

4月新规,事关你我

不得运用数据和算法设置“同货不同价”;明确未成年人用户数量巨大的网络平台服务提供者认定标准;跨境电商退货不再“绕路”……4月新规,事关你我,一起来看!

不得运用数据和算法设置“同货不同价”

《互联网平台价格行为规则》4月10日起施行。规则明确,平台经营者、平台内经营者不得违反《中华人民共和国消费者权益保护法实施条例》第九条规定,在消费者不知情的情况下,基于支付意愿、支付能力、消费偏好、消费习惯等信息,运用数据和算法、平台规则等手段,对同一商品或者服务在同等交易条件下设置不同的价格或者收费标准。

明确未成年人用户数量巨大的网络平台服务提供者认定标准

《未成年人用户数量巨大和对未成年人群体具有显著影响的网络平台服务提供者认定办法》4月1日起施行。办法明确,该网络平台提供的产品或者服务专门以未成年人为服务对象,注册用户在1000万以上或者月活跃用户在100万以上;该网络平台提供的产品或者服务的对象不局限于未成年人的,未成年人注册用户数量在1000万以上或者月活跃未成年用户用户在100万以上的,应当认定为未成年人用户数量巨大的网络平台服务提供者。

跨境电商退货不再“绕路”

海关总署发布公告明确,自4月1日起在全国海关推广跨境电商零售出口商品跨关区退货模式。跨境电商零售出口商品(海关监管代码:9610)跨关区退货,是指跨境电商企业零售出口的商品在海外发生退货时,不再要求必须退回原出口海关,而是可以灵活选择全国范围内任一海关口岸办理退运进境手续的监管模式。

新能源汽车应“车电一体报废”

《新能源汽车废旧动力电池回收和综合利用管理暂行办法》4月1日起施行。办法明确“车电一体报废”,即报废新能源汽车时应当带有动力电池,否则按照有关规定认定为车辆缺失。任何组织或者个人不得将废旧动力电池直接或者加工后用于电动自



4月新规来了。新华社发 徐骏 作

行车以及法律、行政法规和强制性标准禁止使用的其他领域。

新办法护航信用“重塑”

《信用修复管理办法》4月1日起施行。办法规定,“信用中国”网站统一接收信用主体主动提出的严重失信主体名单、行政处罚、异常名录等信息的信用修复申请,并按照“谁认定、谁修复”的原则,推送给认定失信信息的行业主管部门或地方有关部门、单位办理修复。“信用中国”网站一般应当自收到信用修复申请之日起10个工作日内反馈信用修复结果。

规范慈善信托信息公开行为

《慈善信托信息公开办法》4月1日起施行。办法要求,受托人应当依法履行信息公开义务;同一慈善信托有两个或者两个以上受托人时,由承担主要受托管理责任的受托人履行信息公开义务,并要求在信托文件中予以明确。规定信息公开在国务院民政部门建立的全国慈善信息公开平台进行;受托人在其他渠道公布的信息,应当与其在慈善信息公开平台公布的信息一致。

新华社北京3月31日电
新华社记者齐琪

为欺诈骗保“划红线”

——国家医保局解读医保基金监管新规

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,守护好医保基金安全有着重要意义。国家医保局发布的《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》将于4月1日起施行,进一步细化基金监管“红线”。

为什么要出台细则? 细则有哪些内容? 国家医保局3月31日召开新闻发布会进行解读,回应社会关切。

提高基金监管精细化水平

“近5年来,各级医保部门共追回医保资金约1200亿元,基金监管工作成效显著。”国家医保局副局长黄华波说,与此同时,医保支付方式改革、长期护理保险制度推进等也带来了新的监管课题,医保基金监管执法实践中面临的问题和困难也有待解决。

此次即将施行的细则共5章46条,从基金使用、监督管理、法律责任等方面作出细化规定,是对《医疗保障基金使用监督管理条例》的进一步完善,为基金监管提供操作性更强的法律制度依据。

比如,针对医保支付方式改革中出现的高编高套、分解住院、转嫁费用等监管难点,细则明确了基金损失的认定、基金损失时点的认定以及基金损失的计算方法等。

医保基金监管涉及协议处理、行政处罚与刑事追责等多个环节。黄华波说,针对其中存在的职责交叉、衔接不畅等“梗阻”问题,细则明确权责边界和衔接流程,提升医保基金监管的效能和法治化水平。

在处罚方面,细则坚持宽严相济,杜绝“一刀切”,明确了轻微不罚的适用标准、首违慎罚的处理方式。如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。

重点打击两大类骗保行为

国家医保局基金监管司司长顾荣介绍,此次细则将重点打击以“车接车送、减免费用、购药赠送米面油”等方式进行骗保的问题和倒卖药品、非法买卖“回流药”等问题。

细则明确,定点医药机构通过说服、虚假宣传、违规减免费用、提供额外财物或服务等方式,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。

对于参保人而言,若明知他人实施骗保行为,仍参与其组织的涉及医保基金使用的活动,并接受赠予财物、减免费用或者提供额外服务的,可按欺诈骗保予以处罚。

针对“回流药”乱象,细则作出清晰界定,比如参保人员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,可认定为转卖药品行为。

倒卖“回流药”的贩子等职业骗保人如何认定? 顾荣说,对于个人长期或多次向不特定交易对象收购、销售基本医疗保险药品的,可以认定以欺诈骗保为目的。

“一名参保人同时手持十余张医保凭证到定点医药机构就医开药,定点医药机构工作人员发现明显异常后,仍不核对身份信息或做其‘帮手’的,也可以认定为骗保。”顾荣说,药品追溯码可以作为医保部门执法取证的依据。

此外,细则还细化明确了个人有关违法违规使用医保基金的常见情形,包括重复享受待遇、享受他人医保待遇、出租本人医保凭证并非法获益、虚构事实骗取各类医保待遇等。

让基金监管更加智能

近5年来,智能监管已经挽回医保基金损失95亿元。全流程、全领域、全链条的智能监管体系为守护基金安全装上“数字天眼”。

“我们构建了医药机构端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管三道防线,形成了梯次拦截违法违规行为的协同效应。”顾荣说,大数据、人工智能等新技术也发挥着积极作用。

目前,国家医保局已公开发布8批医保基金智能监管规则及知识点,大力推进事前提醒系统建设和应用,推动实现风险前置防控。所有定点医药机构都可以免费接入。

此外,细则进一步明确了定点医药机构和参保人信用管理的相关规定,细化相应的信用评价和激励约束制度。

“2025年起,医保部门通过‘驾照式记分’方式,对定点医药机构相关责任人实施分级分类管理。”顾荣介绍,制度实施以来,暂停或终止医保支付资格3558人次,对一批违法违规人员予以记分。今年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。

国家医保局医保中心主任樊卫东介绍,细则明确了医保经办机构基金支付责任、核查基金使用行为、加强经办机构自身建设三方面具体职责内容,进一步压实医保经办机构守护基金安全的“守门人”责任。

新华社北京3月31日电
新华社记者彭韵佳、徐鹏航