

新时代
检察故事汇

编者按 为深入贯彻落实党的二十大精神,一体学思践悟习近平法治思想和习近平文化思想,最高检于2024年7月至12月期间,组织全国检察机关开展了第四季“新时代检察故事汇——检察官讲述办案故事”评选活动,20部作品分别获得“十佳检察办案故事”和“优秀检察办案故事”。即日起,本报开设“新时代检察故事汇”专栏,刊登获奖的办案故事,生动展现检察机关通过高质量履职为大局服务、为人民司法、为法治担当的新理念、新作为、新成效。

十七岁男孩的“命运单车”

□讲述人:四川省成都市新都区
检察院检察官助理 张知非

2022年,四川成都绕城绿道全线贯通,优美的景色、舒适的体验迅速在市民中掀起骑行热潮。2023年4月9日,绿道上发生一起自行车碰撞致人死亡的事故,瞬间引发网络热议。17岁的高中生小浩在爬坡过弯时越过中线逆行,与对向下坡的小琴发生碰撞,致其摔倒,因重型颅脑损伤当场死亡。公安机关认为小浩有越线行为,主观上存在疏忽大意的过失,以其涉嫌过失致人死亡罪移送至检察机关审查起诉。罪与非罪的抉择、死者家属的悲愤、社会的高度关注,成为了摆在我们面前的重重考验。

们的高度关注。法律不强人所难,刑法第十六条对意外事件作出了规定:“行为在客观上虽然造成了损害结果,但是不是出于故意或者过失,而是由于不能抗拒或者不能预见的原因所引起的,不是犯罪。”本案中,是否具有预见和避免风险的能力,是区分小浩罪与非罪的关键。

外事件。
2024年4月28日,我们依法作出了法定不起诉决定。这一决定不仅是对检察机关客观公正立场的坚守,更是对法治精神的遵循。

案结案事了。小浩虽无罪,但依法应当承担相应的民事赔偿责任,陷入困境的小琴家人、绿道安全隐患问题,同样需要妥善解决。



2024年4月,成都市新都区检察院邀请法学专家、人民监督员、社会工作者等召开公开听证会。

为还原案件事实,我们通过实地走访等方式开展亲历性审查。从外部环境来看,绿道禁止机动车通行,安全、通畅的骑行环境本是绿道的主要特点,但案发路段却是急弯和陡坡形成了视野盲区。从主观认知评估,上坡骑行者与下坡骑行者发生碰撞导致对方死亡后果,已远超正常人的风险预见能力。尤其对于一名未成年的在校学生,从心智、年龄和生活经验判断,不应苛求他具备过高的预见义务。

如果案发时,绿道上的限速标识更醒目一些、隔离栏等防护设施更多一些,悲剧是不是可以避免?
案发后,我们针对本次事故中暴露出的安全隐患,第一时间督促绿道物业管理公司采取紧急防护措施。同时,我们发出两份检察建议,推动相关部门尽快履职、消除安全隐患。目前,事故高发路段已被立项整改,新设置的电子围栏也时刻提醒骑行者们佩戴护具,更加安全的骑行环境为市民提供了保障。而小浩也终于迈过了心里的坎儿,以志愿者的身份重新踏上了绿道。



扫码看视频

老放映员的旧账

□讲述人:江西省鄱阳县检察院
检察官 朱霞

过了40多年,年逾古稀的电影放映员老董,还是没有拿到当年属于自己的劳动报酬。万般无奈的他,找到了江西省上饶市鄱阳县检察院。其中有着怎样的曲折故事?
1973年,老董退伍到当地公社总机室工作。1978年12月,因工作需要,他被调到公社电影放映队负责放映宣传工作。一直服务至1998年7月公社放映队解散。

