

医院骗保“病根”何在？

核心提示

午休时是“病人”，上班后是护士；9天内，一名医生给自己开出19张处方；一名28岁的女职工在门诊被诊断为高血压，却开了退热贴（儿童装）500贴……如此怪相，频发于广东省佛山市顺德区伦教医院。

经过调查，谜团渐渐揭开——伦教医院违反社保政策和医疗管理规定，动员本院职工、家属突击看病，冲高医院营业额和住院人数，以骗取更多的社保划拨金额。



【医院怪相】

医生给自己开药方 职工人均每月看病6次

“伦教医院一名医生诊断自己患了‘急性呼吸道疾病’，自开处方：住院13天，需做299项检查。”住院期间，他还正常上班，甚至还给其他医护人员开过类似的处方。更离奇的是，他根本就没做过任何一项处方上列明的检查。”接到这样的投诉后，顺德区卫生、社保相关部门以及伦教街道主要负责人组成调查组，进驻伦教医院。

12个小时的连夜调查发现，今年1月~5月，伦教医院的职工门诊就诊人次大体平稳。但6月份，门诊量突然大幅增加，499名职工就诊量高达3020人次，相当于人均每月看6次门诊，相比于以往月份大大增加；从去年7月1日至今年6月30日，该院曾有109名职工“住院治疗”，占总人数的15%有余。其中，确实需要住院治疗的有79例，可住院不住院治疗的有17例，根本不需要住院的有13例。

在这些数量突然飙升的门诊处方中，不合常理之处随处可见。如从今年6月13日到6月21日，医生谭全辉分别以“牙周炎”等病因，给自己开出处方19张；6月21日，该院28岁的职工梁笑媚被诊断为“高血压”，除开用心血管胶囊及复方血栓通胶囊两种高血压用药外，还分别开出双黄连胶囊200粒、抗病毒口服液200支及退热贴（儿童装）500贴……

该院一名在门诊部上班的护士透露，近来她和同事多次被通知去进行各种检查，甚至还包括妇科检查等项目，医院声称检查都是免费的。

包括她在内的许多护士都认为，医院突然这么做让人感觉很奇怪，而且每个月做这么多检查项目完全没必要，所以并没有多少职工响应。



在什么科室就患什么病

综合梳理病历资料发现，伦教医院很多职工都恰好患了自己科室业务范围内的疾病，因此就正好在自己科室住院。比如一位妇产科医生，在诊断书上表明被检出妇科疾病巴氏腺囊肿，就在妇产科病房住院；内科护士被检查出的都是患上了呼吸道感染，在内科病房住院。在骨科没有发现在职医护人员骨折的病历。

顺德区卫生局副局长欧阳雪乔对此表示，可能有些比较认真负责的医护人员，虽然生病住院但仍然坚持工作；也有的医护人员确实是患病，但是为了贪图方便，在办理住院时直接到自己所在科室的病房住院。

记者还发现，有的护士一边工作一边住院。记

者在该医院住院部等部门采访时发现有的科室医护人员在“住院”时工作。在一个科室的病房外，记者根据事先掌握的情况，向护士站询问在住院姓名牌中一名“呼吸道感染病症”的患者是否在住院。护士们回答说：“这是我们的同事啊？你们找她吗？”

记者后来按照姓名牌上的信息找到该病房，发

现该病房内除了两张病床外，没有普通病房内的吊瓶架、饮水机等设施，该患者身着便装躺在床上。她可能以为记者是患者家属要找护士帮忙，连连表示“自己正在中午休息中”。一小时后记者重新返回护士站附近，发现那位患有上呼吸道感染在住院治疗期间的护士穿了白大褂在工作。

【事出有因】

骗取医保划拨金额97.3万元

原来，按照佛山市职工医疗保险计算办法，2008年7月1日~2009年6月30日是一个保险年度，也就是说，这一年社保部门结算给医院多少钱，就看到6月30日之前医院有多少门诊量和住院人数。

据佛山市社会保险基金管理局顺德分局党组成员黄旭东介绍，为遏制医院开大处方，佛山市采取医保金额“人均结算”的方式，即由社保部门参考医院若干年度人均医疗费用，核定出一个人均住院费用定额，结算给医院。医院人均住院费用若高于这个定额，则医院亏本；若控制在定额以内，医院

就有钱可赚。

例如，伦教医院在此年度的人均结算额度为5800元，这年有多少人住院，就用5800元乘以人数，减去这些人自付的费用总额，得出来的数字，就是社保部门划拨给医院的金额。简单来说，住院的人越多，医院获得的住院费用就越多。

“有利益驱动，就会出现医院动员人员大规模住院的情况。即使病人的病情没有必要住院。医院也会倾向于让其住院。”相关负责人表示。

而在门诊方面，当地社保部门是以包干定额的方式和医院结算。佛山市

规定，如果医院的社保基金使用率在一个社保年度内达到或超过了包干的85%，则全额划拨；如没有达到这个比率，则使用多少划拨多少。

假如，社保部门每年向伦教医院划拨的门诊社保基金总额为800万元（定点该院门诊看病的人数大约有10万人，每人每年80元），如果该院社保基金使用达到或超过总额的85%，则划拨全额800万元给医院；如果没有达到800万元，比如只有600万元，则划拨600万元。

