

廉 政 警 示

第 67 期

北京中医药大学纪委办公室（监督检查室、监察处） 2023 年 10 月 22 日

国家医疗保障局公布 2023 年十例 违法使用医保基金的典型案例

国家医疗保障局曝光台本期选取了 10 个法院判定的违法使用医保基金的典型案例予以曝光，涉及伪造住院、伪造病历、伪造票据、虚开诊疗项目、虚开用药医嘱、虚假入库、冒名使用医保卡等违法行为。上述违法行为造成了医保基金损失，扰乱了医疗保障管理秩序，损害了广大参保群众的切身利益，社会影响恶劣，相关人员受到了法律严惩。通过案例警示，能够督促单位及个人严格遵守医保相关法律及规章制度。医疗保障部门将锲而不舍严厉打击欺诈骗保等违法行为，增强医保基金监管力度，提高医保基金使用效率，维护医保基金安全，守护好参保群众的“看病钱”“救命钱”。

1. 贵州省黔东南州丹寨县参保人袁某某虚开发票骗取医疗保障基金案。2022 年 6 月，贵州省黔东南州丹寨县医保中心审查零星报销资料时发现，袁某某每月报销门诊慢特病费用和发票存在异常，通过比对票据样

式、水印及票据印章等，均存在异常。经丹寨县医保局实地调查，袁某某存在虚开票据以骗取医保基金，涉及金额 100459.33 元。2022 年 8 月 30 日，县医保局将该线索移交司法机关。经核实，袁某某虚开票据以骗取医保基金情况属实，涉及医保基金 100459.33 元。2023 年 5 月 16 日，依据《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国民事诉讼法》《关于办理诈骗刑事案件具体应用法律若干问题的解释》，丹寨县人民法院作出如下判决：袁某某犯诈骗罪，判处有期徒刑三年三个月，并处罚金人民币伍仟元。目前，损失的医保基金 100459.33 元已全部追回。

2. 江苏省南京市溧都医院骗取医保基金案。2021 年 9 月，江苏省南京市医保局经大数据筛查分析、现场检查并立案调查发现，南京溧都医院涉嫌于 2020 年 4 月至 2021 年 8 月期间，以伪造病患住院、虚构医药服务项目等手段骗取医保基金。随后，南京市医保局及时将该线索移送至公安部门。2022 年 7 月，南京市医保部门追回涉案统筹基金 529.70 万元；2023 年 3 月，南京市中级人民法院做出如下判决：1. 院长顾某某犯诈骗罪，判处有期徒刑十二年，并处罚金人民币肆拾万元；2. 财务负责人程某某犯诈骗罪，判处有期徒刑三年，缓期四年，并处罚金人民币壹拾万元。

3. 上海市宝山区破获参保人出借医保卡骗取医保基金案。2021 年 5 月，上海市宝山区医疗保障局在参保人员门急诊和医疗费用异常审核中，发现参保人吕某某、谈某某医保卡发生的医疗费用、就诊频次和就医轨迹明显异常，存在涉嫌违规使用的情况。通过进一步数据分析及审核询问，查证吕某某的住家保姆徐某某及谈某某本人存在将医保卡出借给他人（王某）的行为。依据《上海市基本医疗保险监督管理办法》及相关规定，宝山区医疗保障局对徐某某、谈某某二人违法出借医保卡发生的费用

11.70 万元全额追回，并分别处以 5000 元和 1000 元行政罚款。同时，宝山区医疗保障局第一时间主动对接区公安分局开展行刑衔接，及时移送可疑线索，配合公安立案调查。宝山区公安分局经过缜密侦查，于 2021 年 8 月，一举捣毁该欺诈骗保犯罪团伙，成功抓获以王某、李某为首的诈骗国家医保基金团伙，涉案金额高达 100 余万元。2023 年 2 月，依据《中华人民共和国刑法》，上海市宝山区人民法院判决如下：王某犯诈骗罪，判处有期徒刑十一年六个月，并处罚金壹拾万元；李某犯诈骗罪，判处有期徒刑十年六个月，并处罚金壹拾万元。截至目前，非法所得已全部上缴。

4. 四川省阿坝州九寨沟县王某某骗取医保基金案。2021 年，四川省阿坝州九寨沟县医疗保障局根据审计部门反馈疑点数据，对王某某住院、门诊就医费用进行调查核实，发现王某某存在同时两地参加基本医疗保险的行为，其在就医地使用当地参保信息直接结算后通过伪造票据，到九寨沟县办理异地就医骗取医保基金，涉嫌构成诈骗罪。九寨沟县医保局将此案件材料及线索信息移送公安机关处理。经核实，自 2017 年 10 月起，王某某多次在就医地联网结算后，又伪造同一时间段、相同明细金额的票据 40 张，向九寨沟县医保部门申请报销异地就医医保待遇，共计骗取医保基金 616219.54 元。2022 年 9 月 24 日，依据《中华人民共和国刑法》，九寨沟县人民法院依法作出判决：王某某犯诈骗罪，判处有期徒刑十年三个月，并处罚金伍万元。目前，公安机关依法追回医保基金 202608.00 元，并继续追缴剩余违法所得金额。

5. 江苏省江阴市第五人民医院药房工作人员徐某某骗取医保基金案。2021 年 10 月，经江苏省无锡江阴市医保局与公安局联合调查，发现原江阴市第五人民医院药房工作人员徐某某多次冒名使用他人医保卡，先后

在江阴市第五人民医院、江阴市祝塘社区卫生服务中心和江阴市祝塘镇茂龙村卫生室等处购买各类药品 600 余种，造成职工医疗保险基金损失共计人民币 182 万余元。随后，无锡市医保部门追回涉案医保基金 182 万余元。2022 年 7 月，当地人民法院作出如下判决：徐某某犯诈骗罪，判处有期徒刑三年三个月，并处罚金人民币伍万元。

