

个人骗取医保基金典型案例（第二期）

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，其规范合理使用关系着广大参保群众的切身利益。前期，国家医保局发布首期 7 起个人骗取医保基金典型案例。为进一步彰显对欺诈骗保行为的“零容忍”态度，强化法治宣传和警示教育，引导全社会共同维护医保基金安全，现发布第二期 11 起个人骗取医保基金典型案例。

案例一 江苏省泰州市参保人景某等倒卖医保药品骗保案

2023 年 3 月，江苏省泰州市医保部门在对定点医疗机构申报的医药费用审核时发现，本市参保人景某存在频繁跨院挂号并超量开具他克莫司等高价药品的异常行为，随即会同公安机关开展联合查办。经查，景某利用享受特殊疾病医保待遇便利，通过虚构用药需求、重复挂号就诊等方式，在多家医院超量购取医保药品，随后以低价转卖给收药中间人刘某。刘某明知药品系骗保所得，仍长期收购并通过唐某某等人搭建跨省销售渠道，形成“骗药—收购—跨省倒卖”的完整犯罪链条。该案共造成医保基金损失 28 万余元，其中景某非法获利 4 万元，刘某、唐某某共同获利 3.5 万元。

2025 年 7 月，泰州医药高新技术产业开发区人民法院以诈骗罪判处景某有期徒刑 3 年，缓刑 3 年 6 个月，并处罚金 3 万元；刘某、唐某某均以掩饰、隐瞒犯罪所得罪判处有期徒刑 3 年，缓刑 3 年 6 个月，并处罚金 1 万元。同时责令景某退赔医保基金

28 万元，所有违法所得均予以没收。

案例二 贵州省遵义市赵某等 3 人倒卖医保药品骗保案

2023 年，贵州省医保部门通过慢特病药品数据分析监测到疑点线索，尿毒症患者卢某存在超量开具医保药品的异常行为。当地医保部门随即联合公安机关开展专项调查。经查，赵某为该案核心组织者，通过抖音、微信群发布收药信息，授意各地病友超量开药并传授避查技巧，从病友及药贩处回收药品后，再次加价倒卖，全程通过物流寄递药品、微信收付结算款项，形成非法交易链条。2023 年以来，赵某授意卢某、商某等参与医保药品倒卖，涉及医保基金 282392.52 元，非法获利 20000 元。卢某 2023 年 5 月至 2024 年 4 月在 4 家医疗机构轮番就诊并超量开具“他克莫司胶囊”19187.5mg，涉及医保基金 169746.04 元，非法获利 86922 元；商某 2023 年 10 月至 2024 年 8 月转卖“泊沙康唑口服液”31 瓶、“芦可替尼片”1 盒，涉及医保基金 68854.16 元，非法获利 10100 元。

案发后，卢某主动退缴涉案款 30000 元、退缴违法所得 10000 元，主动预缴纳罚金 5000 元；商某退缴违法所得 5000 元。2025 年 6 月，遵义市汇川区人民法院依法作出判决：赵某犯诈骗罪，判处有期徒刑 3 年，并处罚金 5 万元；卢某犯诈骗罪，判处有期徒刑 2 年 6 个月，缓刑 3 年，并处罚金 2 万元；商某犯诈骗罪，判处有期徒刑 2 年，缓刑 3 年，并处罚金 1 万元；三人被责令共同退赔医保基金 282392.52 元。

案例三 江西省九江市参保人肖某某冒名就医和倒卖医保药品骗保案

2024 年 5 月，江西省九江市庐山市医保部门在日常检查中发现，本市门诊慢性病待遇参保人刘某某，2022 年 11 月至 2024 年 4 月期间，每月将社会保障卡邮寄给肖某某，委托肖某某在南昌市某医院为其购买恩扎卢胺软胶囊（7795.2 元/盒），并通过门诊慢性病待遇进行医保报销。期间，肖某某在刘某某不知情的情况下，冒用刘某某社会保障卡多开 10 盒恩扎卢胺软胶囊并倒卖牟利，造成医保基金损失 75613.44 元。

2024 年 5 月，九江市庐山市医保部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》，对肖某某进行约谈，责令退回违法违规使用的医保基金 75613.44 元，将其涉及的欺诈骗保问题移送司法机关。2025 年 2 月，九江市庐山市人民法院以诈骗罪判处肖某某有期徒刑 1 年 8 个月，缓刑 2 年，并处罚金 3 万元。

