

《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》自4月1日起正式施行

# 守好“保命钱”“救命钱”

□本报记者 吴少杰

自4月1日起,《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》正式施行。《条例》实施以来,各级医保部门解决了哪些监管难题?3月31日,国家医保局召开新闻发布会,对《实施细则》进行详细解读。

## 提高基金监管精细化水平和可操作性

《医疗保障基金使用监督管理条例》自2021年5月起正式施行,为加强医保基金监管奠定了法治基础。据了解,《条例》实施以来,各级医保部门通过协议处理、行政处罚等方式,共追回医保基金约1200亿元,智能监管挽回基金损失95亿元,初步扭转了医保基金监管“宽松软”的被动局面,破除了“回流药”历史顽疾,归集药品追溯码超1000亿条。

“但监管工作仍然面临一些具体问题,急需通过出台《实施细则》加以明确。比如,医保行政部门监管职责、医保经办机构审核责任以及定点医药机构主体责任需要进一步厘清,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统一评价标准,统一执法尺度。”国家医保局副局长黄华波介绍,近期曝光的一些诱导住院、全链条造假骗取生育保险等案件,都对违法行为的认定提出了新要求。同时,改革中的新情况,比如按疾病诊断相关分组/病种分值

(DRG/DIP)付费下的损失认定、计算方式以及时点等问题,都需要在法律制度层面予以回应。

黄华波表示,制定出台《实施细则》,就是要进一步畅通《条例》落地的“最后一公里”,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。

据介绍,《实施细则》共5章46条。第一章总则,明确立法依据和医保行政部门的监管职责。第二章基金使用,明确医保经办机构的职责、协议管理措施、定点机构和参保人的权利义务等内容。第三章监督管理,明确部门协作监管、异地监管协同、定点机构信用管理、定点机构人员支付资格管理等内容。第四章法律责任,细化规定违法行为的主观认定标准、处罚裁量基准、行刑衔接等内容。第五章附则,明确长期护理保险参照适用,裁量基准等由省级以上医保行政部门另行制定。

“《实施细则》的颁布实施,将有利于提高医保基金监管精细化水平,有利于更好地打击违法违规使用医保基金和欺诈骗保行为,提升医保的治理效能。”黄华波说。

## 定点医药机构骗保主观故意有了明确界定

《实施细则》对监管中面临的突出问题进一步细化规定,为精准打击欺诈骗保行为提供有力的法律武器。《实施细则》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、倒卖“回流药”的问题,并细化常见的个人骗保有关情形,设置退出定点前的检查机制,防止利用主动解除协议或不续签协议规避监管。

定点医药机构是医保基金使用的关键环节之一。“在欺诈骗保案件中,定点医药机构欺诈骗保主观故意的认定,一直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介绍,《实施细则》对欺诈骗保主观故意的认定规则予以明确,坚持“客观行为推定”原则,依法明确举证责任。《实施细则》第二十八条规定,定点医药机构存在《条例》第三十八条规定的分解住院、挂床住院、过度诊疗、过度检查、串换药品等客观违法事实,且实施特定组织诱导行为(如虚假宣传医保资质和政策、违规减免费用和提供额外财物或服务)等,应当推定其具有骗取基金的主观故意。

“推定的合理性在于组织诱导行为本身就是主观意图的外在表现,其行为整体指向明确。当事人若主张自己无欺诈骗保的主观故意,必须自行提供充分证据,否则将承担骗保的法律责任。”蒋成嘉说。

蒋成嘉介绍,《实施细则》也对各类机构及其工作人员骗保行为进行了系统梳理,为执法提供了清晰的负面清单。骗保行为的具体情形有:第二十五条“诱导他人冒名或者虚假就医、购药”,第二十六条“协助他人冒名或者虚假就医、购药”,以及第二十七条“其他骗取医疗保障基金支出的行为”。这些客观行为可直接认定为欺诈骗保,不适用推定规则中的证明除外豁免。

## 解决按病种付费下的违法界定难等问题

随着医保支付方式改革的推进,当前,DRG/DIP付费基本实现统筹区全覆盖,而传统的医保基金监管建立在按项目付费的基础上,《实施细则》与DRG/DIP支付方式改革如何更好地衔接?

