



剑指串换耗材药品、监守自盗套保，守护医保基金救命钱

来源：中央纪委国家监委网站

日前，国家医保局通报武汉同济医院存在串换、虚记骨科高值医用耗材问题，骗取医保基金支付达 2334.36 万余元，引发广泛关注。

记者梳理近期通报的相关案例发现，套取医保基金主要有病历造假、过度治疗、冒名顶替、违规用药等手段，不少案例与党员领导干部腐败和作风问题相关。比如，云南省昆明市嵩明县牛栏江镇中心卫生院时任院长陈某某等模糊病历表述，通过将 3.54 元每支的“血塞通注射液”串换为 35.92 元每支的“注射用血塞通”等方法，骗取医保基金 47.33 万元，最终陈某某受到撤销党内职务、政务撤职处分。浙江省杭州市医保局干部卢某某收受巨额贿赂，帮助某公司通过虚高药品价格、伪造医疗项目等骗取医保基金，受到开除党籍和公职处分。山东省平度市社保中心（社保处）原副主任毛某某通过伪造劳动监察指令、伪造公章，为不存在真实劳动关系人员补缴保险，以骗领医保基金，受到开除党籍和公职处分。

医保基金是“救命钱”，管好基





金“大池子”关乎人民群众切身利益。

近期，湖南省湘潭市纪委监委深入剖析原市医疗生育保险管理服务局局长陈跃俊、市医保局医疗保障信息中心原主任李迅等医保领域腐败窝案，在市人社、医保、卫健系统开展警示教育，以身边事教育身边人。

此前，湘潭市纪委监委在监督市医保局拨付数据时发现，湘潭市雨湖区建设北路门诊部、利民门诊部等民营医疗（药）机构涉嫌大额套保。“非法利益输送背后往往有权力寻租，我们顺藤摸瓜发现了30名公职人员违纪违法线索，其中市人社局、市医保局等单位的8名公职人员长期与不法医疗（药）机构负责人沆瀣一气，组团式腐败。”市纪委监委干部李铁坚告诉记者。

主管部门“监守自盗”，骗保一路“畅通无阻”。通过“围猎”陈跃俊，仅有20多张床位的湘潭某医院“送钱拿业务”，被纳入肾移植抗排异药物定点医疗单位。在医保基金统筹分配、检查稽核、项目结算上，陈跃俊都为该医院“站台说话”。

一同被“围猎”的李迅也利用医保系统漏洞，帮助该医院在系统直接录入患者信息、规避专家审核环节，违规获得大量医保补贴。

与此同时，市医保局医疗保障基金核查中心检查发现了该医院存在账实不相符、串换药品、押卡消费等问题，但是“被收买”的核查



中心原主任罗细春故意“放水”，未按规定取消该医院的定点资格，只是象征性罚款了事。经查，从2016年6月到2018年5月，该医院通过挂床、串换、虚构项目等方式，骗取医保基金达1300多万元。



瞄准民生痛点，湘潭市纪委监委亮剑医保领域内外勾结、以权谋私导致基金流失等问题，开展“清廉医保”专项监督，联合医保系统聚焦“定点”申请、协议考核不公开透明、医保资金拨付速度和报销比例等方面排查问题、防范廉政风险。下发纪检监察建议书，督促医保、人社、卫健等部门建立完善“定点”准入和退出流程等7项制度机制，堵住在党风廉政建设、内部管理、基金监管等方面漏洞。

“结合案情来看，医疗服务行业的专业性强、信息不对称、自由裁量空间大。此外，医保基金使用涉及主体多、链条长，包括医学、法律、审计等领域，涉及定点医疗机构、定点药店、参保人员、经办人员等环节。”参与办理此案的湘潭市纪委监委第八审查调查室副主任陈冬认为，客观上的监管难度较大，加之有的监管部门及其工作人员消极懈怠、失职渎职，不落实制度规定，甚至丧失底线与不法分子勾结，导致群众利益被严重侵蚀。



一位业内人士告诉记者，“一些民营医院、药店、基层卫生机构往往是骗保‘重灾区’，有的重点公立医院被曝出巨额套保，更说明医保基金监管的严峻性、紧迫性。”

记者了解到，去年2月发布的首部医保监管条例《医疗保障基金使用监督管理条例》，在基金使用、监督管理等方面明确了要求。国家医保局连续4年开展打击欺诈骗保专项治理行动，跟踪督促问题整改，探索出飞行检查等有效监管形式，2021年一年就查出涉嫌违法违规资金5.58亿元。聚焦群众急难愁盼，纪检监察机关加大监督检查力度，督促压实职能部门责任，以案促改完善制度，以有效监督推动有力监管。

重庆学府医院重大欺诈骗保案发生后，重庆市南岸区纪委监委下发监察建议，要求落细整改任务，并推动南岸区投用医保智能监控审核系统。该系统具备诊疗行为提示、医保规则审核、医保基金监管、违规行为存证、健康数据分析等功能，可实时抓取医疗机构原始数据、智能审核异常行为。“这套系统还能共享相关数据，探索医疗、医保、医药三医联动。”该区纪委监委有关负责人介绍。

