

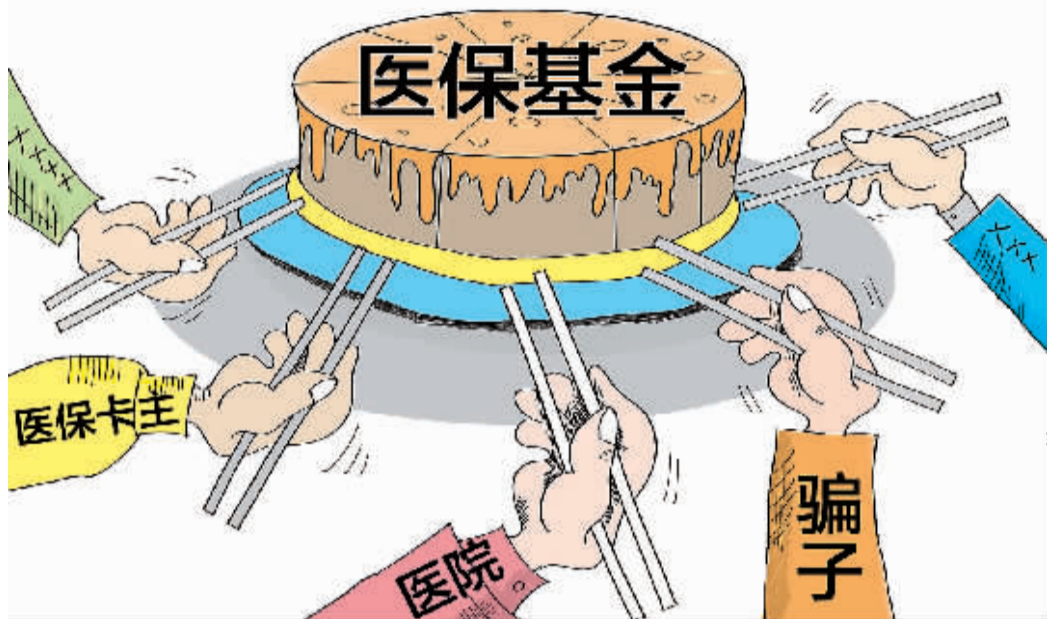
卡主医院无损失 医保基金遭“蚕食”

北京首例团伙诈骗医保基金案宣判

核心提示

□据《北京晚报》

医保基金是老百姓的救命钱,不法分子却从中发现了“商机”。他们用自己或他人的医保卡多开药,转手倒卖牟利。记者21日获悉,北京西城法院判决了北京首例团伙诈骗医保基金案,5名被告人分别被判处有期徒刑8个月至7年6个月。记者在采访中发现,在诈骗医保基金的利益链中,骗子在获利,医保卡主、医院也没有损失,只有医保基金被一点点“蚕食”。



绘图 王明雅琦

【事发】

骗子家中查扣近120万元药品

中年女子王某是外地来京无业人员。从去年夏天开始,她在医院门口摆上“收药”的牌子,向路人发放自制名片,干起了收药的买卖。王某收的主要是心脑血管病、高血压、糖尿病、骨科病等常见病的常见药。这些药容易收,销路也好。当有人问怎么收药时,王某就告诉持卡人用自己或家人的医保卡挂号开药,她以药价的50%收购。更多的时候,王某直接拿着持卡人的医保卡,冒充持卡人的家属,以持卡

人身体不便为由,让医生按其要求开药,拿到药后再给持卡人报账。

在招揽生意时,王某认识了叶某、何某以及当导游的姚某,迅速将他们吸收进“倒药”的队伍。王某先是让几个人去搜罗医保卡,传授骗开药品的办法,几个人胆子大了之后,索性自己去开药,然后卖给王某。就连王某没有工作的外甥女婿,都被她叫来收药,冒充医保卡卡主的亲属或朋友去骗取药品。

2010年7月,北京市药监局西城分局经巡查、蹲守,发现王某伙同他人收购药品并将药品运往其在丰台区的暂住地。经药监、卫生、公安多个部门摸排,去年底组成联合执法小组,将5人抓获。当场从他们身上搜出多张医保卡以及刚刚从医院开出来的、价值7万余元的药品。

更让人惊讶的是,王某的暂住地简直就像一个药房,公安机关查扣的药品达500余种,价值近120万元。

【取证】

取证定罪遭遇难题

在此案中,不仅持卡人难被追究责任,在几个被告人身上也出现了定罪难的尴尬。

法院认为,王某单独或伙同他人持医保卡诈骗的行为,均构成诈骗罪。此外,王某和自己的外甥女婿违反我国药品管理法等国家法律法规,以出售为目的,大量非法收购药品,非法经营数额达到近120万元,已构成非法经营罪。