“DRG/DIP支付方式下存在高编高套、分解住院、转嫁费用等监管难点。DRG/DIP支付方式下违法行为性质的认定和基金损失计算一直是个难题,比如,哪些是DRG/DIP支付方式下的违法行为,违规金额是不是损失,DRG/DIP付费下损失怎么算,什么时候算损失已经造成。这些问题不解决,监管就难以落地。”蒋成嘉表示,《实施细则》为这些长期困扰一线执法人员的技术难题提供了清晰的解题思路。

关于支付方式改革下违法行为性质的认定,《实施细则》规定,在按病种付费下,采取高套或低编病种(病组)编码等违反医保支付方式管理规定的行为,可以认定为《条例》第三十八条第七项“造成医疗保障基金损失的其他违法行为”。

关于支付方式改革下基金损失的认定,《实施细则》明确,因违法行为导致基金多支出的部分认定为基金损失,体现过罚相当的原则。结合实践经验,《实施细则》专门针对按病种付费下的基金损失计算提供了3种方式,以供各地自行认定。一是差额算法,即计算应当编入与实际编入两

## 研究发现心肌细胞“再生潜能”

本报讯(特约记者熊学莉 通讯员陈蕾)近日,陆军军医大学新桥医院心内科王伟教授团队联合吉林大学第一医院开展的一项研究,揭示了心脏中单核二倍体心肌细胞的“再生潜能”,为破解成年人心脏“无法自我修复”的难题提供了全新思路。相关研究论文发表在《国际期刊》(循环)上。

临床数据显示,新生儿发生心肌梗死后,心脏能在数周内实现完美修复,而成年人心脏却丧失了这种“自愈”能力。尽管通过支架、搭桥等治疗手段可挽救生命,却无法让已坏死的心肌“起死回生”。

新生儿心脏为何拥有强大再生能力?成年人心脏为何失去这一能力?这两个问题,一直是全球心血管领域科学家长期探索的核心命题。

研究团队通过高精度谱系示踪技术,为每个心肌细胞贴上独特标识,追踪其在发育和损伤后的“命运轨迹”。研究发现,心脏中存在一种名为单核二倍体心肌细胞的特殊亚群,这类细胞具备更强的增殖和修复能力,是心脏实现自我修复的关键细胞基础,堪称心脏的“再生细胞亚群”。

研究表明,新生儿时期,这类细胞数量充足,因此心脏拥有强大再生能力。但随着年龄增长,尤其是在出生后一周左右的“关键窗口期”,大部分心肌细胞会进入多倍体化状态——细胞内染色体数量翻倍,却因此失去分裂增殖能力,导致“再生细胞亚群”数量急剧下降,这也是成年后心脏难以自我修复的核心原因。

研究团队在小鼠实验中证实,如果在“窗口期”前采取措施抑制心肌细胞的多倍体化,就能有效增加“再生细胞亚群”储备。这些小鼠成年后发生心肌梗死,心脏再生修复能力显著增强,心肌梗死面积得到改善,纤维化瘢痕也明显减少。

王伟表示,这一发现从细胞亚群层面阐释了心脏再生能力衰退的相关机制,也提示了潜在的治疗方向:如果能通过药物或其他干预手段,增加或激活患者心脏中的“再生细胞亚群”,或许能让成年人的心脏像新生儿的“心脏”一样,实现“自我修复”。

## 新方法有望在体内直接生成CAR-T细胞治疗癌症

新华社赫尔辛基3月30日电(记者朱昊晨 徐谦)斯德哥尔摩消息:瑞典卡罗琳医学院参与的国际团队开发出新方法,可在体内直接生成具有靶向识别和杀伤肿瘤能力的嵌合抗原受体T细胞(CAR-T),为癌症免疫治疗提供了新思路。

卡罗琳医学院近日发布公报说,CAR-T疗法是一种主要用于治疗血液系统恶性肿瘤的前沿免疫疗法,其原理是利用基因工程技术对患者的免疫T细胞进行改造,使其能够更有效地识别并攻击肿瘤细胞。

传统CAR-T疗法通常需要先从小鼠体内提取T细胞,在实验室完成改造和扩增后再回输至患者体内,整个过程往往需要数周,且技术复杂、成本较高,限制了其进一步推广应用。

卡罗琳医学院、美国加利福尼亚大学旧金山分校等机构研究人员合作,尝试用一种更简化的方式完成该过程。他们设计了一套包含两种微粒的递送系统,可将基因编辑工具以及用于识别肿瘤的遗传信息直接输送给血液中的T细胞,从而使T细胞在体内完成“重新编程”。其中一种微粒借助可识别T细胞的抗体,实现对T细胞的定向递送;另一种则携带指导细胞识别肿瘤的DNA(脱氧核糖核酸)序列。

