

2024年4月9日

第1471期

本刊策划 李英华 杨波  
编辑 马菲菲 赵一诺  
校对 杨金辉

联系电话 010-86423475  
电子信箱 mjzksjw@163.com

“捞人”

帮忙“打点”、疏通“关系”、花钱“捞人”……他们看似背景深厚、神通广大，似乎只要钱到位，就没有办不成的事。一旦信以为真，绝对会有百般理由等待你，接二连三索要钱财，主打一个骗你没商量。病急乱投医之下，不仅事情没办成，钱包倒是空了不少。遇上这样的事，任谁都会很糟心，但也是怨不得他人。

据媒体近日报道，李某的父母因涉嫌刑事犯罪被公安机关拘留，远在国外的她焦急万分，四处打听消息，希望能够将父母“捞出来”。听说吉某有过硬的关系后，李某立即通过朋友联系吉某，表达了想要“捞人”的诉求。

了解情况后，吉某表示要去联络，索要了4万元差旅费。过了几天，吉某回话称只要给300万元，三四天后人就能出来。李某深信不疑，东拼西凑了300万元给吉某。过了两三天，吉某又提出，由于案情复杂，需要200万元去北京找人疏通关系。李某再次相信吉某的说辞，向朋友借了200万元转给她。过了一个多月，李某的父亲因为不符合逮捕条件被取保候审，其母亲被批准逮捕并移送审查起诉。直到此时，李某仍然相信吉某可以把她的母亲“捞”出来，再次转给她8万元。

实际上，吉某并不认识什么“大人物”。在收到李某的钱款后，她找到王某，按要求支付了280余万元，将其余款项截留。王某收到钱款后，联系了陈某等人，花费80余万元用于聘请律师等，其余钱款则用于个人消费。后李某母亲二审被判处有期徒刑，李某这才发觉被骗并报警。近日，法院以诈骗罪判处吉某、王某相应刑罚，没收二人违法所得上缴国库。

吉某的骗术高明吗？在我看来，不仅谈不上高明，反而是漏洞百出，没有丝毫技术性可言。但即便是这样，依然能让李某深信不疑，没有多加求证，500多万元说给就给。表面看来是“救人切切”上当受骗，实则还是深信“朝中有人好办事”，最终不仅“捞人”不成反被捞。

虚构关系、鼓吹身份是所谓“司法掮客”们最常用的伎俩，自诩“手眼通天”“无所不能”，实则能拖则拖、百般借口，一旦钱财到手，立马无影无踪。务必擦亮双眼、认清本质。最后再提醒一句，法律面前没有特权，切莫“信权不信法”，否则，轻则上当受骗，重则触犯刑律。

（本期坐堂 王宇）



本刊投稿请扫码加入QQ群

# 医保基金的主意打不得

让公平正义可感可触

检护民生进行时

编者按 医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，事关人民群众切身利益，而医保骗保犯罪严重危害医保基金安全，损害人民群众医疗保障合法权益。党中央高度重视医保骗保问题，各级检察机关切实贯彻落实党中央部署要求，持续深化医保骗保问题整治，依法严惩医保骗保犯罪，切实维护医保基金安全，维护人民群众医疗保障合法权益。

## 全链条打击“回流药”骗保犯罪

□本报记者 简浩  
通讯员 吴之君

“职业开药人”收购多张医保卡，虚假就医并大量开药，然后再低价卖给“药贩子”，“药贩子”将药品销售给医药机构、诊所后，所开药品又高价回到了普通群众手里。殊不知，这一来一回，其实质竟是医保骗保犯罪，既严重危害医保基金安全，又损害人民群众医疗保障合法权益。

3月初，记者在北京市密云区检察院进行采访，了解到一起医保诈骗案的办案经过。该案前不久刚入选“两高”发布的医保骗保犯罪典型案例。

### 异常数据“浮出水面”

2017年1月至2020年9月，马某雨多次使用赵某等11人的社保卡，在北京多家医院、社区卫生服务中心等虚假就医、购买药品，并将部分药品出售给曲某、周某刚等人。2020年8月，公安机关接到医保局移送的线索后，商请密云区检察院提前介入引导侦查。

