

守护好“看病钱”“救命钱”

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，其使用安全涉及广大群众的切身利益，关系医疗保障制度健康持续发展。为何总有人盯着医保基金起歪心思？归根结底，还是利欲熏心，有漏洞可钻。将于5月1日起正式施行的《医疗保障基金使用监督管理条例》，就是为了堵住漏洞、堵上漏洞。该《条例》是我国医疗保障领域的首部行政法规，明确为老百姓的“看病钱”划清了不能触碰的“红线”，为整个医保制度步入法治化奠定了重要基石。



截至2020年底，全口径基本医疗保险参保人数达
136100万人

参保覆盖面稳定在 **95% 以上**



参加职工基本医疗保险人数
34423万人

比上年同期增加 **1498万人**

在参加职工基本医疗保险人数中



在职职工
25398万人

退休职工
9025万人



2020年，基本医疗保险基金（含生育保险）总收入、总支出分别为**24638.61亿元**、**20949.26亿元**

2020年年末基本医疗保险（含生育保险）累计结余**31373.38亿元**

华润医药集团战略管理部高级经理王金东

促进医药市场有序发展

本报记者 吴佳佳

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，基金的使用安全涉及人民群众切身利益。但是，医疗保障基金使用主体多、链条长，监管形势一直比较严峻。华润医药集团战略管理部高级经理王金东表示，《医疗保障基金使用监督管理条例》为群众的“看病钱”划出了不能触碰的“红线”，将有力提升医保综合治理水平，对我国医保制度法治化的推进具有里程碑意义。

王金东表示，《条例》明确了包括医疗保障行政部门、医疗保障经办机构、定点医药机构等基金使用主体责任。例如，除规定医疗保障行政部门、医疗保障经办机构的职责外，条例对参保人的行为进行了更为具体的约束，包括要求参保人持本人医疗保障凭证就医购药，按照规定享受医疗保障待遇；不得利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品、接受返还现金实物或者获得其他非法利益等。

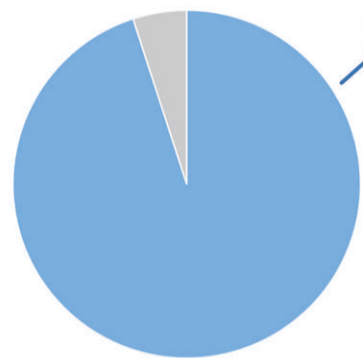
同时，《条例》也为定点医药机构划出了不能触碰的“红线”，包括按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料；不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药等。

《条例》的实施将对医药行业产生哪些影响？王金东认为，随着医疗保障基金使用监管力度加大，医药市场更加规范，行业整合步伐持续加快，零售连锁率与行业集中度也将进一步提升。

在谈到医保基金使用监管面临的挑战时，王金东表示，随着医药分开等相关医改措施的推进，零售药店在医保管理体系中的地位不断提升，在线处方、线上交易等方面的真实性成为新的风险点。“建议相关部门在处方、患者、交易等方面加大监管力度。”王金东表示，既要加强监管，也要促进相关行业健康发展。要加强医保、医院、大型商业企业之间的互联互通，加快结算效率，降低企业运行成本。

近年来，从国家医保局公布的欺诈骗取医疗保障基金典型案例看，个人骗取医疗保障基金的手段层出不穷、花样不断翻新。因此，《条例》对于参保个人违法违规行为也明确了法律责任。黄奕祥介绍，对于参保人将医疗保障凭证借予他人使用、重复享受医疗保障待遇、虚构医药服务项目等骗保行为，给予责令退回医疗保障基金，暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月，并处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

黄奕祥表示，《条例》的出台构建了我多层次医疗保障基金使用监管体系，织密了医疗保障基金安全之网，只有对不同违法主体、不同违法行为予以严惩，才能维护人民群众的切身利益。