研究人员随后在具有人源化免疫系统的小鼠模型中测试了该方法。这些小鼠分别患有急性白血病、多发性骨髓瘤等类型的癌症。结果显示,仅需一次注射,几乎所有实验鼠体内可检测到的癌症都在两周内被清除。在某些器官中,经过重新编程的T细胞占免疫细胞总数的比例可高达40%。

研究人员表示,在利用CAR-T疗法治疗多发性骨髓瘤时,获得长期疗效一直较为困难,因此这项研究成果特别令人鼓舞。尤其值得关注的是,在体内生成的这些细胞表现实际上优于实验室制备的细胞,其原因可能是T细胞在被提取并进行体外培养后,会失去部分细胞干性和增殖能力,在体内重新编程则避免了这一问题。

相关成果已发表在《自然》杂志上。研究人员表示,下一步将利用患者样本继续推进相关研究,并为开展临床试验做准备。

## 西安交大一附院多学科协作救治罕见肿瘤患儿

本报讯(特约记者王睿 通讯员陈佳琦)近日,西安交通大学第一附属医院陆港院区多学科团队紧密协作,为一名出生仅3天的男婴成功实施腹腔巨大肿瘤切除手术。目前,患儿恢复良好,已开始经口喂养。

患儿因腹部巨大肿物被紧急转送至西安交大一附院。该院迅速启动多学科诊疗机制,儿童外科、新生儿科、医学影像科及麻醉手术部专家共同会诊,制定了精密的手术方案。

新生儿增强CT检查面临严峻考验:患儿血管纤细、循环脆弱,对造影剂剂量、注射速度和检查过程中的绝对静止要求极高。医学影像科团队为患儿量身定制低剂量快速扫描方案,并在麻醉科配合下成功获取清晰显示肿瘤与周围组织关系的CT图像。

麻醉手术部团队以微创为精准计算药量,全程精细调控患儿的呼吸、循环与体温,为手术创造了平稳条件。儿童外科刘仕琪教授团队依据影像引导,精准定位并完整切除源于胃壁的肿瘤。手术顺利完成,患儿的重要脏器与组织得到完好保护。

术后,患儿转入新生儿科监护,目前已脱离呼吸机。病理结果显示为“胃来源的未成熟畸胎瘤Ⅲ级(胃恶性畸胎瘤)”,该疾病在新生儿中尤为罕见。

## 湘雅医院成功开展儿童甲状腺癌机器人手术

本报讯(特约记者严丽 通讯员王钰银)近日,中南大学湘雅医院小儿外科与甲状腺外科团队成功运用第四代机器人手术系统,为一名甲状腺癌女童实施精准微创手术。这是湖南省首例儿童甲状腺癌机器人手术,标志着该省在儿童甲状腺疾病微创诊疗领域取得重要突破。

患儿在体检中发现右侧甲状腺存在一枚高度可疑恶性的结节,并伴有同侧颈部淋巴结转移迹象,经穿刺活检确诊为甲状腺乳头状癌伴淋巴结转移。小儿外科李红艳教授团队与甲状腺外科李新营教授团队,在充分评估病情、反复论证并与患儿家长沟通后,决定采用机器人辅助腹腔镜技术实施手术。

术中,手术团队在机器人系统高清晰放大的三维视野辅助下,精准完成双侧甲状腺切除及右侧颈部侧方、中央区淋巴结清扫,成功保护喉返神经、甲状旁腺等重要结构。所有手术切口均被巧妙地设计在双侧腋下及乳房等区域,每个切口仅约0.8厘米。术后疤痕隐蔽,颈部皮肤完好无损。术后,文文恢复迅速,现已顺利康复出院。



## 医学精彩时光

□通讯员 刘小倩  
特约记者 姚秀秀

每一个新生命,都承载着一个家庭的希望。对于刚出生的婴儿安安(化名)来说,生命的开局却异常艰难——在她的尾骨部位,长着一个比她的头还大的“尾巴”,这是一种名为骶尾部畸胎瘤的先天性肿瘤。近日,江西省妇幼保健院小儿外科团队成功为这名出生仅1天、体重仅3.2千克的患儿摘除了这颗重达900克的“定时炸弹”,不仅挽救了幼小的生命,更守护了一个家庭的未来。