“在案件办理之初，我们仅知道马某雨等人使用了赵某、李某的医保卡开药卖给他人，但在哪里开药、开了哪些药、卖给哪些人等细节均不清楚。因此，在依法提前介入引导侦查初期，我们深入分析了医保基金诈骗的特点、可能涉及的证据种类以及证据采信标准。”密云区检察院检察官张雪告诉记者，该院通过积极引导



检察官讨论案情。

公安机关增加比对数据，充分挖掘已有数据价值，先从客观证据入手，查阅马某雨等人及被冒用人的医保数据明细，确定他们在哪些医院开了药，然后调取医院的开药、缴费监控视频，核对在产生费用的时间段他们有没有去医院开药，形成了“以视频确定人，以数据分析事”的侦查思路。“我们还特意咨询了医保专家，了解并划定了一名正常慢性病患者的一年开药额，经对比发现，相关性

为人往往在系统开药限制的范围内进行“顶格开药”，其开药频次和发生费用都远超规定的正常范围，由此发现系统无法识别的异常数据情况，确定异常数据判断标准，最终准确圈定了全部医保卡提供者。”张雪介绍道。

经查，马某雨多次使用他人社保卡开药虚假就医，并将部分药品出售，共计骗取医保基金44万余元。

### “数据画像”斩断犯罪链条

医保卡提供者找到了，那么收药人又如何确定呢？

考虑到马某雨等人的生活圈中不大会出现外地人长期与之有密集

转账、通话、交往见面等因素，办案期间，办案人员通过比对马某雨等人的资金交易人、日常联系人及通话记录人是否与其交往圈有交集等信息进行“数据画像”，从而使得收药人曲某、周某刚浮出水面。

二人到案后，办案人员又以交易记录为线索，牵引出了隐藏在背后的共68人的收药卖药链条。同时，为查明药品最终去向，办案人员结合数据中的物流付费信息、物流数据等，挖掘出盘踞外省的收药团伙，彻底斩断了黑灰色产业链。

2021年5月16日，密云区检察院以马某雨涉嫌诈骗罪提起公诉。密云区法院经审理以诈骗罪判处马某雨

有期徒刑八年三个月，剥夺政治权利一年，并处罚金8万元。马某雨提出上诉后，2022年2月22日，北京市第三中级人民法院依法裁定，驳回上诉，维持原判。

此外，经检察机关依法提起公诉，2021年10月至12月，4名收药人因犯非法经营罪相继被法院判处有期徒刑一年至四年不等；2021年8月至2022年3月，23名开药人因犯诈骗罪陆续被法院判处有期徒刑七个月至八年不等。6名开药人因犯罪情节轻微，密云区检察院对其作出不起诉决定。

### 个案治理—类案监督—社会治理

据了解，在办理马某雨等人医保诈骗案时，密云区检察院在北京市检察院的指导下建立了“开药端医保欺诈骗识别”法律监督模型，该模型由利用识别软件查找异常医保数据并追溯立案、运用“数据画像”深挖犯罪链条两个模块组成，确保检察机关在办理诈骗医保基金案件时能够找得准、查得深、诉得出、判得下。

此外，该院还利用检察建议堵塞漏洞，2023年共向市内31家医疗卫生机构制发检察建议，促进相关医疗卫生机构开展专项整治，同时，探索与市区两级医疗保障部门等建立模型共享、一体履职机制，并积极以案释法，强化宣传引导，从行业源头治理角度提升社会治理能力和治理水平现代化贡献检察智慧。

在前不久开展的“检护民生”专项行动中，该院聚焦群众关切的医保领域欺诈骗保突出问题，能动发挥数字检察效能，运用法律监督模型打击相关犯罪，截至4月7日记者发稿，已将涉案人员深挖至74人（39人被起诉，其中38人被判决），挽回医保基金损失400余万元。同时，该模型经推广应用至全市检察机关，发现刑事案件线索31件，向外省移送线索5件。

## “救命钱”不是“唐僧肉”

□本报记者 张吟丰  
通讯员 向沐霖 张灵露

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，事关人民群众的切身利益，有人盯上了这块“唐僧肉”，利用职务便利伪造虚假材料，谋取不法之利。湖南省洪江市检察院办理的杨某贪污案，正是一起利用职务便利套取死亡人员城乡居民医保报销门诊费的案件。2024年3月，该案入选“两高”发布的医保骗保犯罪典型案例。