之所以出现两个罪名,是因为王某等人被抓当天,身上带的若干医保卡及其购药记录和收购的药品,成为其诈骗的铁证。他们之前有没有诈骗行为、收购倒卖了多少药品,由于没有相关联的证据,无法认定。从王某的暂住地搜出的近120万元药品也因此不能认定为诈骗所得,只能以其没有药品经营许可证,非法收购药品定了非法经营罪。

记者算了一下,如果近120万元都能被认定为诈骗数额,属于数额特别巨大,那么王某的刑期应在10年以上。现在,她因诈骗被判有期徒刑1年3个月,罚金2000元,因非法经营被判6年6个月,罚金5万元。两罪并罚后执行7年6个月,罚金52000元。王某的几名收药同伙,都被判缓刑。

事实上,王某供述说,她知道这个生财之道都是听老乡说的。王某只是冰山一角,究竟有多少人已经或者正在用医保卡诈骗、倒卖药品牟利,侵吞了多少老百姓的救命钱,没有人知道。能够确定的是,因为这样一个并不新鲜的诈骗手段而被带上法庭接受审判的人少得可怜。

相关链接 江苏首例医保诈骗案宣判

□据《江南时报》

今年3月,江苏省首例医保诈骗案在沧浪区法院一审宣判。蔡某、程某等11名被告人犯诈骗罪被判处4年到10年不等的有期徒刑。

据查,蔡某、程某等人不但四处借一些恶性肿瘤患者的医保卡,而且还用“好处费”买通了诊所医生和药房工作人员,拿到处方后到药房刷卡、付费、取药,整个骗购过程形成了一整套流程。短短18个月内,11人累计骗取社会医疗保险基金41万元。

【调查】

病人卖药最少赚20%

在诈骗医保基金的利益链上,医保基金被一点点地“蚕食”。

根据医保相关规定,门诊医疗费用在职工超过1800元的部分,70%由医保基金报销。退休人员超过1300元,70岁以下退休人员按85%比例报销,70岁以上退休人员按90%报销。减轻患者负担的医保报销,竟成了不法分子看中的利益

源头。

在王某看来,收药绝对是个“双赢”的事。病人用医保卡买药只负担药费的10%至30%。她按照药价的50%收购。这样一来,病人卖给她就能赚20%至40%。她收来药后,再加价卖出去。

按照被告人的供述,他们所用的医保卡有的是自己和家人的,有的是

以替人买药的名义骗来的,有的是持卡人自愿给的。医保实时结算是方便病人的一大举措,但也让骗子有机可乘。王某等人多开药后,直接将自付部分“买单”,然后将病人所需的药给他们。因为不用自己缴费,有些持卡人并不知道甚至不太关心自己的医保卡被拿去开了多少药,王某等人就连收药的报酬都省了。

【疑问】

医生开药不核对身份

王某等人拿着别人的医保卡开了这么多药,为什么就能屡试不爽?根据《医疗处方管理规定》,急诊开药量一般以3天为限,慢性病的药量一般不超过7天。对于行动不便的患者,开药量可以到两周。高血压、糖尿病等慢性疾病患者服用同一种药的,开药量可以延长到一个月。由于很多常年服药的老年人或残疾人行动不

便,医院一般都允许家属代为取药。王某等人就是钻了这个空子。

他们经常拿着相同的医保卡“转战”多家医院频繁开药。事实上,无论开多少药,医院也不会亏一分钱。王某说,他们就是利用了医院审核不严的漏洞。“医院一般不核对取药人的身份,说帮家人拿药的,家人行动不便来不了,然后

告诉医生需要什么药,医生刷过医保卡后就给开了。”

医院医生的证词显示,王某等人经常拿着别人的医保卡,自称帮亲戚、朋友开药,连医生都认识他们了。医生看他们开的多数是治疗高血压、冠心病、高血脂、心衰、腰腿痛的常用药,没什么特殊的,开药量也在一个月之内,也就没多问。

【问题】

没有持卡人被追责

根据规定,参加医疗保险的个人弄虚作假骗取医疗保险待遇,或者转卖医疗保险基金报销的药品牟取不当利益的,不仅要退还并且会被罚款。情节严重构成犯罪的,将被依法追究刑事责任。按照王某等人的说法,有些持卡人很清楚他们的做法,甚至是主动开了药后卖给他们,但由于没人承认

自己参与了诈骗,只有被告人证词却没有其他旁证的情况下无法认定,因此没有一个持卡人被追究相应责任。

王某清楚地记得,持卡人李某看到王某收药就来询问,当王某把如何开药以及购药价格告诉对方后,李某很心动。不一会儿,李某就从医院开出1300余元的药品给了王某,王某

按半价付钱。当公安机关找到李某时,李某矢口否认参与诈骗,只是说王某确实向她收药,她没有同意。

此外,还有一些持卡人因为让王某等人帮忙代开药,也默许他们用自己的卡顺便多开点药。反正他们自己也不用多花一分钱,就拿医保基金送了顺水人情。