

医疗骗保大揭底·内幕

免费住院还管饭,医患串通套医保

长沙民营医院“亏本”买卖藏玄机 患者:小病也住院,药钱都能免 医保部门将介入

住院一个星期不但不花钱,而且每天还管三顿饭。近来,长沙市南门口一家民营医院推出的这种“大优惠”,吸引了许多老人前来住院。

医院为什么要做“亏本”买卖呢?8月22日,记者调查发现,其实每一位住院病人背后都有近3000元的医保基金,“优惠住院”的现象背后,是医院为实现自身利益最大化、想方设法打医保基金的“擦边球”。

住院不花钱,吃饭还全包

家住白沙路的杜大爷认为自己捡了个“大便宜”。8月17日,杜大爷因头昏、血压高来到位于南门口的民康医院就诊。医生经过诊断后,建议杜大爷住院。“这不是要花很多钱吗?”见杜大爷很犹豫,医生告诉他,只要有医保的人,到医院办住院,只要交400元押金,出院时退400元,就可以住院治疗7天左右。此外,住院期间,医院每天还包管三餐饭。

“免费住院,连饭钱都不要,能是真的吗?”杜大爷的担心很快变成多余,在正式住院第三天后,他发现不但医护人员非常热情,一日三餐也完全免费向病人开放。

与杜大爷的情况类似,李女士刚刚办理了出院手续。“住了8天院,所有费用差不多3000元,自己只掏了120元,其中包括检查、治疗、伙食等费用。”李女士说,自己也没啥大病,就是血糖有点高。“之所以住院就是冲着‘优惠’而来的,只当疗养了。”

病人越多,医院拿的医保金越多

8月22日上午,记者以家人想住院为由来到民康医院。该院一位周姓院长证实,医院确实有这样的优惠,但主要针对有医保的老年人。

近来,北京、河北等地相继传出医院拒收医保病人,这家民营医院为何要做“亏本”买卖呢?该院内科医生介绍,外地实行的是“总量控制、总额预付”的医疗费用给付结算办法,拒收病人的都是知

名的重点医院,医保给这些医院的全年指标要用完了,所以就不收病人。而目前长沙医保采取的是定额结算,病人入院后,医保中心与医院结算报销费用时都是定额支付几千元不等费用。

因此,民康医院针对医保病人的“优惠”,实际上是通过降低“起付线”诱导医保病人住院。“如果一个医院的住院病人越多,其获得的医保统筹基金自然会水涨船高。”一位大型医院医保科干部表示,即便参保人员在住院期间没有发生任何医疗费用,医院仍可以获得医保中心固定拨付的款项。这就不难理解,为什么有些民营医院能够几乎免费让病人入院,并且还会对住院病人“包饭”。

千元可治好,非得用三千

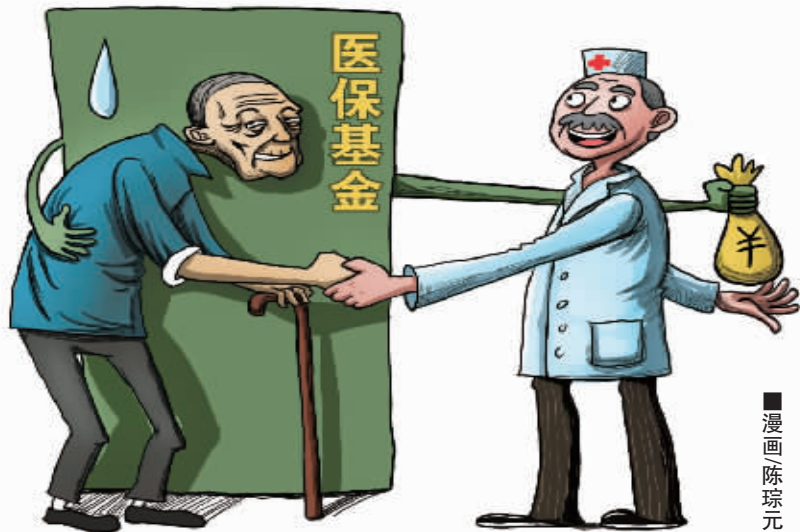
那么,医院是如何从那些住院的医保病人中获利的呢?采访中,一位今年已经第三次住院的周爹爹道出了实情。“我身体很健康,没什么大病,偶尔感冒、发烧,自己吃点药也可以好。但要是办住院的话,吃药的钱就免了,所以就加入到了住院队伍中。”

周爹爹告诉记者,目前住院的患者都是老年人,大多是高血压、糖尿病等慢性疾病患者,“有的本来1000元就可出院的,医院非要让他用到3000元,这样医院就有空间减免病人的钱。”

在几位高血压患者的住院清单中,记者发现几乎都有“乙型肝炎五项”、“颅内多普勒血流图”、“神经电图”等项目,而正是这些种类繁多的检查,占住院清单总费用的“大头”。

一位不愿意透露姓名的内科医生坦承:“民营医院不可能贴,不能贴就想办法,医院会把减免的费用从医保报销里补回来。几乎所有的医院都在暗地里测算单个病人的住院费用,在定额范围内,医院用大处方、乱检查、延长住院时间的手法,使收入最大化。”

■记者 刘璋景 实习生 刘利洁 伍娟



漫画/陈琼元

部门回应

【医保中心】如查证属实,医院涉嫌骗保

虽知医院“优惠”的背后有文章,但个人不花钱也能消费3000多元,确实能吸引不少享受医保待遇的老人。在此背后,医患双方一般达成了某种“默契”:病人和医院都获利,形成攻守同盟,受损的是基本医疗保险基金。

8月22日,记者将该情况反映给长沙市劳动和社会保障局,医疗监管科相关工作人员表示,根据规定,统筹基金起付标准(即“门槛费”)就是住院报销的起付线,医保中心只能按规定对介于“起付线”与“封顶线”之间

的费用按相应的比例予以报销,而低于“起付线”的这部分费用则全部由患者承担。目前,长沙一级医院的门槛费一般是480元,如果减免就是违反医保政策。

该工作人员说,民康医院不收或收取住院病人少量门槛费,不退不补的行为首先不合理。此外,针对住院病人的“免费吃饭”,也可能涉嫌变相降低“门槛费”,医保中心将展开调查,若医院出现空挂床位、虚报药品等现象,则属于涉嫌骗保。

声音

【省人大代表】医保法规监管漏洞亟待填补

据了解,世界上一些实行医保制度的国家,对医生都有一整套严格的监督体制。比如在英国,对全科医生有着严格的监管体制,为了饭碗,医生不敢做“小动作”。而在我国,监督方面有着些许无奈。除了人员方面的不足之外,法律法规的缺失也给监管带来了难度。

省人大代表宁长云认为,对于查出问题的医疗机构,只能是取消其定

点资格,因为目前的法律法规没有赋予医保部门相应的处罚权,因此,在处罚方面没有力度,换个角度说,医疗机构在医疗保险方面的违规行为,只要不构成犯罪,就几乎没有风险。从根本上说,有关部门应尽快填补这方面的法律空白,以确保医保基金的合理使用,而在控制医疗费用支出不合理上涨方面,医保部门也应建立相应的机制。

帮助每一个有追求的青年

2012湖南利群阳光学子报告会

报告会时间:8月26日上午10点 地点:湖南日报三楼大礼堂

爱心热线:

0731-84329215

利群阳光咨询热线:8006571056

利群阳光助学行动公益网站: <http://www.isunfly.com>