“还有多少诈骗医保基金的机构及人员在暗处藏匿？保持严打欺诈骗保行为的高压态势，保障医保基金安全，检察机关责无旁贷。下一步，我们要督促医疗管理部门压实监督管理责任，加速信用监管建设，守护好人民群众的‘救命钱’。”4月2日，洪江市检察院检察长李强高在接受记者采访时说。

得知记者来意，该案的承办检察官介绍了这起案件的来龙去脉。2019年至2021年，担任洪江市某乡中心卫生院医保报销审核员的杨某，利用职务便利获取辖区内174名死亡人员名单信息，据此查询医院城乡居民医保报销系统死者当年门诊报销剩余额度，以确定套取金额额度。随后，其通过开具虚假门诊处方、缴费后再退费获得收费票据等方法，制作虚假医保报销材料，向洪江市医保局申请医保报销，待报销补偿金额拨付到卫生院时，再利用该院收费管理漏洞，在收费员不在岗时，自己兼任收费员的过程中，从所收现金中拿出相应金额的报销补偿金并据为己有，三年间共套取城乡居民医保报销门诊费用6.2万余元。

2021年12月，洪江市卫健局发现杨某利用死亡人员套取医保基金后，将线索移送至洪江市纪委监委。洪江市纪委监委在立案调查过程中，对杨某是否具有国家工作人员身份把握不准，商请检察机关提前介入。

“贪污罪的犯罪主体是国家工作人员，杨某所在的中心卫生院系差额拨款的事业单位，负责患者医保报销审核、定期维护农合数据库信息、代收费用、管理和经手医保基金，属于从事公务。”洪江市检察院经分析认定杨某系国家工作人员，引导纪委监委调取杨某身份以及工作职责等方面的证据，为后续指控犯罪夯实证据基础。

审查起诉阶段，杨某自愿认罪认罚，退缴全部违法所得。2022年2月25日，洪江市检察院对案提起公诉。但在庭审过程中，杨某却翻供，拒

不认罪认罚。“杨某认为我们不懂医疗行业的程序，取证有困难，所以在庭审中翻供，我们应该邀请医疗行业专业人士参与到案件中，让他没有空子可钻。”承办检察官在讨论案件时提出突破思路。

于是，办案组邀请医保、卫健领域的特邀检察官助理参与案件办理工作，充分发挥特邀检察官助理的专业优势。在大家的共同努力下，办案检察官熟悉了卫生院医保基金的审批、报销流程，查找出流程和程序的漏洞，逐一核实174名死亡人员的死亡证明、医保报销票据、死亡人员亲属未参与医保报销以及卫生院账目与收支等情况，锁定了证据链条。

最终，2022年7月27日，洪江市法院以贪污罪依法判处杨某有期徒刑一年六个月，并处罚金10万元。杨某提出上诉，11月25日，怀化市中级人民法院依法裁定驳回上诉，维持原判。

杨某作案时间长达三年而未被发现，暴露出部分医疗机构及医保经办机构在医保基金使用、监督、审核工作中存在漏洞，部分医保经办机构工作人员法律意识淡薄、职责权力边界认识不清等问题。

洪江市检察院坚持治罪和治理相结合，进一步延伸检察履职链条，结合正在开展的“检护民生”专项行动，督促市医保局、卫健局开展医保基金专项整治活动，开展反面典型警示教育，要求积极推进信息化建设，运用科技赋能规范管理，人工日常巡查与系统动态监管紧密结合，进一步提升医保基金使用监管法治化水平，让觊觎医保基金的蛀虫无洞可钻，切实维护人民群众合法权益。

同时，针对医院相关工作人员纪律意识、保密意识不强的问题，洪江市检察院向洪江市纪委监委建议依纪依规处理，在医疗行业系统开展警示教育，协同整治医保领域欺诈骗保犯罪，实现“办理一案、治理一片”的效果。



