

200多人出院又入院

# “分解住院”是骗保还是无奈？



1

## 200多人出院又入院 被指“套取”新农合资金

有网友近日发帖称，南宁市邕宁区蒲庙镇卫生院通过“分解住院”等方式套取新农合资金。举报人发给了记者蒲庙镇卫生院2015年11月和12月的“分解住院”详表。

记者看到，11月的表里共有30多人70多次的住院记录，涉及新农合补助金额9万多元，12月的表里包括200多人400多次的住院记录，涉及的新农合补助资金达到44万多元。名单上每名患者都有两次住院记录，而且绝大多数人两次住院记录相隔在一两天之内；患者住院费用从几百元到几千元不等。

举报人表示，2015年广西乡镇卫生院出院病人人均医药费用仅有1200多元，但上述两张图中很多患者住院费用达到1800多元，质疑卫生院存在用高价药、滥检查、小病大治等问题。“以12月的统计来看，200多人分解出的400多人次已占到当月住院人次数的60%左右，明显存在严重造假行为”，举报人说，当地政府部门对于平均每人次住院费用有明确规定，蒲庙镇卫生院将一次住院分为两次，目的就是分解高额收费、“套取”新农合资金。

记者根据举报人提供的名单进行了随机调查，发现确实存在一次住院被分为两次记录、结算的情况。图表显示，去年12月，家住邕宁区蒲庙镇龙岗村的杨先生在蒲庙镇卫生院住院两次，两次花费分别为1208元和1963.3元，报销比例为88%。杨先生提供给记者的病历同样记录了两段住院经历，并有两张新农合住院补偿审批单。杨先生说，去年12月他曾因颈椎病到蒲庙卫生院住院一个多星期，其间并未出院，对于为何一次住院变成了两次，杨先生表示并不知情。

另一位家住蒲庙镇和合村的村民则这样介绍她的两段住院记录：去年12月她因妇科病到蒲庙镇卫生院住院，住了几天之后，医生告诉她要给她再办一次入院手续，“说这样可以多得补助”，最后她分两次报销了住院费1000多元。

2

## “分解住院”因“时间紧急”？

针对举报，邕宁区卫生和计划生育局、蒲庙镇卫生院负责人均表示“分解住院”“分段报销”情况的确存在，但是因慢性病患者增多等特殊情况引起，并不存在“恶意套取”新农合资金的“主观故意”，而且新农合经办机构审核发现问题后也并未支付相关费用。

邕宁区卫计局局长韦熙介绍，为确保新农合基金合理开支，遏制医疗机构滥检查、小病大治等问题，邕宁区结合城区实际制定了新农合基金控费办法，

对医疗机构补偿总额和住院人均费用等进行了控制，其中规定中心卫生院的住院人均费用标准为1800元/人次，超出这个标准的费用就须由医疗机构自身承担。

蒲庙镇卫生院院长黄冠瑛在接受记者采访时承认“分解住院”违反规定。他称，去年下半年，受天气变化、政府给精神病患者发放住院补助、医院新增数百张病床等因素影响，到医院住院的重病患者和慢性病患者人数增加，这些患者治疗费用较高、时间

较长，每次住院费用大多超过人均限额。由于月底就要上交统计表、时间紧急，经医院领导班子讨论，便打算先将病人床位分解，之后再向主管部门请示。

据介绍，目前当地新农合结算方式采取的是医院先垫付、之后再与新农合管理中心结算的办法。邕宁区新农合管理中心主任黄翰亲介绍，中心在审核蒲庙镇卫生院上报数据中发现“分解住院”异常信息后进行了梳理统计，并拒绝支付相关费用，未造成新农合基金损失。

3

## 既需提升监管能力也要调整支付办法

记者了解到，近年来，各地为控制医保费用开支，对人均住院费用、住院时间、年度费用总额等均进行了不同形式的限制，一些医疗机构或患者出于自身利益考虑，采取“弃门诊改住院”“挂床住院”“频繁住院”甚至“虚造病历”等手段“套取”新农合基金。

中国人民大学中国社会保障研究中心副主任杨立雄表示，相比于医疗和管理水平较高、患者集中的城市医院，乡镇卫生院医疗水平有限、接收病人相对较少，但小病大治、虚开治疗费用、挂床住院等不规范问题十分突出。

去年，贵州安顺就破获系列骗取

新农合基金案件，涉案资金高达3400余万元，当地一些新型农村合作医疗定点机构以看病专车接送、住院伙食免费等“好福利”招揽病人，背后却通过伪造病历、虚构治疗过程、虚开账单等大肆骗取新农合基金。

专家表示，针对种种“套取”新农合基金的问题，既要提升监管能力，加大处罚力度，也需调整和完善新农合基金使用、支付相关办法，以实现控制新农合基金开支与保障实际医疗服务需求的平衡。

杨立雄表示，目前基层新农合经办机构存在人手不足、专业性欠缺、信息化手段滞后等问题，下一步应对

症施策、加大投入，提升监管能力与水平，并进一步完善信息公示、社会诚信等制度，加大处罚力度；与此同时，也应根据基层医疗服务实际情况适当提升县乡一级医疗机构的费用限额，对于精神病、慢性病等特殊病种还应出台专门的报销支付办法。

广西壮族自治区卫生和计划生育委员会相关部门负责人表示，下一步将不断完善新农合支付方式改革政策，适应多元医疗卫生需求，动态调整支付标准，科学合理引导参合人员分级进行诊疗，并继续加大对定点医疗机构监管、严肃查处各种违规违纪行为。

(新华社电)