

沈“骗取医保基金案”已刑拘37人 医保中心两人被留置 三人被停职

省委书记陈求发两次作出批示 要求严肃处理 务必追责问责
省长唐一军作出批示 要求依法依规处理 举一反三 强化监管

济华医院、沈阳友好肾病中医院骗取医保费用问题被曝光后，沈阳市政府立即成立调查组，医保、公安、纪委监委等分头工作，各条战线取得了阶段性进展。昨日，沈阳市政府新闻办召开新闻发布会，通报了相关情况。

截至11月19日18时，专案组已依法传唤相关人员242名，经审查后依法刑事拘留37名；还停止了两家医院的医保网络运行，解除了服务协议，冻结医保款项共计1992万元。

另外，沈阳市纪委监委已对医保中心两名涉案人员采取了留置措施，同时，报请市委同意，对市医保中心分管副主任、中心定点医疗机构服务部两位负责人等3人作出停止履行职务、配合组织调查的决定。

沈阳成立调查组 严查“骗保”案情

事件曝光后，省委书记陈求发两次作出批示，要求沈阳市委核实情况，严肃处理，务必追责问责。省长唐一军作出批示，要求沈阳市立即调查核实，依法依规处理，要举一反三，强化监管。

沈阳市长姜有为第一时间召开专题会议，决定成立由市政府有关领导牵头，市纪委监委、市委宣传部、公安局、人社局、卫计委、大东区、于洪区等部门和地区成员组成的专项工作调查组，连夜开展调查处理。姜有为同志多次调度，专题研究、部署、推进，明确要求尽快查清欺诈骗保的犯罪事实，斩断背后的利益链条，对发现的违法违规、失职渎职等

行为要严厉打击、严肃处理、决不姑息。同时，举一反三，在全市迅速开展全面排查，严厉打击医疗保险欺诈骗保行为。

调查组成立后，医保、公安、纪委监委等分头工作。经过几天的连续作战，各条战线取得了阶段性进展。

截至19日18时，专案组已依法传唤相关人员242名，经审查后依法刑事拘留37名，监视居住1名，取保候审1名。移交市纪委监委2名。经审讯现已基本查明，犯罪嫌疑人以合法医院为掩护，通过中间人拉拢介绍虚假病人，采取制作虚假病历、进行虚假治疗等方式，骗取国家医保基金，已涉嫌诈骗犯罪。

沈阳市纪委、监委

已对市医保中心两名涉案人员采取留置措施

沈阳市纪委监委现场对调查进展做了详细的介绍。

介入调查的七天来，沈阳市纪委监委先后与78人进行审查调查谈话，并调阅检查记录、处罚决定等相关资料，初步掌握了市医保中心个别工作人员与两家医院有经济往来的证据和线索，初步认定了相关职能部门对两家医院存在监管不力的问题。

目前，沈阳市纪委监委已对市医保中心两名涉案人员采取了留置措施。

同时，报请市委同意，对市医保中心分

管副主任、中心定点医疗机构服务部两位负责人等3人作出停止履行职务、配合组织调查的决定。

沈阳市纪委监委还将加大审查调查力度，对相关问题线索进一步深入核实，对监管单位、部门与涉事医院可能存在的利益输送、相互勾结、充当“保护伞”等腐败问题进行深挖彻查，绝不姑息；同时厘清责任，确定责任部门和人员，依纪依法严肃追责问责；并督促相关职能部门以此为鉴、举一反三，深入整改、堵塞漏洞。

多条战线取得阶段性进展

调查组进驻两家医院开展调查后，对涉事两家医院依法依规责令停业整顿，并妥善做好两家医院患者分流转诊工作，落实包保责任，保证每名患者都能得到及时治疗。并对医院的财务账目、药品购销存台账、影像化验留存的材料、病志等进行全面检查，查找违法违规问题线索。

沈阳市纪委监委迅速启动调查和问责程序，兵分四路，第一时间分赴市医保中心、市卫计委、于洪区济华医院、沈阳市友好肾病中医院进行调查了解，重点对该案涉及的职能部门在医保审批、监管、核算、发

放等环节是否存在失职渎职行为开展调查，对监管部门与涉事医院是否存在利益输送、相互勾结、充当“保护伞”等问题进行深挖彻查。

目前，调查处理工作仍在进行中。沈阳市将加快调查取证，彻查两个医院负责人、涉案医护人员、医托、虚假患者等重点人的违法、违规、违纪行为事实。同时，在全市开展打击欺诈骗取医疗保险基金专项行动，全面启动对全市医保资金使用情况的排查，加大对欺诈骗保案件的打击力度，特别是对群众举报问题的查处，决不姑息。

沈阳市人社局

停止两医院医保网络运行 冻结医保款项1992万元

事件发生后，沈阳市人社局连夜组织相关人员进驻涉事医院调查核实，并根据相关规定，立即停止两家医院的医保网络运行，解除了服务协议，冻结医保款项共计1992万元。

沈阳市人社局介绍，两年来，通过日常监管和专项检查，医保部门共处理违规定点医疗机构560家次，追回统筹基金1910万余元。

其中，对于洪济华医院和友好肾病医院，医保部门曾先后15次（于洪济华医院4次、友好肾病医院11次）到两家医院进行检查，发现患者挂床、出入院标准不够、不合理收费等违规问题，并及时进行了查处，累计追回医保基金771618元。

