

涉案价值达2亿元 回流医保药洗白过程

1 云南药贩子教唆患者 开取医保药后进行倒卖

云南普洱一家公立医院门口的摄像头拍摄画面显示,走出医院的人群中出现了几个挎着大编织袋的人,看起来跟普通看病买药的人不一样。

很快,这些行色匆匆挎着大编织袋的人,又出现在另一家医院的门诊楼。他们是什么人?这些大编织袋里又装的是什么呢?

2022年年初,云南普洱市医保局发现当地有些患者的医保卡出现了异常情况。

云南省普洱市医保局副局长肖德兵称,有些患者在短时间内会在多地、多个医院开治疗肾病的药品,出现频繁开药的次数,引起了我们的警觉。

经过再次核对数据,普洱市医保局发现本市多个医保卡都出现了类似情况。分析发现这些出现异常的医保卡持有者,几乎都是患尿毒症或者其他种类特殊病、慢性病的患者。近年来国家医保政策给予这些患者很高的支持,给他们发放一种特殊病、慢性病就医证,就医时医药费医保报销比例最高可达90%。那么,这些持卡人为什么要频繁开药呢?医保局先对当地各家医院进行检查,没有发现医院有明显违规行为,那接下来,就需要找病人了解具体情况。

肖德兵称,问他你开那么多药,这些药哪里去了?是不是都服用了?但是在做调查的时候,基本上这些患者是不说实话的。

这些患者为何会不说实话?这些被大量开走的药究竟又去了哪里?医保局正在走访调查的时候,一家制药企业上门来举报。

肖德兵称,他举报说,他们销售到普洱医院的药,海昆肾喜胶囊,企业发现在其他省也出现了这个药,又流入了市场。因为药品是特殊商品,是不允许再次流入到市场进行交易的,出现了二次流入市场,以及二次交易,从药品监管的角度是违法行为。

根据我国药品经营许可证制度,如果发现药品出现在定点医疗机构和药店之外的地方进行销售,表明药品产生了非法交易。这家企业举报发生二次交易的药品叫海昆肾喜胶囊,是许多肾病患者每天都要服用的药,它正好也是医保局发现的开药异常名单里的一款药。医保药可能正被回流倒卖——普洱市医保局带着这家药企立即向公安部门报案。根据医保局提供的医保卡异常数据,警方在普洱市几家大型公立医院门诊调取了监控录像,画面中出现的背着大编织袋的人的异常行为也引起了警方的注意。

警方通过与门诊药房内的监控进行比对,发现这些大编织袋里装的是在这家医院开的治疗肾病的药物,他们在这家医院开完药后,又匆忙赶到另一家医院去开药。警方跟踪发现这些人一天能跑四五家医院,直到把大编织袋装满。这样的异常行为背后隐藏着什么呢?

从这几个人的线索出发,办案人员查出盘踞在普洱和西双版纳有三个非法药贩子团伙,他们教唆引诱持有慢性病、特殊病医保卡的患者自己到多家医院开药,或者雇人拿着这些病人的医保卡多地开药。

以市场价100元的药品为例,使用特、慢病医保卡的病人在门诊医保报销比例为百分之九十,病人自己仅付10元就能从医院买到药,而药贩子则用远低于市场价的40元—50元的价格从开药者手中收购这些药品,然后再转卖给上一层的更大药贩。

国家医保基金是大众的看病钱救命钱,和每个人的利益都息息相关,一分一厘都不容侵占。但是近年来医保骗保案却时有发生,有些涉案金额甚至上亿元。有的骗保案,一端是从医院里骗取大量的医保药,一端则是上市销售,背后已经形成了一张跨地域的巨大网络。那么这么多的医保药是怎么从医院被骗走?嫌疑人又是怎么利用骗来的医保药牟利的呢?跟随记者循着被骗走的医保药的踪迹,来看看医保骗保有着怎样的利益链条。



药贩子层层转卖至外省 最终“洗白”药品身份并销售

2

普洱和西双版纳的三个药贩团伙主要对接人是位于昆明的李某新。

李某新并没有销售药品的资质,但他不仅非法收购来自云南省内各州县的医保药,邻近省份的他也收。李某新有极强的反侦查能力,他要求各地药贩用快递给他寄药品,寄件物品写茶叶和衣物,收货地址是快递站。他自己到快递站取货,然后拉到在城郊租借的两层民房里——而这里仅仅是一个巨大网络的临时中转站点。

