位”而进行的炒作。

另据美国媒体援引消息人士的话报道说，此次谈判的部分分歧与伊朗要求控制霍尔木兹海峡及拒绝放弃其浓缩铀库存有关。

美伊谈判未能达成协议后，美国总统特朗普尚未就此作出公开表态，不过他于美国东部时间12日凌晨在社交媒体上转发了一篇“海军封锁”伊朗的文章。

该文章标题为《如果伊朗不屈服，总统持有的王牌是海上封锁》。文章写道，

美国控制委内瑞拉总统马杜罗之前，美军通过海上封锁“扼杀了委内瑞拉的石油收入”，使该国经济陷入困境。如果美伊谈判失败，特朗普可能会像他所说的的那样，将德黑兰炸回“石器时代”，或者，他可能会再动用封锁策略。

巴基斯坦副总理兼外长达尔12日发表电视讲话说，美伊必须继续恪守停火承诺，希望双方秉持积极精神，为实现地区及更大范围内的持久和平与繁荣而努力。巴方将继续在双方接触中发挥作用。

目前，美伊下一轮谈判的时间、地点及计划尚未公布。据以色列媒体12日报道，以方评估认为，美伊停火可能延长，以便双方继续接触。