6. 河南省临颍县北徐孝养医院骗取医保基金案。2021 年 7 月，河南省商丘市睢县医疗保障局工作人员在审核患者异地就医材料时，发现本地个别居民在漯河市临颍县北徐孝养医院的住院材料涉嫌存在病历造假行为。经两地公安局、医疗保障局联合对该院开展检查，查明该院存在通过免费食宿、车接车送的方式诱导病人住院，住院期间不进行任何治疗，伪造患者病历骗取医保基金的违法行为，其欺诈骗取医保基金行为涉及全省 11 个地市，23 个县区，65 名参保人员，涉案金额达 117.75 万元。2022 年 6 月 27 日，睢县人民法院按照犯罪情节由重到轻，分别判处涉案的 11 人有期徒刑十二年至一年不等，并分别处罚金伍万至伍仟元不等。

7. 黑龙江省鸡西市同麟医院违法使用医保基金案。2021 年，黑龙江省鸡西市纪委监委在调查一起违法违纪案件时，发现鸡西同麟医院（原名鸡西同济医院）涉嫌欺诈骗取医保基金。鸡西市纪委监委、鸡西市公安局成立了鸡西同麟医院欺诈骗保案件专案组开展案件调查工作。在调查过程中，卫健部门组织专家对调取的病历进行审核，医保部门组织人员对该时间段内发生的报销明细进行核实，同时对该院存疑的药品进销存数据情况进行检查。最终认定鸡西同麟医院存在诱导住院、虚构医疗服务、编造虚假病历、虚假住院等严重欺诈骗保违法违规行为。依据《鸡西市医疗保险定点医疗机构服务协议》，鸡西市医保局给予解除该院医保定点医疗

机构资格；鸡西市公安局依法收缴违法违规使用的医保基金 17852364.38 元，退回基金账户，并移送检察机关起诉。2022 年 4 月 2 日，鸡西市鸡冠区人民法院判决如下：蔡某某犯诈骗罪，判处有期徒刑三年，缓刑五年；同时禁止蔡某某在缓刑考验期限内从事民营医院经营管理活动。

8. 天津市河北区天津河北民生门诊部骗取医保基金案。2019 年 4 月 25 日，经当地医保部门现场检查、约谈、调取资料发现该门诊部存在空刷医保卡返现金的违法违规行为，涉及基本医疗保险基金支付金额 1361030.09 元。2019 年 5 月 27 日，天津市医疗保障局将该案移送至天津市公安局河北分局依法追究其刑事责任。2021 年 6 月 10 日，天津市河北区人民法院一审判决如下：1. 法定代表人尹某某犯诈骗罪，判处有期徒刑九年，并处罚金叁拾万元；2. 管理人、医保负责人犯诈骗罪，分别判处有期徒刑五年、二年六个月，并处罚金壹拾万元、伍万元。在审理过程中，尹某某主动退缴涉案基金 1361030.09 元。上述被告人不服一审判决提起上诉，2021 年 10 月 11 日，天津市第二中级人民法院作出裁定，维持原判。

9. 广西壮族自治区防城港市上思朝阳医院虚报药品使用量骗取医保基金案。2019 年 7 月，广西壮族自治区防城港市医疗保障局在现场监督检查中发现，上思朝阳医院涉嫌存在虚报药品使用量等行为，2019 年 8 月 6 日，医保局及时将案件调查情况移送防城港市公安局立案侦查。经查明，上思朝阳医院于 2019 年 1 月 22 日至 7 月 31 日期间，通过医保系统多申报药品价款合计 932825.13 元，其中已于 2019 年 1 月至 5 月获取多申报款 483462.85 元，剩余 449362.28 元多申报款因医保部门发现未打款。依据《2019 年防城港市定点医疗机构基本医疗保险工伤保险和生育

保险服务协议》，当地医保部门处理结果如下：终止上思朝阳医院的定点服务协议，追回违规金额 806740.44 元。2021 年 3 月 30 日，依照《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国刑事诉讼法》有关规定，上思县人民法院根据被告人犯罪的事实、性质、情节和对社会的危害程度，判决如下：凌某某、吴某某、韦某某、周某某、黎某某、刘某某等人构成诈骗罪，按照犯罪情节由重到轻，分别被判处有期徒刑十到三年不等，并分别处罚金捌至贰万元不等。凌某某退出的赃款 463462.85 元、周某某退出的赃款 20000.00 元，由暂扣机关上思县人民检察院退还医保基金账户。

10. 山西省大同市平城区大庆路同兴街社区卫生服务站骗取医保基金案。2019 年 4 月，山西省大同市医疗保障局接到举报线索，反映大同市平城区大庆路同兴街社区卫生服务站存在骗保行为。经核查，发现该卫生服务站存在虚构医药服务项目、伪造材料、上传虚假用药数据等涉嫌欺诈骗保行为。依据《中华人民共和国社会保险法》《大同市基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1. 终止医保服务协议，三年内不予受理其医保定点单位的申请；2. 对其伪造住院病历等涉嫌骗取医保基金的案件材料及线索信息移送当地公安机关依法调查处理。案件移交公安部门后，该案涉案人员祝某某因涉嫌诈骗罪被刑事拘留，经公安部门进一步调查固定了有关证据，确定以上违法事实，共涉嫌骗取医保基金金额 3439893.13 元。2020 年 10 月 12 日，大同市平城区人民法院判决如下：祝某某犯诈骗罪，判处有期徒刑十五年，并处罚金人民币壹拾万元。目前，损失的医保基金 3439893.13 元已全部追回。

【来源：国家医疗保障局】