

# 透视医保定点药店“阴阳价”

近期,部分地区陆续发现定点药店对医保和非医保患者采用“阴阳价格”行为,即完全相同的药品,同一家药店卖给医保患者是高价,卖给非医保患者是低价。

为什么会出现“阴阳价”?如何保障参保人的权益?记者进行了调查。

## 1 多地出现药品“阴阳价”

福建福州一名市民接受采访时说,他在该市一家三甲医院附近的药店买药,发现一盒三九感冒灵刷医保卡要22元,而现金购买价格仅为12.8元。

这并非孤例,国家医保局药店价格监测治理发现,部分定点药店和定点医疗机构存在对医保参保人和非参保人采用两套价格的问题。

在河南安阳某定点药店,参保人刷医保卡购买某厂牌银杏叶提取物注射液的医保结算价格为2980元/支,而自费患者花费的金额为1350元至1790元/支,相差近一倍。

在重庆某诊所,销售同样一盒感冒

颗粒,面向参保人售价为31元,面向非参保人售价则为17元。针对这些违规行为,当地医保部门已经作出相应处罚。

那么,同一药品出现“阴阳价”合理吗?

重庆市医保局基金监管处处长冯逢告诉记者,按照价格法、医疗保障基金使用监督管理条例、定点药店医保服务协议等要求,不允许出现医保支付价格和现金结算价格不一致的情况。如果违反上述相关规定,情节严重时要取消相关药店医保定点结算资格。

“利用‘阴阳价’向参保患者高价售药牟利,涉嫌价格欺诈。”北京航空航天

大学法学院副教授赵精武表示,这种行为既想吃医保红利,又想赚消费者的钱,违反了价格法要求经营者定价应当遵循公平、合法和诚实信用的原则。

受访专家认为,同一药店销售同一药品,交易条件相同的情况下,价格应当是统一的,不能按照人群定价高低有别,更不能因消费者是否有医保而进行区分。否则涉嫌违反相关法律法规。在销售价格统一的情况下,参保人只需支付医保报销后的部分费用,这是参保人的合法权益。同一药店对同一药品以“医保价”和“现金价”区分售卖,让参保人权益“缩水”,也是医保资金的损失。

## 2 为何出现差异化售价?

本,”湖南省医院管理协会相关负责人表示,另一方面,随着线上购药渠道分流、市场竞争加剧,线下药店的盈利空间被进一步压缩。在此背景下,有些药店通过“医保定点”吸引参保人来药店购药,再以较低的现金价诱导参保人消费,从而直接获取现金,省去了医保结算的等待周期和时间成本,既可缓解经营困境,也规避了医保系统监管。

有执法部门负责人坦言,基层行政部门监管力量有限,对于药店和消费者之间的现金或手机支付,大数据和信息化的监管手段难以有效发挥作用,让定点药店“阴阳价”有机可乘。

医保支付的特殊性,让部分参保人在刷医保卡购药时放松了警惕——他们往往不会刻意核对价签、查看费用明细,更不会主动与自费价格进行对比。部分药店利用这一特点进行“阴阳价”的操作,让参保人在不知不觉中按高价刷医保卡,把本属于患者的医保报销“福利”套取出来,揣进自己腰包。

“我以为一款药自费和医保定价是一样的,所以刷医保卡时很少看明细。”一名网民在社交媒体分享自己购药经历时说,事后核对医保账单,才发现自己经常购买的一款降压药医保支付价比自费购买贵了4元。

## 3 多方合力破局 让医保支付更透明

此外,相关文件明确提出要推进医保基金与定点医药机构即时结算。截至今年5月6日,即时结算已覆盖20.7万家定点药店,预计2026年全国所有统筹地区将实现医保基金即时结算。

构建长效监管机制还需多部门协同发力。业内人士认为,破除药店“阴阳价”,要建立更加完善的价格动态监测机制,市场监管、药监等部门也要共同发力,强化协同监管力度,加大对不公平竞争、价格欺诈

等违法违规行为的行政处罚力度。

参保人也应提高警惕。目前,全国各地均已上线药品比价小程序或服务模块,方便群众就近购买价格适宜的药品,推动药品价格更加公开透明。

“消费者需要增强权利意识,积极主动了解医保政策、医保支付相关知识。”赵精武说,刷医保时要及时核对实际价格、保留小票,对价格异常存疑时,要及时询问药店实际情况。

新华社北京11月3日电

## 惩治“阴阳价”! 定点药店岂能“看人下菜碟”

同一家药店同一款感冒药,非医保参保人购买是17元,参保人购买却变成31元,相差近一倍。网友吐槽“药店先问刷不刷医保,再推荐,满满套路”。药店“看人下菜碟”的“阴阳价”行为,侵蚀医保基金安全,损害参保人切身利益,削弱公众对医保制度的信任,必须坚决整治。

