

监管部门多措并举,打击个人骗取医保基金行为 护牢守紧百姓的救命钱

记者 孙秀艳 陆凡冰

国家医保局近期先后公布两期个人骗取医保基金典型案例;此前,最高人民法院披露4起个人医保骗保犯罪案件,引发了广泛的社会关注。

与定点医疗机构或者定点药店有组织骗保金额动辄以百万元计不同,个人骗取医保基金金额一般不算大。国家医保局在通报中提醒,医保基金是人民群众的看病钱、救命钱,其规范合理使用关系着广大参保群众的切身利益。曝光个人骗取医保基金典型案例,反映了监管部门严厉打击相关违法犯罪的坚定决心。

个人骗保类型多,占便宜有可能触犯法律

个人骗取医保基金,有人是蓄意为之,有人是帮别人忙,觉得就是个小事情。无论是哪一种出发点,都可能踩到法律红线。

国家医保局的通报案例中,大多是蓄意为之。比如,2023年初,广东省深圳市的李某看到网上有人说“医保套现”,便萌生利用他人医保账户倒卖药品赚钱的想法,随后从网上寻找愿意提供深圳医保账户信息的网友,为其提供“医保套现”服务。2023年2月至2024年7月期间,李某利用从网友处获取的医保账户信息,频繁冒名前往深圳市多家医院,药店就医购药,随后将药品以低于市场价格的价格倒卖给某药店店主王某,从而套取现金,再返还一定比例的钱款给提供账户信息的网友。经统计,李某先后多次冒名买药并倒卖,共骗取医保统筹基金9.3万余元。

湖北省孝感市云梦县的邱某、柯某利用自身门诊慢特病医保待遇,虚开器官移植抗排异药品,并将这些药品倒卖,致使医保基金遭受重大损失。其中,邱某涉案金额超18万元,柯某涉案金额近8万元,二人共同犯罪金额超4万元。

组织或参与倒卖“回流药”、开具虚假票据骗保等个人骗取医保基金行为,同样是处心积虑,必须严厉打击。

通报案例中,也有因占便宜心态而触犯法律的。比如吉林省白城市镇赉县的高某,2022年7月2日因交通事故住院,医疗费用已由肇事方支付,不符合医保报销条件。但高某隐瞒第三方赔付事实,前往镇赉县医疗保险经办中心申请报销,违规套取医保基金2.7万余元。天津的张某利用朋友的医保卡做门诊检查、办理住院、实施手术。由于张某与其朋友年龄相仿、相貌相似,未被就诊医疗机构医务人员发现,从而骗取医保基金支付医疗费用1.1万元。

值得注意的是,很多涉医保基金违法案件参与者本以为只是占个小便宜,但一旦形成链条或金额达到数额较大标准,既有可能被移送司法机关,又会面临长期信用与参保权限方面的惩戒。

量大面广监管难点多,大数据模型成筛查帮手

“大夫,给我开点膏药。”“怎么了?”“我妈膝盖疼,她居民医保报得少,您给我写个诊断,以我名义开得了。”虽然代开药不合规,但因为来开药的参保人是熟脸儿,社区医生就顺手写了诊断,开出3盒关节止痛膏。

在各地社区卫生服务中心等基层医疗机

构,类似事件时有发生。

医保基金监管困难复杂且具有长期性。参保人基数庞大、就医场景分散,跨省异地就医、线上线下结合、私营与公立机构并存,使得监督范围难以覆盖全域;社会关系网与“熟人社会”现象在部分地区普遍存在:亲友互帮、熟人介绍等情形常被视为“人情往来”,容易出现医保制度所禁止的冒用、代付或出借医保卡等现象;同时,职业骗保团伙分工日益专业化、手段多元化,给传统的人工核查与线索举报带来挑战。

不仅如此,跨部门数据共享受限以及基层监管力量不足等因素,也限制了医保基金监管力度。在中部省份一个300多万人的市,监管人员人均承担400多家医药机构的监管任务,难度可见一斑。

面对如此严峻的监管形势,有人认为,个人违法违规涉案金额都是小钱,不如集中力量办大案。中国政法大学教授张卿认为,这种观点有一定局限性。虽然大案要案涉及金额大,对医保基金的直接冲击明显,但个人骗保行为数量众多,累计损失也不容小觑,且可能引发不良示范效应,破坏医保制度的公平性和可持续性。

“国家医保局公布的18起个人欺诈骗保典型案例显示,个人骗保地域分布广泛,欺诈手段多样,包括冒名就医、倒卖医保药品、制作虚假票据,重复报销等。这种行为侵蚀了医保基金的基础,破坏了医保制度的可持续性。”张卿表示,若因案值小而放松监管,会变相激励更多投机行为,甚至可能导致小额骗保汇聚成巨大基金漏洞。