李某新大量以茶叶和衣物的名义向全国二十多个省倒卖医保药,在众多线索中,有一条明确的主线指向了深圳,李某新发货量最大而且发货次数最多的是一个名为张小姐的人。他们之间的资金往来非常巨大,仅3个月的时间,就将近有700多万元的资金往来。警方查到深圳张小姐的一个收货地址竟然是深圳市都市健康药业有限公司的药品仓库,张小姐真名张某英,是深圳市都市大药房有限公司创业分店等多家医药公司的法人代表。

4·11专案组负责人,云南普洱市公安局思茅分局副局长石凤贵称,到了深圳后,调看了她的资质和公司的经营范围,有医药股份有限公司,还有健康医药公司,她名下有大量药店,有零售、有批发,通过最后这个终端销售到了市场。

至此,一个非法倒卖医保药品的犯罪链条完整浮出。一级药贩教唆引诱特、慢病病人用医保卡在多家医院开出报销比例高的医保药品,低价购买后转给普洱、西双版纳的二级药贩,二级药贩再寄给昆明的三级药贩李某新,李某新囤积足量后寄给最大买家深圳张某英,张某英通过这个非法利益链条最终从正规的药店把医保药销售出去非法获利。

曝光

3 警方查获9吨非法倒卖药品 涉案金额高达2亿元

2022年5月,警方抓获了涉及此案的26名犯罪嫌疑人,查封药品仓库八处,在昆明李某新的出租屋里,查获高达9吨3000多个品种的非法倒卖药品。经统计,全案涉案价值达2亿元,昆明李某新一年的时间就非法获利两千多万元。在证据面前,深圳的张某英到案后也供述了购买医院流出的医保药,再从自己的多家药店销售出去的事实。

据了解,警方收缴的这9吨药,因为脱离了药品储存必要的温度、湿度控制监管,药品质量难以保证,甚至可能被不法分子在回收再销售过程中掺杂假药,给百姓用药带来极大安全隐患,因此,被相关部门予以依法销毁。

北京师范大学法学院教授彭新林称,这些案件有一定的隐蔽性,后端都是正规药店在销售相关药品。非法收购的环节以及最后非法销售的环节,往往是有组织的,链条化、系统化、专业化,隐蔽性比较强,打击医保骗保诈骗案件还是要突出重点。

这种倒卖医保药品的犯罪行为,不仅扰乱了医保药品销售的正常秩序,更让医保基金受到巨大损失,必须突出重点严厉打击。为了遏制此类案件的高发态势,2022年3月,最高人民法院、最高人民检察院联合发布《关于办理危害药品安全刑事案件适用法律若干问题的解释》,第十三条专门针对医保骗保犯罪行为做出规定,提出全链条打击,重点惩治非法获利最大的中间商和终端销售商。

普洱医保骗保案成为这个司法解释出台后的第一批案件:主犯李某新涉嫌诈骗、非法经营、掩饰隐瞒非法所得,被公安机关依法刑事拘留;主犯张某英涉嫌诈骗和非法经营,被公安机关采取强制措施。据悉,此案正在进一步办理中。

在加强法律惩治的同时,对医保药品的监管和防范网络也在加紧织密。这起数额两亿的骗保案能够浮出水面,源于国家医保局在2022年所建成的全国统一医保信息平台。在这个平台上,所有参保人的结算数据,通过平台能够上传汇集,为医保基金智能化的监管打下基础,普洱市医保局就是通过这个平台发现的异常购药行为。

在这起骗保案中,不法分子利用定点医院之间病人就诊信息不互通的漏洞,以非法手段购入大量医保药品进行倒卖。针对这起骗保案所暴露出的漏洞,国家医保局数字化监管平台的信息化建设也正在进一步推进、完善。

倒卖医保药为何屡打不绝?没有正规来源的药怎么就能轻易地从药店卖出去?种种疑问待解。2023年1月,国家药品监督管理局等部门联合颁发《药品行政执法与刑事司法衔接工作办法》,强调各级药监部门和公检法要加强协作。只有跨地域、跨部门联合行动,形成合力,织密天罗地网,才能对医保骗保行为进行有效的全链条打击,保护好医保基金。绝不能让人民群众的救命钱成为一些人的唐僧肉。

(《新京报》央视)