“这就解释了该院6月职工门诊量激增的原因——6月30日是上一个

保险年度的最后一天，所有的结算都以这一天为基准。伦教医院为了完成社保基金使用率达到85%的指标，提前‘冲量’，怂恿职工充当病人多看门诊。”欧阳雪乔告诉记者。

据了解，该院门诊社保基金使用率原本只有不到80%，但经过6月份本院职工突击看病，这一比率已达到93%。

经过进一步核算，这一年度伦教医院不需要住院的职工病例有18例，涉及违例金额为8.1万元；2009年6月职工滥用门诊看病使用社保职工门诊基金89.2万元。两项合计为97.3万元。

【制度漏洞】

社保局缺乏医疗专业人才甄别骗保案例

7月3日，顺德区对外通报，对负主要责任的院长和分管社保的副院长作出停职查办和作检讨的处理。对所有违规行为涉及的费用社保部门不予支付，已支付的违规医疗费用要全部追回，并要根据协议规定作出相应处罚。

“据估计，发生骗保行为的绝不逊伦教医院一家，只不过其他医院的方式更为隐蔽，没有这么明目张胆。”案件行将尘埃落

定之时，业内人士的一句话，让人一惊。

“就目前已掌握的情况看，伦教医院的行为属于严重的社保违规行为，它钻了政策的空子，打了擦边球。”佛山市顺德区劳动和社会保障局局长王惠国表示，这其中既有现有政策的漏洞，医院管理上的不足，也有卫生与社保部门联合管理所存在的问题。

据了解，社保部门早

就建立了驻院办公室，并于1994年进驻伦教医院，但其工作人员并不具有医学专业知识，所做的仅仅是核对病人身份，定期或突击查房以及核算工作，这并不能真正防止违规住院行为的发生。

曾有驻院办工作人员质疑有些病人病情看起来较轻，似乎不需要住院治疗，但这种质疑在专业医师的反对面前显得很无力。有医生很严肃地对社保工

作人员说：“这个病人的病是如何如何严重，如果不住院治疗，以后死了，你们社保局可以负责吗？”由于社保局没有能力聘请专家一一甄别鉴定病人是否一定要住院治疗，这种质疑最终不了了之。

“社保分局缺乏医疗专业知识人才来甄别骗保案例。”黄旭东表示，对此情况他们将向顺德区政府反映，加强社保部门对医疗人才的引进。

【处理结果】

调查组发现医院骗保五大猫腻：

- 1.医院领导为了增加社保划拨金额，鼓励职工到本院多住院、多检查、多开药品。
- 2.鼓励职工多看本院门诊。
- 3.门诊处方的诊断结果与用药不相符。
- 4.个别处方出现用目录内药品换取目录外药品的现象。
- 5.存在开检验单替换药品的现象。

院长、副院长停职 医院将整改

“由于时间紧、就诊人数多，检查组仅仅是抽查了部分处方单等材料，就发现这么多处方诊断结果与用药不符的违规现象。”顺德区卫生局相关负责人透露。

经查实，伦教医院为增加社保报销额度，鼓励职工到本院多看门诊、多检查、多住院、多开药品等。这些行为，都是院方“暗示”职工做的，目的是增加住院人数和门诊资金使用率。因此对负主要责任的院长和分管社保的副院长作出停职查办和作检讨的处理。

因伦教医院违反了《佛山市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》，将被处以罚款，卫生部门将对该院的违规行为作出不良执业记分处理。伦教医院还将被勒令对违规行为进行纠正和整改，伦教街道纪检、监察部门负责监督整改措施的落实工作。

【破解之道】

定点医院年内联网 实现远程实时监控

佛山市社保局局长林征坦言：信息的滞后是重要的监管漏洞之一。目前全市相关信息监控体系不健全，全市住院、门诊的数据未与医院系统联网，我们一般要等到下月初才能接到医院上报的上月的相关数据。”因此，很难及时发现医院门诊和住院量变化的异常。

他透露，酝酿约两年的佛山社保信息系统本月6日已部分先行上线，年内可完成全部定点医院的联网，其功能之一是实现对各定点医院远程实时监控，包括各参保就诊信息、基金使用情况等。下一步还计划开发分析系统，实现基金使用情况统计分析，出现异常波动将自动提示或报警。

今年顺德的社保新政策，也有望进一步遏制医院违规行为。根据以往政策，居民只有到就近的定点医疗机构看门诊才能报销，像伦教医院这样病人较少的医院就可能通过违规方式增加门诊量。从7月1日开始，顺德参保居民可选择任意一家定点医院机构作为个人门诊定点医院，社保部门也会根据实际选择该医院的人数制定社保基金的包干额。

专家认为，任何制度都不是十全十美的，监管力度还须加强。对此，欧阳雪乔表示：今后我们还会不定期地派出权威专家到各定点医院，对处方单进行抽查。”（贺林平）