为破解医保基金监管难题,近年来,国家医保局强化数据赋能监管,依托全国统一的医保信息平台,已建立多场景数据监管模型,很多违法违规行为就是通过大数据筛查发现的。有了大数据这个帮手,医保基金监管能力显著提升。

目前,医保部门综合运用现场检查、数据筛查、飞行检查等方式,加强大数据、人工智能、区块链等技术应用,建立健全智能监控机制,实现全要素监管,强化行刑衔接、行纪衔接等惩罚手段,有力惩处违法行为、震慑违法者。

医保基金为13亿多参保人的健康兜底,共同维护是责任

被许以小恩小惠就成为机构骗取医保基金的帮凶,或将自己的医保待遇“惠及”他人……诸多个人违规使用医保基金行为的原因,是一些参保人尚未建立医保基金是亿万群众共济共享的救命钱的“大医保”观念。他们错误地认为“医保基金是国家的钱”,觉得

既然是公家的钱,不用白不用。殊不知,医保基金为13亿多参保人的健康兜底,是老百姓的救命钱。只有维护好医保基金池,才能发挥医保抵御健康风险的作用。

守护好医保基金,不是医保监管部门的独角戏,而是全社会的共同责任。打击欺诈骗取医保基金行为不仅要出重拳,也需要社会各界共同参与。国家医保局基金监管司有关负责人表示,每一名参保人都应自觉守护公共资源,一同构建起联防联控体系,让医保这份民心工程在制度和实践中都经得起考验。

早在2018年11月,国家医保局、财政部联合印发了《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》,为进一步适应基金监管新形势,两部门2022年对原奖励办法进行修订,形成《违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》。

办法实施后,一些地方大幅提高最低奖励标准,激发群众参与热情,由此发现不少大案要案线索。2024年11月,国家医保局召开医保基金社会监督暨举报奖励大会,为在维护医保基金安全方面作出贡献的举报人颁发奖金。2024年,全国共发放举报奖励754人次,奖励金额共186.6万元。

此外,以制度规范和惩处个人违法违规行为。《医疗保障基金使用监督管理条例》规定,将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用;重复享受医疗保障待遇;利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品,接受返还现金、实物或者获得其他非法利益,参保人有上述行为的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月;个人以骗保为目的,还应处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。

值得关注的是,日前结束征求意见的《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则(草案)》中,除了细化对违法违规行为的定义和法律责任外,还规定“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”。

对此,张卿解释:“立法的目的一方面是打击违法,另一方面也希望通过教育警示提升守法观念。实施细则与行政处罚法衔接,体现了宽严相济、惩罚和教育相结合的原则。”

张卿认为,未来医保基金监管治理的关键,在于通过医疗保障法及相关法规、规章的制定和完善,构建起精准的监管系统,从根本上改变潜在骗保者的成本收益核算,使其因得不偿失而不想骗;另一方面,应考虑行为激励,将行为经济学的智慧融入医保监管,从传统的严惩重罚思维转向更精细地引导帮助参保人避免非理性行为,从源头上消除骗保动机。

(来源:人民日报)

最高法公布1月至9月司法审判工作主要数据

记者 张昊

10月21日,最高人民法院公布了今年1月至9月司法审判工作主要数据。在司法审判工作总体情况中,截至9月底,全国法院两年以上未结诉讼案件数量同比下降28.08%,长期未结诉讼案件清理工作成效持续优化,有效提升人民群众司法满意度和获得感。

1月至9月,全国法院受理各类审判执行案件3225.7万件,其中,刑事案件117.9万件,民商事案件2117.4万件,行政案件57.4万件,执行案件854.5万件,与上年同期包括诉前调解成功的在内的一类案件相比下降9.17%。

在立案和先行调解情况中,全国法院先行调解案件478.2万件,调解成功312.8万件,先行调解案件数量增长明显,先行调解成功案件自动履行率超过90%,前端解纷活力和效能持续释放。

在刑事案件审判情况中,全国法院受理刑事案件一审案件80.4万件,同比下降11.61%,

判处生效被告人104.8万人,同比下降10.22%。依法严惩严重刑事犯罪,判处有期徒刑五年以上刑罚的罪犯7.7万人,同比下降4.86%。受理生产、销售有毒、有害食品犯罪一审案件2719件,同比下降14.84%,受理生产、销售不符合安全标准的食品犯罪一审案件672件,同比上升63.11%。受理诈骗犯罪一审案件7.1万件,同比上升7.8%。最高法联合最高人民检察院发布《关于办理掩饰、隐瞒犯罪所得、犯罪所得收益刑事案件适用法律若干问题的解释》及配套典型案例,遏制电信网络诈骗、网络赌博等上游犯罪,守护好人民群众的“钱袋子”。

