

依法行政 依法理财

福建省财政厅干部学法资料
第一百七十八期

福建省财政法制宣传教育和依法理财工作领导小组办公室 编
福 建 省 财 政 厅 条 法 处

二〇二五年九月三十日

医保基金、公益慈善领域突出问题典型案例

为深入贯彻落实中央纪委国家监委、省纪委监委集中整治群众身边不正之风和腐败问题的工作部署，深入纠治财政领域存在的突出问题，健全完善财政资金管理长效机制。今年省财政厅开展深化推进群众身边不正之风和腐败问题集中整治工作，聚焦乡村振兴、社会保障、教育领域等方面开展专项整治，为进一步推进以案促改，以案为鉴，充分发挥典型案例的示范引导作用，现就全国近年查处的涉及财政资金使用监管突出问题典型案例进行梳理摘编，供广大财政干部参考使用。本期为医保基金、公益慈善领域典型案例，有关案例如下：

案例一、被告人杨某侠系湖南省洪江市某中心卫生院职工（集体职工）。2019年初，杨某侠利用负责城乡居民医疗保险报销审核工作职务便利，从本院防疫专干处获取每月上报的本乡农村居民死亡人员名单信息，通过医保报销系统查询死亡人员本年度报销金额和剩余报销额度，根据余额确定准备套取的金额。随后，杨某侠找医院的临床医生开具相应金额的医疗处方，进行缴费操作、打印收费票据后，再在医院收费系统里进行退费冲账。因卫生院发票管理不规范，对已做退费处理的收费票据不需要进行作废登记，杨某侠将实际上已在医院收费系统退费的票据和医疗处方录入城乡居民医保报销补偿系统，自动生成可报销补偿金额后，

杨某侠利用卫生院收费管理漏洞,从收费室收到的现金中拿出(领取)相应金额的报销补偿资金,据为己有。2019年1月至2021年4月间,杨某侠采取上述方式,套取174名已死亡人员城乡居民医保报销门诊费用共计6万余元。

法院认为,本案系医保报销审核工作人员利用医保报销审核职务便利贪污医保基金的典型案例。杨某侠所在的洪江市某中心卫生院系差额拨款事业单位,杨某侠负责城乡居民医保报销审核,依法以国家工作人员论。杨某侠利用医保报销审核职务便利,制作虚假材料,套取已死亡人员城乡居民医保报销门诊费用,数额较大,其行为已构成贪污罪。杨某侠作案时间长达二年而未被发现,反映出部分医药机构及医保经办部门在医保基金使用、监督、审核工作中存在漏洞,暴露出部分医保经办机构工作人员法律意识淡薄、职责权力边界认识不清。本案提示医保审核、监督等行政部门工作人员要审慎履职,切莫以身试法。

案例二、2014年1月至2019年8月间,被告人赵某泽在领办某镇中心卫生院并任名誉院长期间,为骗取医保资金,利用经营管理卫生院职务之便,安排工作人员黄某超、张某华、钱某、吴某迎冒用具有执业医师资格的冯某功、乔某如、王某辉等人名义伪造住院病人病历,将住院病人真实使用的医保不能报销的药品替换成医保能报销的药品,并虚增住院病人所使用的医保范围内药品,用医保资金予以报销。安排闫某磊(另案处理)制作虚假购药发票374张用于平账,票面金额共2180万余元。被告人赵某作为

卫生院副院长（主持工作）、法定代表人，明知其父赵某泽骗取医保资金，仍在范县参合农民住院确认单、范县新型农村合作医疗住院补偿票据、范县城乡居民医疗保险住院补偿票据上签字，用医保资金予以报销。二人套取医保资金1800万余元，已拨付至卫生院公共账户1600万余元，其中500万余元用于基础设施建设和医疗设备购置、更新，500万余元用于垫付2019年5至8月份病人住院费用，100万余元用于赵某泽和赵某购买家用汽车，80万余元用于赵某泽和赵某为自己和家人购买保险，90万余元留存在卫生院公共账户，其余用于赵某泽、赵某个人及家庭日常生活开支。

法院认为，赵某泽作为名誉院长，利用其领办、经营管理某镇中心卫生院的职务便利，采取指使他人伪造住院病人病历、虚增住院病人医保用药、制作虚假购药发票等手段，骗取城乡居民基本医疗（原新型农村合作医疗）保险资金，数额特别巨大；赵某作为卫生院副院长，明知赵某泽采取上述手段骗取医保资金，仍在范县参合农民住院确认单、范县新型农村合作医疗住院补偿票据、范县城乡居民医疗保险住院补偿票据上签字，帮助赵某泽骗取医保资金，其行为均已构成贪污罪。本案系卫生院院长利用职务便利伪造材料贪污医保基金的典型案例。根据最高人民检察院法律政策研究室《关于集体性质的乡镇卫生院院长利用职务之便收受他人财物的行为如何适用法律问题的答复》，经过乡镇政府或主管行政机关任命的乡镇卫生院院长，在依法从事本区域卫生工作的管理与业务技术指导，承担医疗预防保健服务工作等公务