## “高价收药”，买卖双方都违法



部分涉案药品。

□本报记者 江苏桦  
通讯员 徐杰瑛

医保基金本是老百姓看病治疗的“救命钱”，却成了不法分子眼中的“香饽饽”。指使、授意他人到医院多开、虚开药品，加价回售后倒卖牟利，造成国家医疗保障基金大量流失。陈某、陈某某和孙某就打造了这么一条“产业链”。近日，这起因上海市金山区检察院办理的“药贩子”非法倒卖利用医保骗保购买的药品案入选“两高”发布的医保骗保犯罪典型案例。

### 频繁开药的“病人”

“高血压、心脏病、糖尿病……”拿着三张医保卡，挂不同科室的号，配出针对性的药品。2021年9月，在短短一个月内，这已是吴老伯第三次来到医院。

“自己的、妻子的、朋友的，还有药贩子的……”分配药物的时候，他已经在盘算着这次的药物被回收后自己能赚多少。

“爷叔、阿婆，有多余的药吗？高价回收……”在一个不起眼的角落，摆着一块写着“收药”的牌子，一个坐在巷口的女人在拉生意。这是吴老伯第一次见到药贩子陈某的场景。

“高价回收药是怎么个回收法？”碰见的次数多了，吴老伯开始好奇这个买卖，陈某殷勤地聊起了自己的“生意经”。“国家对于老人医保报销的比例更高，像一盒降压药售价50元，您医保报销80%，自己只需付10元，我用15元的价格回收您配出的药，然后加点价转卖，这样我们都有赚。”听着陈某的描述，吴老伯心动了。

### 流失的医保基金

2020年起，吴老伯便开始按照陈某的要求，多次前往各大医院配药，除去自己吃的，其余多配出的药都卖给了对方。殊不知，这隐藏在角落不起眼的“小生意”，其实是骗取医保统筹基金的诈骗行为。

从2020年开始，陈某就发现了这个“财富密码”，她指使上钩的老人们配出药品，然后将药品卖给陈某某，在一买一卖间轻松赚取利益。

从陈某处收购药品，将回收来的药品寄给在外地的儿子，这是儿子孙某安排给陈某某的“任务”，孙某收到药后转卖给药店牟利。为了能回收更多的药品，除了从陈某

处收购外，陈某某开始模仿陈某主动寻找“药源”。

2022年2月，吴老伯因多次套刷医保卡引起了医保基金数据系统监测预警，该案由此案发。公安机关顺藤摸瓜将药贩子陈某、陈某某和孙某抓获。上海市金山区检察院应区公安分局商请提前介入该案。

不同药品的报销比例不同，各级医院的自付比例也有差异，该如何认定涉案金额？为准确认定涉案金额，承办检察官咨询了医保局专业人士、医院医生，调取各骗保人的病历，确立了以“自用药品量+非自用药品”为骗保药品的基本原则，并借助第三方力量——医保局专业人士，经计算最终认定涉案药贩子收取骗保药品共计导致国家医保基金损失40余万元。

### 挽回损失18万余元

针对医保金的大量流失，金山区检察院主动作为，追缴各骗保人员及药店老板的获利金额，全链条开展追赃挽损工作，共计扣押、追缴医保金18万余元，现已依法移交上海市医保局处理。

在围绕主观故意、药品溯源、骗保金额全面夯实证据体系后，2023年1月，金山区检察院依法对陈某、陈某某、孙某三人提起公诉。4月，经法院审理，被告人陈某因诈骗罪判处有期徒刑八年，并处罚金6万元；被告人陈某某因诈骗罪判处有期徒刑二年五个月，并处罚金3万元；被告人孙某因犯掩饰、隐瞒犯罪所得罪判处有期徒刑三年五个月，并处罚金3万元。

在案件办理基础上，该院进一步延伸履职，就不法分子通过持本人以及他人医保卡大量配取药品后倒卖牟利，导致国家医保统筹资金流失的问题，于前不久向相关行政单位及辖区某医院制发社会治理检察建议，督促加强监管及源头的审核把关。

收到检察建议后，相关单位积极履职，通过全面自查自纠对违规问题进行整改，并设立定期培训制度，强化门诊医生、发药医生需详细审核配药史的规定，切实把好医保骗保的第一关口。

接下来，该院将结合正在开展的“检护民生”专项行动，继续做好社会保险领域检察监督工作，组织做好医保诈骗犯罪专项整治工作。