在民商事案件审判情况中,全国法院受

理民商事一审案件1895.4万件,与上年同期的一审立案数量(不含诉前调解成功案件,下同)相比上升37.45%。受理劳动争议一审案件64.8万件,同比上升37.5%。最高法制定《关于审理劳动争议案件适用法律问题的解释(二)》,发布配套典型案例,引导各级法院注重依法平衡保护用人单位与劳动者合法权益,构建和谐劳动关系。受理与公司有关的纠纷一审案件14.7万件,同比上升70.21%。最高人民法院制定《关于贯彻落实〈中华人民共和国民营经济促进法〉的指导意见》,发布12件依法保护民营企业和民营企业家合法权益典型案例,指导各级法院深入开展规范涉企执法司法专项行动,以严格公正司法促进民营经济持续、健康发展。受理涉外民商事一审案件3.5万件,同比上升59.73%。最高法制定《关于推进国际商事法庭高质量发展服务保障高水平对外开放的意见》,发布第五批涉“一带一路”建设典型案例,进一步统一裁判尺度,让中外当事人切身感到中国司法的公正、高效,为扩大高水平对外开放提供有力的司法保障和服务。

(来源:法治日报)

新版蛋制品生产许可审查细则将于明年实施

新华社北京10月21日电(记者 赵文君)

市场监管总局近日发布《蛋制品生产许可审查细则(2025版)》,将于2026年1月1日起施行。新版细则首次将液蛋制品等新产品纳入生产许可审查范围。

这是记者21日从市场监管总局获悉的。新版细则旨在进一步规范蛋制品生产许可、强化蛋制品生产企业监管、切实保障蛋制品质量安全、助推蛋制品产业升级。原《蛋制品生产许可证审查细则(2006版)》同时废止。

新版细则则着重在三方面进行修订完善。一是按照法律法规的新规定、食品安全国家标准的新要求,进一步明确蛋制品企业生产场所、设备设施、设备布局与工艺流程、人员管理、管理制度、试制产品检验等最新审查要求,强化许可审查要求与法律法规标准的衔接。二是突出食品安全风险识别和防控,进一步明确蛋制品生产企业必须严格制定、执行采购管理及进货查验、生产过程控制、检验管理及出厂检验记录等制度,切实提升蛋制品监管的科学性、有效性。三是首次将液蛋制品等新产品纳入生产许可审查范围,积极回应行业发展需求,助推蛋制品产业高质量发展。

今年前三季度检察机关办理建设工程施工合同纠纷民事检察监督案件4800余件

记者 董凡超

记者近日从最高人民检察院获悉,今年前三季度,全国共办理建设工程施工合同纠纷民事检察监督案件4800余件,在所有民事生效裁判监督案件类型中位居第2位。

检察机关办案发现,建设工程从招投标、签约到履约施工的全流程,易产生诸多违法违约行为,应予以高度重视。

在部分建设工程中,存在先施工后招标、轮流坐庄、围标、招标改议标等违法行为,违反招投标管理制度,破坏市场秩序。如检察机关办理的一起案件中,甲开发公司将案涉住宅楼项目发包给乙建筑公司,并签订《建设工程施工合同》。该项目是回迁安置房项目,属必须招标的工程项目,但未采用公开招投标方式确定承包方,而是采用议标方式定标。又如检察机关办理的另一起案件中,丙公司与丁公司签订《建设工程施工合同》,约定丙公司将案涉工程交由丁公司施工,但直至两个月后才进行招标投标,确定丁公司中标。对于上述两起案件,检察机关在抗诉意见中明确指出,案涉工程存在先施工后招标、招标改议标等行为,违反了有关强制性规定,案涉建设工程施工合同无效。

此外,以劳务分包、内部承包等方式掩盖违法转包、分包,部分无资质主体违法承揽项目的情形在检察机关办案中亦不鲜见。如检察机关办理的一起案件中,甲建设公司中标某公路、桥梁建设工程后,与乙公司签订工程分包合同,约定将案涉工程施工项目全部转移给乙公司施工,由甲公司收取一定比例管理费用。但乙公司为劳务公司,不具有修建公路、桥梁的施工资质。检察机关抗诉认为,双方签订工程分包合同属于对案涉项目的违法转包,应认定合同无效。

建设工程经多次分包、转包后,每一环节都会收取一定管理费用,由此导致实际施工人最终获得的工程价款,可能低于工程造价。如检察机关办理的一起案件中,张某借用甲公司施工资质,投标某地道路建设工程并中标,张某与甲公司约定支付案涉工程款10%作为管理费。后张某将工程转包给刘某,双方约定扣除张某向甲公司支付10%工程款的管理费后,刘某向张某支付剩余工程款的10%作为管理费。因施工期间原材料价格上涨,刘某施工成本与工程预算价款相近,其未向张某支付管理费。张某提起诉讼,要求刘某按照约定支付管理费。检察机关抗诉认为,张某借用甲公司资质承揽工程、张某再次转包给刘某的行为,均违反了法律的强制性规定,属无效行为,张某要求刘某支付管理费的主张,不应予以支持。

(来源:法治日报)