中国医药商业协会副会长蒋丽华

构建全方位监管格局

本报记者 吴佳佳

当前，作为支撑医保制度的物质基础，医保基金是否安全高效一直备受关注。对此，中国医药商业协会副会长蒋丽华表示，5月1日起施行的《医疗保障基金使用监督管理条例》明确提出构建系统的医保基金使用监督管理体制机制。这意味着，医保基金的监管将扎牢制度“笼子”，确保有限的医疗资源用在“刀刃”上。

“提升医疗保障基金监管，表面上看是为了防止医疗保障基金不当流失，但深层次意义则是通过强化医疗保障基金监管，营造一种社会氛围，形成政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的约束机制，从而进一步挖掘医疗保障基金规范合理使用的价值。”蒋丽华说，只有从制度上保证监管部门职责，才能更好应对医保基金违法违规及不合理行为。

为此，《条例》在健全监督体制、强化监管措施等方面作了明确规定。蒋丽华表示，《条例》明确定点医药机构违反条例规定造成医疗保障基金重大损失或者其他严重不良影响的其法人或者主要负责人5年内禁止从事医药机构管理活动。“同时，首次对参保人个人义务进行了明确规定，这将更加利于建立全方位的医疗保障监管体系。”

《条例》提出推广使用信息技术，建立全国统一高效兼容便捷安全的医疗保障信息系统，不断完善药品基础信息标准库，完善智能监控，提升智能监控水平。蒋丽华认为，药品流通企业应积极配合建立医保智能监控系统，完善药品基础信息标准库，保障医保药品购药的即时结算，实现医保药品结算数据全部上线，提高服务质量。

“《条例》是我国在国家层面建立的第一部完整可操作的医保监管行政法规。但是，我国年度医疗保障基金总支出超过2万亿元，定点医药机构面广、量大、点多，监管难度非常大，因此医疗保障监管机制需要全社会共建共治。”蒋丽华表示，药品流通行业应当进一步加强行业自律，规范行业经营服务行为，特别是定点零售药店要加强医疗保障精细化管理。

2020年，全国通过省级药品集中采购平台网采订单总金额初步统计为**9312亿元**

其中，医保目录内药品在网采订单总金额中占比**86.5%**，金额为**8052亿元**

2020年，职工基本医疗保险基金（含生育保险）收入**15624.61亿元**，职工基本医疗保险基金（含生育保险）支出**12833.99亿元**

2020年年末职工基本医疗保险基金（含生育保险）累计结余**25323.51亿元**

2020年，城乡居民基本医疗保险基金收入**9014.01亿元**，同比增长**5.1%**

支出**8115.27亿元**，同比下降**0.9%**



福建省三明市第一医院的医保办工作人员(右)向前来咨询药品报销问题的居民讲解相关政策。

新华社记者 姜克红摄

中山大学公共卫生学院教授黄奕祥

处分明确才能惩罚有效

本报记者 姜克红

今年以来，江苏、安徽、广西、四川等地纪检监察机关相继通报了多起医保基金欺诈骗保案件。其中，安徽太和县的4家医院被解除医保结算协议，多名责任医师受到严肃处理，违规金额被追回，案件也已移交公安机关处理。

如何保障医保基金安全？中山大学公共卫生学院教授黄奕祥表示，即将于5月1日起施行的《医疗保障基金使用监督管理条例》来的正是时候。“《条例》对医疗保障各方主体均规定了明确的法律责任和有效的处罚方式，做到了违法必究。”

黄奕祥表示，为不属于医疗保障范

围的人员办理医疗保障待遇手续、违反规定支付医疗保障费用等是常见的欺诈骗保形式。为给“看病钱”空子的医疗保障经办机构以惩戒，《条例》针对不作为和违法行为，都有明确的处罚方式和处罚力度。“建立起处分明确、惩罚有效的法律责任制度，这是确保医疗保障基金安全运行的有力手段。”黄奕祥说。

除了医保经办机构，医疗保障基金正常使用还要面对定点医药机构、参保个人及相关行政部门工作人员等不同主体。其中，定点医药机构是关键一环。对此，黄奕祥表示，《条例》对定点医

本版编辑 李 瞳 美 编 王子莹