



盛京医保专栏之

答医生问

第9季

医疗保险工作部 / 杨卉

编造患者病历信息，是骗取医保基金吗？

是。医保基金是公共资源，是保证基本医疗保险制度正常运转的首要条件。国家建立健全医疗保障制度，是为了最大范围覆盖需要医药服务的广大人民群众，医保基金一旦出现严重超支，基本医疗保险制度的保障功能就会随之削弱甚至崩溃，从而导致无钱看病的现象。医保基金的有限性和普惠性决定其无法覆盖所有药物，通过规定医保报销药品名单和设置准予报销条件，能有效实现医保基金使用的普惠化和持续化。通过篡改检测报告等虚假方式，将不符合医保报销条件的药物进行报销，挤占了本该用于大多数参保人的公共资源，属于违法犯罪行为，依法应予打击。

以案说法：高某诈骗案——医药公司医药代表篡改患者检测报告骗取医保基金

被告人高某系某医药科技公司医药代表，负责推销公司用于治疗肺癌患者的药品，每销售一盒，提成200元至300元。2018年10月，该药纳入国家医保目录，医保报销的条件是相关基因检测结果为阳性。患者李某诊断为肺癌，手术后自费购买该药。2020年7月，高某找到李某，联系检测机构为李某做基因检测，检测结果为阴性。2020年8月至2021年2月，高某明知国家肺癌用药政策，在北京朝阳中西医结合急诊抢救医院等地，以编造患者基因检测阳性结果的方式，使患者通过医保报销开药，造成医保基金支出8万余元。高某退缴全部被骗医保基金。

北京市朝阳区人民法院经审理认为，高某以非法占有为目的，虚构基因检测结果，骗取医保基金，数额较大，其行为已构成诈骗罪。高某如实供述所犯罪行，认罪认罚，全额退赔，依法可从轻处罚。据此，依法认定高某犯诈骗罪，判处有期徒刑九个月，并处罚金人民币一万元，判决已生效。