

10张病床住136人？去世5年仍两次“报销”？

揭秘部分医疗机构“骗保术”

一些地区的医疗机构、监管部门工作人员和部分患者之间形成了一条骗取医疗资金的灰色利益链条，不断地啃食群众的救命钱

专家认为，目前打击欺诈骗保的重点还在于构筑起一道坚实的防火墙，对医疗报销制度和执行中存在的漏洞尽快补齐

本报记者 席敏、张玉洁、陈文广、帅才

病床只有10张，“住院人数”却有136人；一年“被检查”8次，有7次是假的；1000多元钱的小手术做到一半，手术台上的人被告知有生命危险，结果加价到两万多元；有人去世已有5年，但还在人间两次报销“住院费”……

《新华每日电讯》记者近期调查发现，不少地方医疗机构骗取医保资金的现象屡见不鲜，还有个别的监管人员与之“里应外合”，层出不穷的骗保手段花样不断翻新，成为啃食“救命钱”的社会毒瘤。

死人竟“住院”两次

当田淑芬(化名)走进湖南一家民营医院时，她没想到自己竟然将成为一名癌症患者。一番烦琐检查后，这家医院下了一份诊断。主治医生告诉她，病情很严重，如不住院治疗会变成子宫癌。于是，原本只是患有普通妇科炎症的田淑芬在这家医院花了3万多治疗费。更让她意外的是，医院在给她治疗时，同时还索取了田淑芬本人及3名家人的身份证、户口本、合作医疗卡等证件，医院利用这些证件虚构诊疗信息，从县医保部门骗取了医保资金6000多元。

和田淑芬一样经历“陡然病重”的人还有不少。李军(化名)到一家县民营医院做简单的包皮手术，手术前被医生打了一针药物后，身体出现了不良反应。躺上手术台后，他被医生告知这是囊肿肿瘤，危害很大，需要增加手术费用。于是，他被连恐带吓地多支付了费用。

看似为患者着想，实际却是借诊疗为名将手



“严厉打击”新华社发 郭德鑫作

伸向了医保基金……今年以来，山东、广西、安徽、重庆、湖南等省市区或下辖地市对此类欺诈骗取医保基金的行为开展集中打击行动，披露了一批典型案例。

在中部某省，办案人员对一家民营医院涉嫌骗取医保资金检查时，甚至发现了“死人住院”的现象。一家民营医院的报账资料显示，吉华霜(化名)在2016年7月至9月先后两次到该院住院报销，而实际上她已在2011年5月离世。

不仅是骗病人，一些医疗机构为套取医保资金，还在账目上“骗自己”，更骗监管部门。一些医疗机构在治病过程中通过“阴阳处方”开出高价药，实际使用普通药，以此骗取医保资金。如有的医生实际治疗患者使用一套处方，医保报账使用另一套用药更贵的处方。

中部省份某地在检查中发现，有的医院用国产每支2.8元的针剂冒充进口药，以每支38元的价格给患者使用；有的医院将患者自费药品换成可报销药品，骗取医保资金近16万元。

以“挂空床”的方式骗取医保资金是一些医疗机构惯用的手法。

今年5月底，安徽省亳州市公布的10起典型案例中有3家镇卫生院存在挂空床的情况。中部省份一个地区对当地骗保行为进行调查时发现，有的乡

镇卫生院病床只有10张，但同一天住院人数却达到136人。一家县中医院一共有338名医务人员，其中就有109人在本院“挂床住院”，比例超过三成。

不仅是普通患者在一些医疗机构就诊时被当成骗取医保资金的幌子，部分医疗机构还将魔掌伸向特殊人群。从部分省市区查处的骗保案例来看，一些医疗机构存在利用针对贫困户、低保户等特殊人群就医优惠政策，诱导本不需要住院的群众住院，骗取医保资金的行为。

山东省医疗保障局近期一份通报显示，一家医院以免费供餐、免收医疗费等行为诱导患者住院，涉嫌违规金额35.58万元；一家风湿病专科医院“大众慈善助医”项目，以车接车送、管吃管住或只交部分费用诱导参保人员住院。

骗保人员凭眼神“秒懂”

记者调查发现，一些地区的医疗机构、监管部门工作人员和部分患者之间形成了一条骗取医疗资金的灰色利益链条，不断地啃食群众的救命钱。

部分地区民营医院成为骗取医保的重灾区。中部省份某地在调查中发现，有以福建莆田系为主的多家民营医院通过医保报账近8000万元，其

中骗取医保资金1500余万元。

实际上，一些民营医院虽然冠以不同的名字，但却属于一个控股方，穿上“不同的马甲”在多个县市注册非营利性机构，实施医保资金诈骗。

办案人员介绍，一些医疗机构和投资人针对医保报销监管环节漏洞，通过注册投资管理公司，控股多家医院，有组织地进行骗保。办案人员说，一些不法分子采取连锁经营的办法跨地跨省开办多家同类型医院，骗取医保资金，“他们在药品使用和管理人员调配上跨地流动，最大限度降低所应承担的法律风险”。

