

药械企业医保诈骗典型刑事案例分析

2024-04-17

一、药械行业医保诈骗案典型案例

近日，笔者检索药械行业的医保诈骗案，发现以下两个典型案例：

案件一：泉丰检一部刑诉〔2020〕63号

被告人系制药有限公司销售人员，自2016年起至案发，伪造电子肠镜检查报告，虚构患病事实，使用其本人及同事郑某某的医保卡在福建两家医院长期大量开取所负责销售的药物，骗取医保统筹基金共计人民币90402.84元。2019年2月19日，泉州市医疗保障基金管理中心丰泽管理部向公安机关移送案件线索而案发。公诉机关以诈骗罪起诉。

案件二：哈双检一部刑诉〔2020〕145号

被告人黄某某系哈尔滨市某村卫生室医生，被告人李某某系某医药有限公司销售人员。黄某某为骗取国家医保基金，在2018年通过李某某私自开具虚假药品随货同行单，其中601968.77元的虚假药品同行单被黄某某录入医保系统，并伪造相应的门诊报销材料，欲骗取187430.90元医保基金，后意外被发现而未遂。黄某某利用虚假药品同行单欲骗取国家医保基金，李某某帮助黄某某开具虚假药品同行单，二人属共同犯罪，公诉机关亦以诈骗罪起诉。

上述两种医保基金诈骗的案件，药械公司的人员所起的作用不同，承担的角色也不同。

案件一中，犯罪起意的主体是药械公司的人员，主要动机是为了完成销售任务。类似的案例，还有(2023)鄂1087刑初23号，被告人系某药企销售人员，采用篡改患者基因检测报告的方式实施医保诈骗作案，被判决犯诈骗罪；还有会检刑诉〔2022〕132号，被告人周某某系某医药公司销售人员，在帮助肺癌患者代购某药过程中，私自篡改、伪造责任医生出具的《特药申请表》中患者需要购买某药的数量，盗用患者的医保卡，在患者要求的购买数量之外多购买药品43盒，骗取了国家医保资金，后药品以低价转售。公诉机关以诈骗罪起诉。

案件二中，犯罪起意是村卫生室的医生，药械企业的工作人员属于帮助犯，私自开具虚假药品随货同行单提供给医生，使其可以完成医保报销流程，实现医保基金的诈骗。该种情况下，如果药械企业的人员对医保诈骗的共同犯罪不了解的话，很容易忽视刑事风险。药械企业的人员可能怀着侥幸心理给出虚假药品随货同行单，但若有其他证据，比如说双方沟通记录、其他证人证言，能推断该药械企业人员知道或者应当知道虚假药品随货同行单用于完成医保报销流程，则药械企业的人员即使否认，根据证据规则，亦可以成立共同犯罪。

二、医保诈骗类刑事案件特点

通过对检索案例的分析，结合2024年2月28日，最高人民法院、最高人民检察院、公安部发布的《关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》（下文称“指导意见”），医保诈骗类刑事案件有以下特点：

1、医疗机构非国家工作人员、药品经营单位骗取医保基金的，按照自然人犯罪对组织、策划、实施人员以诈骗罪定罪处罚。

从指导意见的规定来看，医疗机构非国家工作人员和药品经营企业实施医保诈骗的行为，按照个人犯罪对组织、策划、实施人员进行定罪。《〈中华人民共和国刑法〉第三十条的解释》中规定，公司、企业、事业单位、机关、团体等单位实施刑法规定的危害社会的行为，刑法分则和其他法律未规定追究单位的刑事责任的，对组织、策划、实施该危害社会行为的人依法追究刑事责任。该解释可以作为医保诈骗按照自然人犯罪进行定罪量刑的依据。

纵观我国刑法规定，总的来说，对待单位犯罪中的单位成员的惩罚，要比单纯的个人（自然人）犯罪要宽。除了部分罪名单位犯罪的入罪门槛比个人犯罪要高，单位犯罪除了对单位进行处罚，只针对直接负责的主管人员和其他直接责任人员进行处罚，因此个人犯罪和单位犯罪相比起来，处罚的范围更加广。由此可以看出，指导意见中对此类犯罪定为只有自然人为犯罪主体的诈骗罪，采取了严打的态度。

2、医保骗保犯罪具有退赃退赔、认罪认罚等从宽情节的，亦要从严把握从宽幅度。

一般的经济案件中，对退赃退赔、认罪认罚等从宽情节，由于减轻了犯罪后果、节省了司法资源，都会给予较大范围的从宽。在普通诈骗案件中，即使达到了“数额巨大”的法定刑区间，对于大比例退赃退赔、认罪认罚的，亦可能减轻处罚，即下降一个法定刑区间进行处罚。笔者曾经主办过一个普通的诈骗案件，被告人诈骗金额为**150万**，按照北京地区的量刑标准，诈骗罪超过**50万**应按照十年以上的法定刑区间确定量刑起点。在审查起诉阶段跟检察院积极沟通的过程中，检察院最终认为大比例退赔和认罪认罚的情形下，可以在十年以下确定量刑建议。

但医保诈骗类案件，司法政策已经非常明确了从严处罚的原则，因此辩护律师需要在吃透司法政策的前提下，结合被告人在案件中的地位和作用、被告人实际获利的情况、具体实施的行为、退赔挽损情况等，跟检察院反复沟通量刑建议，争取最大范围的从宽处罚。

3、全力减少医保基金的损失，把追赃挽损贯穿办理案件全过程和各环节。

指导意见非常明确地指出：公检法要把追赃挽损贯穿办理案件全过程和各环节，全力追赃挽损，做到应追尽追。对行为人实施医保骗保犯罪所得一切财物，应当依法追缴或者责令退赔。确有证据证明存在依法应当追缴的财产，但无法查明去向，或者价值灭失，或者与其他合法财产混合且不可分割的，可以追缴等值财产或者混合财产中的等值部分。

医保诈骗案件往往有两类金额，一类是医保损失的金额，一类是犯罪嫌疑人的获利金额，这两类金额往往并不相等。医保诈骗的处罚是以医保损失作为量刑区间的依据，而非以犯罪嫌疑人的获利金额，这一点值得注意。因此，案发之后，很多被告人为了从轻处罚，不但退回了实际获利金额，还进一步退回了医保基金损失金额。

4、案件发现途径更多依赖于大数据监管，针对性强，效率高。

国家医疗保障局在《<2023年医保领域打击欺诈骗保专项整治工作方案>政策解读》中指出，**2022**年国家医保局创新大数据监管方式，依托全国统一医保信息平台，建立反欺诈数据监测专区，研究开发“虚假住院”“医保药品倒卖”“医保电子凭证套现”“重点药品监测分析”等大数据模型，并与公安部门积极推进线索查办，取得初步成效。

在**2024年3月1日**发布的《“两高”关于依法惩治医保骗保犯罪典型案例》中，多起案例都是通过大数据筛查发现案件线索。如案例五中，金华市婺城区检察院联合医保部门开发特种病领域骗取医保基金立案监督和公益诉讼监督模型，筛查出类案监督线索**180**余条，全市共刑事立案监督**61**人。

由此可见，骗取医保基金行为的监管趋向智能化和精准化，相关机构人员应严守法律底线，不可心怀侥幸。

来源:

作者: 柯蓉

相关标签

生命科学与医疗健康