案例四 陕西省安康市参保人彭某冒名就医和倒卖医保药品骗保案

2024 年 1 月，陕西省安康市医保部门在日常监管中发现，参保人彭某涉嫌利用死亡人员的门诊慢特病医保待遇资格倒卖药品。当地医保部门进行深入调查核实后予以行政立案，并将相关线索移送公安机关侦办。经查，彭某在 2023 年 11 月至 12 月期间，以非法占有为目的，通过伪造医学文书，多次利用他人身份信息在全市多家医药机构虚假就医购药，并将药品进行倒卖，

骗取医保基金共计 60769.96 元。安康市公安局汉滨分局最终以诈骗罪将彭某移送汉滨区人民检察院审查起诉。

2025 年 3 月，安康市汉滨区人民检察院依法提起公诉。汉滨区人民法院经审理认定彭某犯诈骗罪，判处其有期徒刑 1 年 2 个月，责令退回全部诈骗资金 60769.96 元，并处罚金 5000 元。此外，针对涉案医生杜某某未按规定核实患者信息，安康市医保部门依法暂停其医保支付资格 6 个月。

案例五 甘肃省平凉市参保人衡某某冒名购药和倒卖医保药品骗保案

2022 年 4 月至 6 月，甘肃省平凉市参保人衡某某为非法获利，与收药人员邱某勾结，搭建医保骗保链条。衡某某通过微信平台发布医保套现广告，发展 7 名下线扩大传播范围，吸引李某某等 75 名参保人提供医保码及身份证照片。衡某某将相关凭证转发给定点药店销售人员，刷医保码购买安宫牛黄丸（每粒价值 720 元~780 元不等）后卖出，并通过邮寄方式寄到指定地点。衡某某向参保人支付套取医保基金的 65%~70%，自身抽取 30% 作为“手续费”，有中介的则另付中介费，衡某某累计骗取医保基金 369772.72 元。

衡某某以非法占有为目的，使用他人医疗保障凭证冒名购药，骗取国家医保基金，数额巨大，其行为构成诈骗罪。2025 年 1 月 22 日，衡某某向公诉机关上缴违法所得 84000 元。2 月 26 日，甘肃省静宁县人民法院判决衡某某有期徒刑 3 年，缓刑 3

年，并处罚金 10000 元。

案例六 四川省雅安市钱某某涉嫌冒用死亡人员参保信息开药并倒卖骗保案

2024 年初，四川省雅安市汉源县医保部门依托死亡人员联动监管机制，与民政部门开展数据筛查比对，发现已火化人员的医保报销记录存在异常。参保人胡某某已于 2023 年 12 月 15 日死亡，却于当年 12 月 22 日产生医保报销记录，医保部门立即启动调查。经查，犯罪嫌疑人钱某某系盐酸安罗替尼胶囊生产企业的职工，主要承担患者用药的不良反应随访工作。2023 年 12 月 20 日，钱某某回访胡某某用药效果时得知其已去世，随即萌生骗保念头。钱某某隐瞒胡某某已死亡的信息，骗取医院开具 9 盒盐酸安罗替尼胶囊，随后转手将其全部倒卖牟利，造成医保基金损失 13815.90 元。

目前，钱某某因涉嫌诈骗罪被批准逮捕，公安机关已侦查终结，案件已依法移送检察机关审查起诉。

案例七 福建省三明市陈某等 6 名参保人倒卖医保药品骗保案

2021 年 11 月，福建省三明市医保部门收到举报线索，反映有参保人在某医院违规开具门诊特殊病种药品。三明市医保部门立即启动专项核查，重点聚焦通过该医院血透科医生林某超频次、超剂量开药的患者，并强化与公安机关行刑衔接。经查，参保人陈某、池某、邱某、胡某、柳某、柯某甲等 6 人均为血透患者，陈某教唆其他患者利用自身病情欺骗医生进行超剂量开药，

将多开的尿毒清、贝前列素钠片等血透药品由陈某转卖给詹某，再由詹某转卖给职业骗保人柯某乙牟利。

2024年2月，三明市三元区人民法院依法作出判决：陈某犯诈骗罪，判处有期徒刑1年7个月，缓刑2年，并处罚金2000元；池某犯诈骗罪，判处有期徒刑7个月，缓刑1年，并处罚金2000元；詹某犯诈骗罪，判处有期徒刑1年5个月，并处罚金人民币10000元，犯掩饰、隐瞒犯罪所得罪，判处有期徒刑10个月，并处罚金人民币10000元；柯某乙犯掩饰、隐瞒犯罪所得罪，判处有期徒刑3年，缓刑4年，并处罚金人民币10000元；陈某、邱某、胡某、柳某、柯某甲等5人退出的赃款共计42295.87元，全部返还三明市医保中心；责令陈某、池某共同退出赃款12565.6元返还三明市医保中心。2024年3月，三明市医保部门对举报人发放举报奖励5252元。依据医保服务协议追回该医院超剂量开药涉及金额331962.42元，暂停涉事医生林某医保支付资格3个月。