活动时，属于刑法第九十三条第二款规定的其他依照法律从事公务的人员。赵某泽与县医保局签订领办协议，领办卫生院并被任命为名誉院长，参与决策和管理，赵某被任命为副院长。领办后，卫生院保持公益性事业单位性质不变，所投入的资产为国有资产，所有权归国家，在县卫生局直接领导下，在卫生法律法规许可范围内，完成上级指令的公共卫生保障任务。赵某泽、赵某利用职务便利，侵吞、骗取医保基金，其行为已构成贪污罪。国家工作人员贪污医保基金等医疗领域腐败行为和违法违纪行为，不仅侵蚀党执政的政治根基，而且损害人民群众获得感、幸福感、安全感，应依法严肃惩处。

案例三、北京市大兴区黄村镇车站中里社区卫生服务站系市定点医保机构，由被告人靳利娟出资创办，靳利娟任法定代表人。2011年，靳利娟与时任卫生服务站药房负责人的被告人罗安君预谋以虚开药品等方式骗取国家医保资金。后二人通过单位职工收集大量医保卡，并根据相应医保卡骗取医保资金的数额，按照靳利娟确定的比例向提供医保卡的人员分成。罗安君指使药房工作人员采用虚假入库单、虚增药品数量等方式进行药品登记入库。同时，由药房统一管理、调配收集的医保卡，药房工作人员按照罗安君等人的安排，有规律地持收集的医保卡至挂号收费处由被告人张晶晶等人挂号，然后由担任全科医生的被告人张杰琴等人开具虚假处方单，再至张晶晶等人处虚假交费，进而骗取医保报销款。罗安君等人还负责统计及核算每张医保卡的使用及

获利情况并报给靳利娟。被告人付正荣系卫生服务站办公室主任兼出纳，同时在药房协助罗安君诈骗医保资金。被告人王淼系药房工作人员，在罗安君等人的领导下参与虚假录入药品、持医保卡进行虚假挂号、交费等诈骗活动。被告人高静系护士，被告人马三春系会计，二人伙同其他被告人分别收集医保卡供卫生服务站虚开药品使用。截至 2017 年 9 月，靳利娟共骗取医保资金 3000 余万元，罗安君参与骗取医保资金 2900 余万元，付正荣参与骗取医保资金 2800 余万元，张杰琴参与骗取医保资金 3000 余万元，马三春参与骗取医保资金 2000 余万元，高静参与骗取医保资金 3000 余万元，张晶晶参与骗取医保资金 2300 余万元，王淼参与骗取医保资金 2700 余万元。

2016 年上半年，被告人靳利娟指使靳连海将卫生服务站依法应当保存的原始凭证和记账凭证转移至大兴区青云店镇东回城村父亲的居住地，导致上述会计凭证下落不明。

法院认为，被告人靳利娟、罗安君等以非法占有为目的，使用虚开药品等方式骗取国家医保资金，数额特别巨大，其行为均已构成诈骗罪，依法应予惩处。靳利娟作为卫生服务站负责人，对应依法应当保存的会计凭证故意隐匿，情节严重，其行为又构成隐匿会计凭证罪。据此，依法对靳利娟以诈骗罪判处无期徒刑，剥夺政治权利终身，并处没收个人全部财产；以隐匿会计凭证罪判处有期徒刑三年，并处罚金人民币十万元，决定执行无期徒刑，剥夺政治权利终身，并处没收个人全部财产。以诈骗罪判处罗安君有期徒刑十四年，剥夺政治权利

三年，并处罚金人民币十四万元。以诈骗罪判处其他被告人有期徒刑三年至十一年不等，罚金人民币三万元至十一万元不等。

本案是社区定点医保机构以虚开药品的方式骗取医保基金的典型案例。本案被告人靳利娟等人利用经营的社区卫生服务站，有预谋地收集大量医保卡，采取虚假入库单、虚增药品数量等方式进行药品登记入库，并有规律地持医保卡挂号，开具虚假处方单，虚假交费，进而骗取医保报销款，行为隐蔽性强，时间跨度长达7年，骗取医疗保障基金高达3000余万元，给医疗保障基金造成巨额损失，应依法惩处。本案依法对靳利娟判处无期徒刑、对罗安君判处有期徒刑十四年、对其他被告人判处有期徒刑三年至十一年不等刑罚，充分体现依法严惩精神，同时警示社区定点医保机构切莫实施骗取医保基金的犯罪行为，否则必将受到刑事追究。

案例四、2015年3月至2016年9月期间，被告人陈造林利用担任临安市慈善总会办公室副主任兼出纳的职务便利，在管理和经手临安市慈善总会账户资金过程中，采取私填现金支票、私盖临安市慈善总会财务章和法人印章的方式，先后48次挪用临安市慈善总会账户资金共计人民币4670900元并存入其个人银行账户。被告人陈造林将其中3692500元用于网络赌博等非法活动，978400元用于期货交易等营利活动，51700元存入其个人银行账户用于营利及个人消费。

法院认为，被告人陈造林身为受委派从事公务的国家工作人员，利用职务上的便利挪用公款，进行非法活动及营利活动，情节严重，其行为已构成挪用公款罪。

报：省普法办，本厅厅领导。

送：驻厅纪检监察组，厅机关各处室、厅属各单位，各市县区财政局，平潭综合实验区财政金融局。