村放映露天电影,共为生产队垫付影片租金3.8万元,另外4.3万元放映劳务费也没有着落。
1997年,老董的爱人意外摔伤,导致下半身瘫痪。为了给爱人治病,老董多次请村委会结清影片租金和劳务报酬,村委会因各种原因没有支付,只是在2003年12月向老董出具了欠条,写明欠老董放映费和垫付的影片租金。
之后,老董多次到相关单位寻求帮助,但是事情年代久远,当时的主要经办人又已经离世,现任村干部也不清楚以前的账目,这事一直没能解决。

世纪90年代财务制度改革,实行“村账乡管”,生产队财务账册移交到乡政府后,却被洪水冲毁。他现在只有村委会出具的欠条,没有其他证据。
“这个账过去了几十年,去哪里收集更多的证据呢?”这让我们犯了愁。“这个生产队的账册被洪水冲毁,其他生产队的是不是还在呢?”老董被村委会任命为放映员,有没有任命的文件或者有关会议记录呢?
我们找遍了县档案馆和乡档案室。功夫不负有心人,我们终于在县档案馆找到了一本泛黄的会议记录本,里面记载着1978年12月31日公社任命老董负责电影队工作的事情。在乡档案室,我们也找到了其他生产队支付老董放映电影的劳务费开支明细。



2023年3月,鄱阳县检察院检察官就老董申请支持起诉案调查核实工作进行讨论。

2023年3月,老董了解到检察院可以支持弱势群体提起民事诉讼,于是抱着一丝希望,来到鄱阳县检察院申请支持起诉。

为进一步核实证据,我们辗转找到了时任生产队会计老严,他也证实了生产队确实拖欠老董放映费和老董一直垫付影片租金。
收集到了确实、充分的证据,我院依法向鄱阳县法院提交了支持起诉意见书。
为实质性解决民事纠纷,我们又积极联系当地乡政府一起组织当事人调解。经过多次协商,2023年5月,老董和村委会达成协议,村委会自2023年起每年向老董支付1万元,直至付清。当天,村委会就将第一笔1万元,支付给了老董。



扫码看视频

收钱办事,业委会违规选聘物业公司

江苏如皋:办理一起物业服务领域商业贿赂案

本报讯(记者卢志坚 通讯员凌雯 朱家豪)“我局对朱某商业贿赂行为已经作出了行政处罚,检察建议回复函及行政处罚决定书复印件随后送你们。”近日,江苏省如皋市检察院检察官接到了该市市场监督管理局工作人员的电话。至此,这起发生在物业服务领域的商业贿赂案有了最终处理结果。
2018年12月,如皋市某小区业主因不满开发商选聘的物业公司服务质量,决定成立业主委员会更换物业公司。2019年1月,徐某、曹某、缪某、秦某被选举为业委会委员,徐某担任主任。2019年9月,挂靠A物业公司的朱某找到业委会,承诺只要4名委员帮他取得小区物业项目,便支付好处费。
在徐某等人的运作下,朱某顺利接到了物业项目并担任物业经理。2020年3月,朱某按约定向徐某等4人每人支付了1万元好处费。2020年9月,朱某再次找到徐某等人,承诺只要下一年度续约,以后每月向每名委员

支付3000元报酬。尝到甜头的徐某等人欣然应允,帮助朱某成功续签了物业合同。
2022年2月,如皋市城市管理局接到业主举报,称其在小区的业主委员会违规选聘物业公司。经调查,如皋市城市管理局认为徐某等人的行为可能涉嫌刑事犯罪,遂于2023年6月将线索移交至如皋市公安局。同年7月14日,公安机关以徐某等4人涉嫌非国家工作人员受贿罪立案侦查,查明2020年3月至2021年8月,徐某等4人共收受朱某给予的好处费11万余元,其中徐某和秦某各收受3.8万元,缪某收受2.2万元,曹某收受1.2万元。在侦查阶段,4人退出全部违法所得。
2024年9月,如皋市检察院与市公安局商谈认为,徐某等4人单独受贿的金额尚未达到相关司法解释认定的追诉标准,即受贿数额在6万元以上,不构成犯罪,应当撤案。
“虽然案件依法撤案了,但朱某向业委会行贿的行为应该受到惩罚。”如皋市检察院