在部分民营医院内部，医务人员之间达成某种默契，医生、护士相互勾结合伙骗取医保资金。办理过多起民营医院骗保案件的人员介绍，有的医生、护士对患者需要做哪些假的或者不必要的检查项目，只要一个眼神或肢体语言就能领会，已成为医院合伙骗保的潜规则。

一些医院的医务人员之间形成了明确的分工。比如有的医务人员负责以“免费”体检和治疗为名，获取一些人的户口本、身份证、医保卡等信息，用以编造虚假住院资料。这些医院还专门发动本院员工去收集他人身份信息，再安排专人伪造住院病历报销医保资金。

有的患者被医疗机构“忽悠”住院后，连家属的信息也被利用。一名办案人员告诉记者，他们在调查中发现，一名普通宫颈炎患者被民营医院骗住院治疗花费2万多元，其家属信息又被这家医院利用虚构病历骗取医保资金1万多元。

此外，还有一些公职人员也涉足其中。中部一个省份在调查一起骗保案件中就发现，有公职人员违规向一家医院放款利息近6万元，还有公职人员违规到该院担任顾问收取报酬18万元；有的县医保局审核员非法为医院提供盖有医保局公章的空白住院证明用于骗取医保资金。

办案人员发现，有人作为医保审核员竟然通过多次修改患者资料，从外地购买虚假患者住院资料等手段，虚报、冒领医保资金50多万元。

多名办案人员反映，部分医疗机构与监管部门人士相互勾结，甚至部分患者明知个人信息被盗用，也甘于将自己的相关证件作为医疗机构围猎医保资金的工具，已成为威胁医保资金安全的一大危害。

协和医学院教授张宏冰认为，医疗机构骗保套取医保资金，让医保资金面临风险，国家和患者遭受经济损失，还可能因为过度医疗而占用本就有限的医疗资源。

严监管亟待“查缺补漏”

多名查办骗取医保资金案件的人员认为，

加强对医保资金使用的监管十分紧要，对相关制度“查缺补漏”刻不容缓。

一方面，有的职能部门不同程度给乡镇卫生院下达分配保底盈利目标，达不到目标便从拨付给乡镇卫生院的工作经费和人员工资中扣除。另一方面，监管仍存在较大的不足。据介绍，医保基金管理涉及卫计委、医保、物价、市场监管等多个部门，管理链条较长，部门之间协作机制不畅。

此外，当前对欺诈骗保行为的处理力度偏弱。据办案人员介绍，相关职能部门对存在违法骗取医保资金行为的医疗机构往往采取核减一定数额补偿资金、罚款整改、暂停报销等方式处理，但未及时将其清理出医保定点单位。

去年11月，国家医疗保障局决定在全国范围内开展专项行动“回头看”，聚焦三个重点领域：对于医疗机构，重点查处诱导参保人员住院、盗刷和冒用参保人员社会保障卡、伪造医疗文书或票据、协助参保人员套取医保基金、虚记或多记医疗服务费用等行为；对于零售药店，重点查处串换药品、刷卡套取基金等行为；对于参保人员，重点查处通过票据作假骗取基金等行为。

同时，国家医保局将全面提升医保基金监管水平，包括建立“该发现的问题没发现是失职、发现不处理是渎职”的问责机制，坚持“零容忍”态度，对违法违规行为，发现一起，查处一起，加快建立基金监管长效机制，加快医保监管立法，完善智能监控体系，实行部门联动等。

记者注意到，目前不少省市区对欺诈骗保行为的打击已取得积极成效。以山东为例，自去年10月以来，山东累计检查定点医药机构28233家，约谈限期整改3797家，暂停和解除定点协议977家，累计追回医保基金4443.75万元，22人被移送司法机关。

中部某县在2017年医保基金亏损近2000万元，经过严厉打击欺诈骗保行为后，有力震慑了相关医疗机构和公职人员的不法行为，2018年这个县的医保基金结余超过8000万元。

专家认为，目前打击欺诈骗保的重点还在于构筑起一道坚实的防火墙，对医疗报销制度和执行中存在的漏洞尽快补齐。

张宏冰表示，应推进医保智能监控工作，积极引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量，参与医保基金监管工作。