骶尾部畸胎瘤是新生儿期最常见的实体肿瘤之一,发病率约为1/40000。虽然名为畸胎瘤,但它并非“畸胎”,而是胚胎发育过程中原始生殖细胞异常分化所形成的肿瘤。由于瘤体内部常包含毛发、脂肪、骨骼、牙齿等组织,故得此名。安安妈妈在

怀孕3个月产检时,就发现了胎儿的这一异常,经过胎儿结构畸形咨询门诊随访后,决定继续妊娠。随着孕周的增加,肿瘤与胎儿“争抢”营养,迅速增大。出生后,安安臀部的瘤体巨大,最大直径达18厘米,外观甚至超过其头颅大小。这颗巨大的肿瘤不仅影响着安安的日常护理和排便功能,更存在着极高的风险。瘤体血供极其丰富,且内部结构复杂,一旦发生破裂出血或瘤体盗血导致心力衰竭,随时可能危及生命。对于小儿外科团队而言,这是一场必须打赢的“遭遇战”。

面对如此巨大的肿瘤,手术面临三大难关:一是新生儿血容量极少,仅约300毫升,术中稍有差池,失血超过50毫升就可能发生失血性休克;二是瘤体与骶骨、直肠、臀部肌肉紧密相连,周围密布骶中动脉、骶外侧动脉及臀下动脉等大血管,稍有不慎损伤神经,可能导致患儿术后大小便失禁甚至下肢功能障碍;三是瘤体切除后,如

何修复巨大创面,并确保切口美观与愈合良好。

为了保证手术万无一失,小儿外科团队联合麻醉科、影像科及重症监护室进行了多学科会诊。术前,团队利用高分辨率磁共振成像(MRI)三维重建技术,精确评估了肿瘤的边界、供血血管的走行及其与周围脏器的关系,制定了详细的手术入路和应急预案。

手术当天,在麻醉科团队的精准护航下,该院普外新生儿科主任陶俊峰主刀。术中,医生见到,多支粗大的滋养血管像藤蔓一样缠绕在瘤体表面,搏动感强烈。医生屏息凝神,凭借“膜解剖”技术,抽丝剥茧逐一离断血管。在分离瘤体根部时,手术团队小心翼翼地保护了肛提肌及双侧骶神经根,成功将肿瘤完整切除,同时最大程度地保留了患儿的排便、排尿功能。整个手术过程出血量控制在5毫升以内,患儿生命体征始终保持平稳。肿瘤切除只是成功的一半。对于

个病种之间的支付标准差额,这适用于最常见的高套低编情形。二是比对算法,即计算应当编入病种与按项目付费计算的差额,适用于高倍率、特例单议等复杂情形。三是兜底条款,为实践中可能出现的复杂情形保留了依法处理空间。

关于基金损失时点的认定,《实施细则》明确,定点医药机构以“申报+拨付”双要件的方式确定基金损失时点;个人区互联网结算和手工报销两种情况。个人联网结算医药费用的,经办机构向定点医药机构反馈医保基金应当支付金额后,个人与定点医药机构完成结算时,为基金损失时点;个人手工报销医药费用的,经办机构支付医保基金给个人时,为基金损失时点。

关于基金损失的计算方法,《实施细则》明确“医疗保障基金损失总金额能够精确计算的,应当逐笔精确计算损失额后后加总计算。经充分调查,基金损失仍然无法核定的,可以采取按比例综合核算等方式计算”。

《实施细则》还围绕医保信用体系建设,针对定点医药机构以及定点医药机构的医务人员和药店的经营管理人员,进一步细化相关信用管理举措。

国家医保局基金监管司司长顾荣介绍,今年,国家医保局将在全国范围内开展定点医药机构和参保人医保信用管理试点工作,鼓励部分地区围绕探索建立科学合理的信用评价指标体系、奖惩并重的分类管理机制、规范有效的信用修复机制等先行先试,加快形成全国统一的医保信用管理制度,引导各类基金使用主体诚实守信,依法依规使用医保基金。

## 提升学生急救素养

日前,浙江省湖州市吴兴区人民医院医护人员走进该区织里镇畚舍小学,开展意外伤害防护、心肺复苏等急救技能培训,提升师生们的急救能力。图为医护人员教学生伤口包扎方法。

通讯员施伟  
特约记者郑纯胜  
摄影报道

# 为新生儿切除致命“尾巴”