案例八 青海省海东市参保人白某仁涉嫌冒用脱贫人员身份就医骗保案

2023年12月，青海省海东市民和回族土族自治县医保部门接到海东市12345政务服务热线交办单，反映白某仁疑似冒用脱贫人员白某英名义就医，县医保部门随即派出检查组对此事开展核查。走访当事人及其近亲属、周围群众，到相关定点医疗机构调取住院病历、询问就诊医生及护士等，基本查实白某仁冒用白

某英的社会保障卡入院治疗，并报销医保费用两次，总费用37879.4元，现金支付7575.87元，基本医保统筹基金支付14178.44元，医疗救助基金支付16125.09元。

2024年6月，民和回族土族自治县医保部门将此案移交至民和回族土族自治县公安局。2025年6月，县公安机关移交检察院审查起诉。当地检察院已于2025年7月向法院提起公诉。

案例九 宁夏回族自治区银川市参保人欧某某涉嫌将本人社会保障卡交由他人冒名就医骗保案

2025年8月，宁夏回族自治区银川市医保部门在核查大数据筛查的线索时发现，参保人欧某某将本人社会保障卡交由他人冒名使用并从中非法获取利益，涉嫌骗取医疗保障基金。经调查核实，2024年1月至2025年3月期间，参保人欧某某多次将本人社会保障卡交由他人在银川、石嘴山等地的定点医药机构开具司美格鲁肽注射液，冒名就医人员温某每开具1支司美格鲁肽注射液，就给予欧某某50元费用，涉及违规使用医保基金11984.66元。目前，案件还在进一步办理过程中，已同步移送公安机关侦办。

案例十 湖南省常德市李某某伪造票据骗保案

2024年9月，湖南省常德市汉寿县医保局在与县人社局社保数据比对时发现，袁某于2023年10月去世后仍享受了门诊慢特病待遇。汉寿县医保部门立即会同公安机关开展联合调查。经查，袁某是肾移植术后患者，申请了器官移植后抗排异治疗门诊

慢特病待遇。袁某去世后，其丈夫李某某串通汉寿县仁医堂大药房，通过伪造购药单、发票等联合骗取医保基金 35000 元，违法所得由双方平分。

2024 年 11 月，汉寿县医保部门依法追回被骗取的医保基金 35000 元，解除与汉寿县仁医堂大药房的医保服务协议，并将相关线索移送汉寿县公安局。汉寿县公安局以涉嫌诈骗罪对犯罪嫌疑人李某某、汉寿县仁医堂大药房负责人匡某依法采取刑事强制措施。2025 年 6 月，汉寿县公安局侦查终结后，已将嫌疑人李某某、匡某案件移送汉寿县检察机关审查起诉。汉寿县人民检察院已于 2025 年 9 月向汉寿县人民法院提起公诉。

案例十一 内蒙古自治区包头市参保人马某涉嫌伪造病历材料骗取慢性病待遇案

2024 年，包头市医保部门在日常监督检查中发现，参保人马某的脑梗慢性病购药记录与临床诊疗常规明显不符，涉嫌伪造材料骗取慢性病待遇，遂启动核查。经查，马某在 2017 年 6 月申报脑梗慢性病资格时，所提交的病历材料存在伪造情况。核查人员调取其申报时的诊疗记录、头颅 CT 报告等材料，并与医疗机构原始病案比对，发现申报材料中的病程记录存在时间篡改、症状虚构等问题，不符合脑梗慢性病的临床诊断标准和医保申报条件。2017 年 7 月至 2021 年 4 月期间，马某利用违规获取的慢性病待遇，多次在包头市某药店购药并医保结算，共计骗取医保基金 7953 元。

2025 年 7 月，包头市医保局依法作出处理：全额追回马某骗取的医保基金 7953 元；对未严格执行购药审核制度的涉案药店予以行政立案。目前，马某已被公安机关采取刑事强制措施，案件正在进一步侦办中。

本期 11 起案例深刻揭示骗保行为的多样性与危害性，无论是参保人个体骗保，还是药品销售人员、医药机构人员参与的团伙作案，因触碰医保基金安全底线均遭严惩，刑事追责、全额退赔、资格暂停等处理彰显监管执法刚性约束。国家医保局呼吁参保人树立法治意识、自觉抵制骗保，医药机构及从业人员严守执业规范、履行审核责任，呼吁社会公众积极参与监督、营造良好社会氛围。

在大数据面前，不法行为将永久留痕，欺诈骗保将无所遁形。医保部门将会同相关部门持续深化协同联动和综合监管，对欺诈骗保行为一查到底，坚决守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”。