院经研判认为,朱某为谋取交易机会,通过贿赂业委会委员,在小区选聘物业服务公司过程中获得了明显竞争优势,侵害了全体业主的合法权益和其他竞争者公平竞争的权利,违反了反不正当竞争法第七条规定,应当给予行政处罚。
2024年9月27日,如皋市检察院向该市市场监督管理局发出检察建议,建议对朱某立案调查,依法作出行政处罚;同时,建议开展对商业贿赂违法行为的专项整治。2024年12月,该市市场监督管理局对朱某作出罚款11万余元的行政处罚决定。
为进一步优化公平竞争的市场环境,2024年10月,该院联合如皋市公安局、市场监督管理局共同建立市场监管领域行刑衔接协作机制,在线索移送、案件会商、信息共享等方面加强沟通协作。截至目前,该院共推动查处行政违法案件9件,结案5件,罚没金额14万余元。

□本报记者 刘亚

医保基金被称为人民群众的“救命钱”,是国家为保障人民健康而设立的专项资金。然而,近年来,这笔关乎民生福祉的资金却屡屡遭受“蛀虫”的侵蚀,成为一些不法分子眼中的“唐僧肉”。

国家医保局的数据显示,2024年,全国共追回医保基金275亿元,查处诈骗骗保机构2008家,联合公安机关侦办医保案件3018起,抓获犯罪嫌疑人10741名。检察机关的数据显示,2024年,全国检察机关共起诉医保骗保犯罪4700余人,涉案金额屡创新高,手段更是花样百出。

谁动了群众的“救命钱”

在辽宁省辽阳市,一家民办非营利性的医院院长周某借医保卡信息,伪造住院流程和治疗项目,骗取国家医保基金。周某制定提成方案,组织医护人员通过虚构治疗项目、虚开药品、伪造病历等手段,大肆骗取医保基金,涉案金额高达1500余万元。2024年7月,法院以诈骗罪判处周某有期徒刑十四年,并处罚金100万元,其他涉案人员也受到了法律的严惩。

“此案案情复杂,涉案人员众多,我院在审查起诉期间多次指导公安机关补充侦查,固定证据。”办理该案的辽阳市检察院刑事检察部副主任丁子芸表示,这类案件具有共性。一些医疗机构通过招揽、利诱群众,以代付住院押金、免伙食费、车接车送及现金返还等方式,诱导参保人员住院,再以“小病大治”“无病假治”的手段,进行“虚假诊疗”,骗取医保资金。

“零售药店也成了医保诈骗的‘重灾区’。”浙江省杭州市西湖区检察院检察官施倩告诉记者,一些药店工作人员以免费赠送、给回扣等名义,诱导参保人员到店,通过串换药品、空刷医保卡等方式,非法套取医保基金。

朱梅是一位住在药房附近的老人,她禁不住药店老板“免费拿药、每月还有好处费”的诱惑,将自己的医保卡交给了对方被别人用于空刷。

经查,2015年至2019年,严宇标利用朱梅的医保卡空刷,骗取医保基金近15万元,朱梅获利1.5万元。案发后,朱梅退回了赃款,但她的行为已经触犯了法律。施倩还表示,像朱梅这样的“卡农”并不鲜见,他们不仅自己供卡,还将家人、朋友的医保卡给他人使用骗取医保基金,多名“卡农”因诈骗罪被判处有期徒刑。

在上海市虹口区检察院检察官陶晶晶看来,除了医疗机构和零售药店,一些不法分子还通过超量、重复开药倒卖,形成了医保“回流药”的黑色产业链。这些不法分子专门收集他人医保卡或诱导参保人员多开药品贩卖牟利,形成了“收卡—购药—收药—卖药”的非法套利链条。

