

# 揭秘医保卡背后的“灰色利益链”

据 新华社

最近，一些群众向记者反映滥用医保卡的现象日益严重。为此，记者最近深入山东、云南、宁夏等地调查，发现一些地方骗取、套取医疗保险基金的现象时有发生，手段不断翻新。刷医保卡购物、重复参保、农村合作医疗冒名报销等做法，正侵蚀作为“救命钱”的医保基金；同时监管环节也存在漏洞，令人担忧。



**3 “骗保套保”该治治了**

## 1 种种乱象侵蚀医保卡

药店摇身变成便利店，刷医保卡能购物，这一做法在一些城市已是“半公开的秘密”。

记者在昆明市滇池路的云南健之佳连锁健康药房某分店看到，这家药店靠门口的店面放满了化妆品、洗发水、食品、饮料、纸巾等日用品，里面才是专门的药品陈列架。店里有两个结账台，靠门口的是现金结账，靠里的是医保卡结账，表面上似乎分得很清楚。但实际上，进入药店的人可以用医保卡购买任何物品。

记者试着用医保卡购买一个300多元的足浴盆，结果非常顺利。尽管结账台上方挂着的牌子写明，不能用医保卡购买其他物品，并写着举报电话，但店员和消费者都习以为常地刷着医保卡。记者走访发现，不仅健之佳药店如此，昆明多家药店都普遍存在这种情况。

与刷医保卡购物相比，重复参保现象也越来越多，侵占了有限的公共医保资源。今年以来，山东、云南等地相继曝光不法分子重复参加

医疗保险的骗保事件，宁夏最近发生的病人合谋骗保案更引发人们深思。宁夏吴忠市公安局今年10月向检察机关移交系列骗保案：16名患者在吴忠市参加城镇居民医疗保险后，又编造假身份重复参加城镇职工医疗保险。

据吴忠市公安局经侦支队支队长顾梅玲透露，这些患者利用宁夏医疗保险未实现联网的漏洞，将医疗费用通过城镇职工医疗保险报销后，又盗用真实发票的号码，伪造与

原发票明细项目、金额均不相符的假发票，再次通过城镇居民医疗保险报销骗保。16人共骗保64起，累计金额达到88万余元。

记者调查发现，目前一些地方骗保、套保的手段可谓五花八门。除了上述两种情况外，还有分解住院人次、开大处方、“挂床住院”等多种方式。“新农合”资金也成为“唐僧肉”，一些农民利用熟人、亲戚关系借用别人的医保证件，然后伪造虚假医疗手续报销。

“当务之急是建立医疗保险诚信监控机制。”竹立家教授说，如果医疗保险诚信监控体系比较完善，一旦骗保就会成为诚信污点，直至失去定点资质、医保资格。因此，在医保改革中，一方面要建立参保人诚信监控体系，另一方面要健全定点医疗机构污点档案，增加违法成本。

“医疗保险很有必要加强联网信息化。”山东大学社会医学与卫生事业管理研究所所长徐凌中教授说，各个种类的医疗保险基金没有实现联网，给了不法分子可乘之机。像城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险，分别由社保、卫生等部门管理，不但没有实现信息共享，反而还出现重复建设。

遏制骗保乱象，从近期看要加大监管力度，切断利益链，改变视骗保为正常的“气场”；从长远看，则要继续深化医疗体制改革。

在调查采访中，记者发现，一些病人骗保，也折射出医保保障不足、政府承担较少等问题。28岁的吴忠市民刘兵身患尿毒症，3次住院治疗花光了家里积蓄。无奈之下，他花1.35万元从病友那里“买”来一份城镇职工医疗保险，通过重复报销骗得5.6万元，其中合伙的病友分得1.3万元。被查处后，他无奈地说：“这样做肯定不对，但我只是想活命。钱都用来治病了，我也没有能力还钱了。”

对此，徐凌中等专家表示，近年来我国医保制度建设尽管力度很大，但保障水平仍然较低，如何进一步“提质扩面”，仍任重道远。

## 2 “灰色链条”折射监管漏洞

来自卫生部的最新数据显示，截至今年6月底，新型农村合作医疗已覆盖8.33亿人，城镇医保覆盖人口3.9亿人，基本医疗保障制度覆盖率超过90%。一些业内人士担心，当前医保覆盖面不断扩大，监管机制却没有相应跟进完善，会导致骗保、套保者有恃无恐，“灰色利益链”延伸固化，甚至“漂白”。

昆明一家医药公司的职员告诉记者，药店变身便利店的背后是一条延伸的利益链，药店出售生活用品的利润还是其次，主要是靠返利——销量越大厂家以赠送货品形式的“返利”就越多，药店再把赠送的货品拿出来卖，利润非常可观。一些消费者

则乐于将个人账户资金变成实物，双方都“赢”了，输的是医保资金。

一些地方连续发生的骗保案件，折射出一条“代办重复参保——代办虚假发票、手续——骗保共同分成”的灰色利益链。在宁夏吴忠市，病人花钱就能“买”到其他城市的城镇职工医疗保险，然后去买假发票、办假手续重复报销，并跟代办者分成。顾梅玲说，结成“利益共同体”的病人身后，还有职业制假贩假犯罪团伙。

“令人担忧的是，一些人把骗、套医保资金视为正常。”国家行政管理学院公共管理部教授竹立家认为，骗、套医保现象大量发生，暴露

出社会保障领域诚信体系建设缺失，同时也表明一些地方医保监管松紧失度。

“骗保现象手段隐蔽，点多面广，监管难度大。”云南省医疗保险基金管理中心稽核部的工作人员说，“医保卡变购物卡”的操作方式很隐蔽，药店只向消费者出示有物品目录的小单供核对，然后就收走，消费者能够带走的小单上，却笼统地写着“中药、中成药”的名目和价格，职能部门取证很难，有的地方医保中心甚至因此惹上行政官司。目前主要的执法手段还是靠现场检查。

一方面监管不到位，另一方面又存在“管得太死”。为防止骗保、开

大处方造成医保资金流失，济南市出台新规，对城镇职工支付医疗保险按总费用定额和人次定额“双定额”考核，超支部分医保统筹基金不予支付。医院只得把定额分解到科室后按月考核，超了定额就扣除科室及医生收入。但这种做法导致定额一满，科室就拒收医保病人。

曾被济南市医保办聘为社会监督员的李寿溪说，有的科室为了不超过定额，宁愿空着床位也不收医保病人，这很不公平。济南某医院院长助理坦言，以前的政策宽松导致医保超支现象严重，政府无奈之下选择了定额管理，但这种机械限定量的办法却导致“下有对策”，值得反思。

# 看本地信息 只上洛阳网

中国广播电视台  
洛阳广播电视台

BBS  
洛阳论坛

- 权威身份：中共洛阳市委宣传部主管，洛阳日报报业集团主办，党报优势，新闻权威。
- 超群实力：十三年成功运营，alexa统计全球排名1.7万，日均IP量8万，日均PV量120余万，全市第一，全省前三。“洛阳社区”人气火爆，注册会员超26万人。
- 核心优势：共享洛阳日报报业集团全媒体采访中心新闻，最新鲜，最生动，最详尽，离您最近。
- 荣耀见证：河南省十佳网站、全国地方门户创新品牌奖、网盟理事单位。