人社局相关负责人坦言，尽管医保部门几次对定点医院违规行为进行了查处，但仍没有遏制欺诈骗保行为的发生，充分暴

露出有关部门在医保基金运行监管上还存在失职、失察、失责的问题，对具体违规行为的处理还失之于宽、失之于软。

为此，沈阳市人社局已经会同公安局、卫计委、食药监局、审计局等相关部门联合启动了打击欺诈骗保专项行动，目前5个行动组正在对全市定点医疗机构在医疗服务过程中违法违规行为，特别是有组织欺诈骗取医疗保障基金的违法犯罪行为进行查处。

还将完善医保智能监控系统，加强经办管理审核稽核，完善医疗保险服务协议，强化定点退出机制等措施，加大对定点服务医疗机构医疗服务行为的监管力度。同时，加强社会保险欺诈骗案查处和移送工作，促进医保监管与刑事司法的有效衔接，积极推动部门联动执法，对欺诈骗保行为保持零容忍态度，实现常态化、法治化。

沈阳市公安局

正审计涉案医院账目 全力开展追赃

发布会现场，沈阳市公安局相关负责人表示，这是一起以合法医院为掩护，通过中间人或医院职工拉拢介绍虚假病人、采取虚假治疗等方式，骗取国家医保基金的诈骗案件。

经查，沈阳于洪济华医院于2017年1月开通医保后，院长叶某找到中间人方某（女，69岁，无业）为其介绍所谓的“病人”。双方约定，根据介绍“病人”的数量，按比例给予提成。从2017年3月开始，方某拉拢持有医保卡的“病人”到济华医院进行所谓的住院治疗。医院给这些所谓的“病人”伪造病历，开具药方，但实际并未给“病人”用药，只做简单的理疗或不予治疗。这些所谓的“病人”住院周期一般为4天。事后，他们均能得到300元的现金提成。一部分人在出院后还可

以领取到米、面、油等物品。

沈阳友好肾病中医院于2017年4月开始，在院长孙某的授意安排下，通过该院信息科科长刘某及下属在外招募假病人，进行虚假治疗。期间，一日三餐免费提供，住院满5至7日后，办理出院手续。招募的假病人，均能得到300元的现金提成。

目前，两家医院院长及报道中提到的方某等主要犯罪嫌疑人已全部到案。

沈阳市公安局相关负责人表示，下一步将针对每名犯罪嫌疑人组成案件审讯专班，彻底查清犯罪事实，依法追究违法犯罪嫌疑人法律责任；同时继续全面收集固定证据，对涉案两家医院账目进行审计，并全力开展追赃，最大限度为国家挽回经济损失。

沈阳市卫计委

开展专项整治活动 防止类似事件发生

在此次骗保事件发生后，沈阳市卫计委也将采取一系列措施来防止类似事件的再次发生。

沈阳市卫计委将利用一个月的时间，集中开展医疗从业人员法律法规培训教育；立即制定全市卫生系统行业作风建设专项整治工作方案，利用3个月时间，对全市各

级各类医疗机构，重点围绕医疗卫生行风建设开展专项整治活动。要求各级各类医疗机构严格掌握入院标准。对不符合入院标准，过度医疗的医疗机构和医务人员将依法依规给予处理并向医保资金管理部門通报情况。

辽沈晚报、聊沈客户端记者 王琦

沈阳城乡建设将“一张蓝图绘到底” 避免规划冲突

本报讯 辽沈晚报、聊沈客户端记者胡婷婷报道 规划互相“打架”、资源集约利用和生态保护难以落实、行政审批效率不高……为解决城乡发展和建设中遇到的这些问题，沈阳市从2016年12月开始启动“多规合一”改革工作。

昨日，沈阳市人大常委会召开新闻发布会，介绍《沈阳市多规合一条例》相关情况。该条例由沈阳市第十六届人大常委会第四次会议于2018年6月22日通过，经辽宁省第十三届人大常委会第五次会议于2018年10月

11日批准，将于2018年12月1日施行。

“多规合一”改革就是将经济社会发展规划、城乡规划、土地利用规划、生态环境保护规划等多个规划叠加整合在一起，经过梳理调整，形成一张蓝图，避免各项规划互相冲突，避免城市盲目扩张和“摊大饼”式发展，使城市空间利用更合理更充分。经过探索实践，沈阳市的“多规合一”改革初步形成了“一个战略、一张蓝图、一个平台、一张表单、一套机制”的“五个一”模式，实现“一张蓝图”干到底。

《条例》中明确规定，要以战略规划为引领，统筹协调国民经济和社会发展规划、城市总体规划、土地利用总体规划、环境保护规划等空间性规划，形成协调一致的一张蓝图，构建建设项目全生命周期业务协同和信息共享的平台，完善建设项目的生成与审批制度，实现城市治理体系和治理能力现代化的工作、管理和制度体系。

已经编制完成的涉及空间性规划，与战略规划或者“一张蓝图”不一致的，要按照后

者进行修改；已经批准的涉及空间性规划，与战略规划或者“一张蓝图”不一致的，由市人民政府对不一致的内容予以及时处理，达成一致后纳入“一张蓝图”和综合平台。

沈阳市规划和国土资源局工作人员介绍，截至目前，已经整合全市17个行业部门的专题专项规划44个，处理差异图版3万多块，基本覆盖全域，形成了以生态为本底、建设管控为重点、承载力为支撑的空间规划管控体系。