记者了解到,2024年,北京、上海、天津等多地均办理了“回流药”类骗保案件。在这些案件中,医保支付比例较高的老年群体、从事医疗护理服务的人员,往往被“药贩”拉拢成为“药农”。

职业骗保呈“蚂蚁吞象”趋势

多位受访者均表示,职业骗保成本低,但获利高,呈现出“蚂蚁吞象”的趋势。记者注意到,在一起案件中,治疗糖尿病的常用药市场价格105元,按当地医保政策自费部分仅11元,但开药人转手卖给药贩的价格为33元,医保基金损失的94元被整个骗保链条瓜分。

“在高额的非法利润诱惑下,已形成庞大的黑灰产业链。职业骗保人串联起药店、社会办医经营者、医师、参保人、药品销售代表、药贩,形成分工协作、长期稳定的骗保团伙。”陶晶晶表示,职业骗保人犯罪往往手段隐蔽,不易查处。他们通过收集亲属、熟人的医保卡,或者私下联系持卡人,达到集中开药倒卖的目的。由于医保基金监管涉及多个行政主管部门,监管信息存在壁垒,使得对职业骗保人的发现和打击难度增大。

更令人担忧的是,许多普通持卡人被“蝇头小利”诱惑,成为骗保的一环。记者发现,老年人、患有精神疾病、身体残疾等特殊群体,患有慢性疾病的长期病患容易成为职业骗保人围猎的对象。而一旦案发,不法分子则立刻“甩锅”给这些参保人,不但追赃挽损困难,还可能影响社会稳定。

“新兴的互联网医院也可能成为骗保链条的一部分。”天津市检察院第八检察部主任刘洪娟向记者介绍说,互联网医生招揽享受门诊特殊病种报销待遇的医保卡持有人,给予好处费,使用上述人员医保卡在互联网医院挂自己的号,然后顶格开药开具医保药品,医生取得药品后倒卖给药贩,药贩将所收购药品销往外省市牟利。

一位医疗机构人员向记者透露,骗保人以极低成本抢购囤积大量癌症、糖尿病等药品,贩卖到外地获取高额利润,导致医保政策优惠大量外流,而真正需要的患者却购药困难。

此外,医保基金也成了滋生腐败的温床,欺诈骗保团伙通过利益输送滋生了医疗领域腐败问题。数据显示,2024年1月至11月,全国检察机关共起诉医疗领域职务犯罪1800余人,依法惩治“靠医吃医”、套取医保资金等腐败犯罪。

医保基金监管的难点与挑战

“目前来看,不仅涉医保基金案件的办理面临难点,其监

群众「救命钱」不是「唐僧肉」

——医保骗保犯罪的打击与治理

管更是存在不小的挑战。”施倩表示,司法机关在办理此类案件时,传统办案思路多依赖于药店工作人员和持卡人的对合口供。在单张医保卡用于空刷的涉案事实侦办过程中,如果医保卡卡主无法到案或者口供难以突破,很有可能就只能依据犯罪嫌疑人自认的部分金额来认定,导致实际涉案金额无法全部认定。

“医疗领域专业性强、涉及面广,传统监督中存在行政稽查执法人员人手短缺、任务繁重以及行政调查取证手段有限的现实问题,医保机构和公安机关、检察院、法院之间也存在刑行衔接不畅,公安侦查存在辖区局限以及取证面广、难度大等因素,现实中大量存在的定点医保单位处于监管盲区。”施倩进一步表示。

“医保基金监管涉及多个部门,部门间协调配合机制不完善,难以形成监管合力;部分地方医保部门人手少且缺乏专业性人才,监管力量不足;还有一些医疗机构利用信息化手段造假,隐蔽性强,增加了查处难度。”陶晶晶说。

“从已办的医保诈骗刑事案件中看出,有的诊疗数据明显不符合正常诊疗方式,但医保信息平台未能通过大数据筛查有效发现。同时,重点领域监督不严,骗保主体主要涉及社会办医机构和参保人,相关部门对上述主体违法使用医保基金的行为存在监督不严、应对不力等问题。”陶晶晶还表示。