清华大学医院管理研究院教授杨燕绥建议，建立全程智能审核监控制度和全国统一的医保基金监管制度，建立覆盖医疗机构、医务人员、药品供给商、参保患者的信息系统，建立大数据分析系统，一旦发现异常立即启动检查；完善相关法律法规和政策，建立专业执法机构，做到违规违法必究，提高犯罪成本。

千里之外指导疑难手术，5G医疗让“大病不出县”

本报记者 袁全、贾利

心脏外科医生郭惠明为解决中国医疗资源不平衡的难题找到了一个“处方”：5G。

他所在的广东省人民医院正积极开创5G医疗，让他们的专家通过互联网为数百公里外的患者进行高难度手术。

中国的医疗资源不平衡，80%的患者来自农村地区，但大多数优质医院集中在北京、上海和广州等大城市。患者常常要“千里迢迢”地跑到大城市大医院就诊。

郭惠明认为，拥有超高速的5G无线网络技术将构建新的远程医疗模式，让更多患者能就近享受高质量的医疗服务。

专家远程指导400公里外的手术

54岁的郭惠明是一位技术达人。他戴着苹果手表，常常用粤语和苹果手机上的Siri对话。他的办公室里还摆放着一台索尼数码相机。

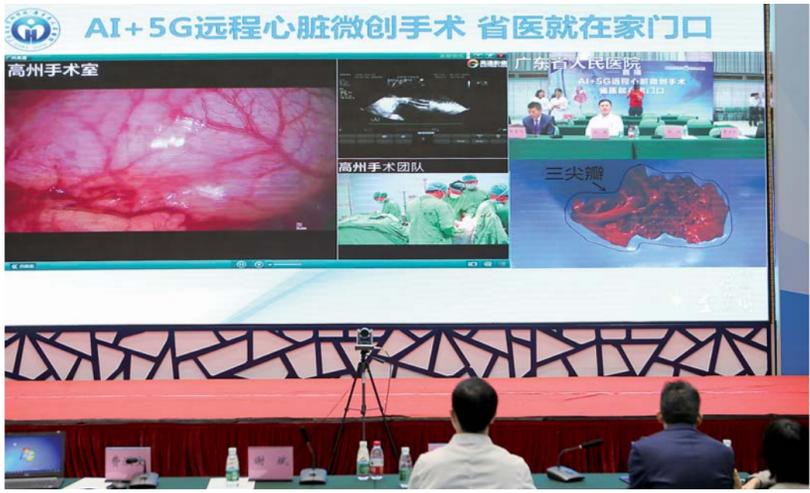
他把这种“科技范儿”也带到了工作上。今年4月，他成为5G医疗的先行者。他率先运用5G网络技术，远程实时指导400公里外的县医院为当地一位患者完成微创心脏手术。

在将近4个小时的手术中，这位资深的心外科专家西服革履，始终坐在一块大屏幕前，手握遥控器，不时地翻转一个3D心脏模型，并通过麦克风向屏幕中的人发出指令。他的样子颇像美国漫威的漫画人物“奇异博士”。

以前，郭惠明在医院难得会这么从容。他的团队中只有4名医生能做这种心脏微创手术。去年一年，他主导完成了700多例，平均每天都有1-2例类似的手术。

心脏微创手术难度极高。因为创伤小，医生不需要穿过胸骨，而是在肋骨之间进行操作，所以患者疼痛感轻、恢复快。他以前需要开车几小时到县医院为当地患者做手术，然后又要马不停蹄地回到广州治疗自己的病人。

“我们医院70%的患者都来自外地。”郭惠明说。广东省人民医院院长余学清称自己医院的门诊大厅像“超市一样热闹”，每天都有上千人



▲广东省人民医院的医生正通过大屏幕远程指导手术。新华社记者张加扬摄

涌入。他认为人流如此密集，不仅会降低病人的就诊体验，还会增加传染病的风险。广东是登革热流行区，这是一种病毒经蚊媒传播引起的急性虫媒传染病，5年前广东爆发了近20年来最严重的登革热疫情。

对于那些来自偏远农村地区的患者，跋山涉水地看病可能更具有挑战性，也更耗时。“因为路远，有些病人还没到院就去世了。”余学清说。

以前，医院开展远程医疗的频率并不多，而且主要是通过电话或视频进行会诊，原因之一就是通信技术不佳。信号不稳定，传输速度慢，图像不清晰。“常常说着说着，就听不到声音了。”

“没有5G技术的时候，我们可不敢进行远程手术。”余院长说。“任何设备和主刀医生之间的小延迟，哪怕只有几秒钟，都可能给手术带来致命性差错。”