定点药店敢冒着风险搞“阴阳价”,一方面是部分药店为了缓解经营压力,把成本悄悄转嫁给医保患者;另一方面,一些药品定价不透明,参保人对药价不敏感,也给了“阴阳价”可乘之机。

医保基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”,一分一厘不容侵占。针对医保定点药店搞“阴阳价”,近日出台的《关于进一步加强对定点零售药店药品“阴阳价格”监测处置的通知》明确,应予严肃核查处置。

打“痛”,才能让不法药店不敢再犯。惩治“阴阳价”,需要医保、市场监管、药监等部门协同发力、惩治加力。对执行“阴阳价格”的定点药店,视情节严重程度和整改情况,采取约谈、暂停医保结算、暂停或解除医保服务协议等措施,充分发挥发现一起、查处一起、震慑一片的警示作用。

破解药店“阴阳价”乱象,还要在“防”上下功夫。借助技术赋能,通过药品比价小程序的推广、药品追溯码的全面应用等,构建起“数据管价、群众比价”的立体化监督网络;同时在药店显眼位置公示查询和举报渠道,接受群众监督。

医保定点资格不是“免检牌照”,而是诚信经营的“责任状”。坚决惩治“阴阳价”,让购药更公平透明,让医保基金用在“刀刃”上,才能让百姓更安心、更放心。

新华社北京11月3日电

## 成人健康体检 “新国标”出炉

新华社北京11月4日电 国家卫生健康委办公厅11月4日公布《成人健康体检项目推荐指引(2025年版)》,旨在进一步规范健康体检行为,维护受检者健康权益。

根据指引,健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查,了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为。不包括职业健康检查,从业人员健康体检,入学、入伍、结婚登记等国家规定的专项体检,基本公共卫生服务项目提供的健康体检,孕前优生健康检查以及专项疾病的筛查和普查等。指引适用于18岁及以上的成人群健康体检。

指引主要包括健康体检自测问卷、基本体检项目、慢性病风险筛查项目。其中,健康体检自测问卷包括个人基本信息、既往史及家族史、生活方式信息和心理健康状况等,用于了解受检者基本健康状况,对疾病风险进行初步评估;基本体检项目包括体格检查、实验室检查、辅助检查等,是建立健康档案的基础,为开展后续健康管理提供关键支撑;慢性病风险筛查项目是在基本体检项目的基础上,结合健康体检自测问卷,对存在心脑血管疾病、常见恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等疾病风险的人群,根据慢性病筛查与早诊早治方案等,增加的个性化深度检查项目。

## 50种易倒卖回流 医保药品纳入智能监管

新华社北京11月4日电 据国家医保局最新消息,2025年12月底前,全国智能监管改革试点地区至少将50种重点监测易倒卖回流医保药品纳入智能监管覆盖范围。这是《关于进一步加强超量开药智能监管工作的通知》中第一阶段目标任务。根据通知,国家医保局将依托全国统一医保信息平台,建立健全超量开药问题智能监管筛查预警规则,推动监管关口前移。

通知明确,2026年6月底前,全国各省及新疆生产建设兵团将这一监管范围扩展到至少100种重点监测易倒卖回流医保药品;2026年12月底,全国各级医保部门将实现对重点监测易倒卖回流医保药品的智能监管全覆盖。

在药品监管方面,此次监管工作将紧盯三类重点医保药品:在查处违法违规使用医保基金案件中频繁涉及的重点药品;统筹基金支付金额较高、排名靠前,特别是基金支出异常增长的重点药品;倒卖需求量高、获利空间大的重点药品。在异常行为方面,通知明确将聚焦一定时期内无正当理由明显超临床合理用药范围的超量购药行为;短时间内在病情和用药需求无明显变化情况下跨机构重复购药行为;短时间内频繁购药、冒名购药等异常购药行为。

同时,将紧盯三类重点机构和人员,包括涉嫌利用医保待遇超量开药、转卖医保药品的参保人员;超量开药行为集中的定点医疗机构及其科室;涉嫌协助、诱导他人违规超量开药、重复开药、冒名开药的医务人员。值得注意的是,通知明确要充分尊重临床诊疗实际,将群众合理用药需求与利用医保待遇违规超量开药、转卖医保药品骗保等行为严格区分。对确因诊疗需要的超量开药、出差旅行等合理备药需求放宽限制,对长期处方的数量和金额不作限制。