大数据监督揪出“影子病床”“影子病人”

2024年,国家医保局持续推进医保基金使用管理专项整治,联合相关部门开展打击欺诈骗保和整治违规使用医保基金专项行动,推进药品追溯码监管应用,精准打击倒卖“回流药”等行为。

在地方,一些检察机关和医保部门已经开始探索运用大数据技术进行监管。据刘洪娟介绍,天津市检察机关研发、运用“虚假骗保门牌”“组团空刷骗保”大数据法律监督模型,协同相关部门提供数据支持,全面收集证据,精准提炼履职问题,通过制发检察建议推动健全医保基金综合

监管机制。
“在办案过程中,天津市检察院第一分院先后调取医疗保障行政部门执法检查文书等证据材料,将大数据法律监督模型与医保数据结合分析,查明医保部门在大数据智能监控和常态化监管等方面存在类型化、普遍化的履职问题,进一步确认了公益损害后果,为案件办理提供了有力证据支撑。”刘洪娟说。

杭州市西湖区检察院构建了“医保定点药店空刷医保卡型骗保”数字监督模型,利用已有空刷骗保案件的持卡人医保记录,筛选出可能存在空刷医保卡行为的定点药店,再根据药店的结算记录,反查可能存在空刷医保卡行为的持卡人。

据施倩介绍,目前西湖区检察院运用该模型筛查出异常持卡人289人,异常机构135家,纠正骗保102人,立案监督30件。

此外,杭州市医保及主管部门推行“智慧监管”,零售药店安装“云监控”,医药机构运行“就医购药人脸识别系统”,全天候监管已成为常态。同时,全面应用大数据预警平台,在总结分析以往医保违规案例的基础上,利用相关数据进行“智能画像”,对团伙刷卡、结算频次异常等可疑点构建违规算法模型,及时发现、解决问题。

截至2024年10月,江苏省连云港市赣榆区检察院通过医疗保险基金法律监督模型,汇集医保结算等数据约10万余条,发现监督线索176条,督促追回医保基金130余万元。该模型已在全省推广,并在全国检察机关大数据法律监督模型管理平台上架,共发现监督线索1300余条。

筑牢“救命钱”的安全篱笆

2024年3月,最高人民法院、最高人民检察院、公安部联合印发《关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》,进一步明确医保骗保定罪处罚、法律适用、政策把握、办案要求及有关工作制度机制等问题。

自2023年最高检加入医保领域打击欺诈骗保专项整治工作以来,各地检察机关聚焦专项重点诊疗领域、重点药品耗材以及虚假诊疗、医保药品倒卖等高发多发的违法犯罪行为,加强介入侦查、引导取证,坚持全链条打击,从严从快批捕起诉一批医药领域重大欺诈骗保案件。

同时,实现从个案办理到类案监督的转变,探索并开发了“特种病药物”“异常人员就医”“空刷医保统筹基金账户”等数十种诈骗医保基金案件数字监督模型,精准发现并打击各类侵犯医保基金犯罪,针对类案问题制发检察建议。

有专家建议,要加快医保基金监管立法进程,推进智能监控系统建设,加强部门协作,建立联合执法机制,同时鼓励社会监督,形成全社会维护医保基金安全的良好氛围。
“保障医疗基金安全需要各方携手,既要加强行政监督管理和行业自律,又要加大司法打击力度,既要重点打击骗保主犯,也不能放过利益链上的其他共犯。通过强化行刑衔接、相关部门加强协作,持续打击骗保犯罪,净化行业风气,形成对医保违规行为的有效监管合力,增强对医保骗保行为的震慑力,以检察力量守护民生福祉。”施倩建议。

(文中涉案人员均为化名)

新闻眼



2024年7月,浙江省杭州市西湖区检察院检察官讨论完善“医保定点药店空刷医保卡型骗保”数字监督模型。