几分钟传完3D建模所需CT图像

比4G快10至100倍的5G技术，仅有十分之一秒的时间延迟。

郭惠明指导的远程微创手术是由华为和广东移动提供技术支持。广东移动副总经理魏力说，4G让网络提速，改善的是个体手机用户的上网体验，而5G网络低延时高速度和大带宽的特点将会支持更多的数据，为更多像医疗这样的行业带来变化。

这次5G远程手术的病人是一名41岁患有先天性心脏病的女性。手术室在高州市人民医院，距离广州有6个小时的车程，且两地之间没有高铁。郭惠明在广州实时观看，并提供建议和指导。

郭惠明可以在屏幕中看到手术台。他用电子画笔在屏幕上画一个圈，对应的是患者身上的一个区域，并通过麦克风告诉手术室里的医生，需

要开刀位置向上移动3厘米以防伤害到患者的其他神经组织。

如果没有5G，他得先截屏再去画，若此时正在手术的医生已操作或没有看清楚图像，很可能就会错过他的提示，从而给手术带来风险。

手术前的两个星期，郭惠明的团队同样是利用5G网络，用患者的CT图像建立了一个3D打印的心脏模型，这让医生可以360度全方位地观察病人心脏。

县医院是无法建立3D模型的。以前，十几个G大小的CT图像只能通过硬盘拷贝，或者在网上传输，下载需要几个小时。但5G环境下，下载只需要几分钟。

“我们可以清楚地看到病人心脏缺损位置。这个模型帮助我们减少错误，提高手术效率。”郭惠明说。

在他看来，5G下的远程医疗将帮助偏远地区的医务人员更快地掌握高难度手术。

郭惠明说，他团队里的医生通常要经过至少100次的练习，才有资格去做微创手术。

这次和广东省人民医院对接的是高州市人民医院。尽管是县级医院，但高州市人民医院以治疗心血管病见长，去年共进行了100多次微创心脏手术。与同级医院相比，手术数量不算少，但医疗水平和广州的三甲医院仍存在差距。

当地医务人员很少有机会向大医院的资深外科医生学习。高州市人民医院心血管外科副主任医师何勇说，每年医院邀请广州的专家来当地做手术的只有4-5例。

实践证明，并不昂贵的5G远程医疗可以帮助县级医院吸引和留住更多的患者。

主刀医生何勇算了一笔账：手术在县医院完成，患者的治疗费大概要2万元人民币。如果邀请广州的专家来高州做，则还需要额外再缴纳约1万元左右的会诊费。

但如果患者选择去广州的三甲医院做手术，那么她所需要支付的治疗费用至少是4万元。她还要支付往返广州的路费，和陪同家属好几天的住宿费。

由于两地使用的医疗耗材价格不一样，医保报销的标准也不相同，所以产生了费用上的

差异。远程医疗让患者在家门口享受到了大医院专家级的诊疗，且不用支付过高的费用。

何勇说，目前的5G远程手术不需要病人支付额外的费用。

5G 将成医联体连接的重要纽带

被称为改革开放“排头兵”的广东省拥有众多世界顶级的医疗机构和高科技企业巨头。它同时也是中国医疗改革的先锋，一直致力于发展分级诊疗和互联网医疗。

但这里城乡区域发展差异也十分明显。粤东西北等偏远地区的卫生服务能力十分薄弱。许多县级、乡级医院缺少设备和医护人员。

自2017年以来，广东统筹各级财政500亿元，重点投向欠发达地区县以下地区的医疗基础设施，并鼓励大医院向基层医疗卫生机构提供培训，推行人才下沉，形成医联体，实行对口帮扶。

据当地卫生部门统计，2018年广东全省57个县(市)县域内住院率为83.5%，较2015年同期提高4.6个百分点。在高州，住院率更是高达90%。这表明当地绝大多数患者选择在县域内的医疗机构就近看病，而不是涌向大城市大医院，即“大病不出县”。

何勇说，县级医院欢迎与大医院共同开展5G远程医疗，但也担心合作会对县医院的硬件设施提出更高要求。它们需要在高质量医疗器械上投入更多来适应大医院专家对诊疗的要求。

“这对我们来说仍是一个考验。”他说。

5月底，广州中山大学肿瘤医院的多位专家，通过5G实时指导分别位于深圳、珠海和高州的三家医院开展肿瘤微创介入手术。医院副院长刘卓伟表示，实践证明5G将成医联体连接的重要纽带。它有利于上下层医疗资源相互交流，促进学科诊疗规范化发展。

郭惠明期待5G技术的发展能为远程手术的安全性提供更多保障。但他更期盼的是5G能够让大医院的专家帮助更多基层医疗人员快速提高技能。

“希望我们的大医院能够腾出更多的时间来研究和治疗危重患者。”郭惠明说。