

医保诈骗案件审判及辩护路径探析 ——基于类案裁判规则的实务梳理

作者：卢意光 | 赵丹蕾

医疗保障基金具有鲜明的公共保障属性，其安全运行不仅关系国家医保制度的可持续发展，也直接关系广大参保群众的切身利益。近年来，随着医保基金监管不断深化，监管模式已由协议管理、专项检查逐步拓展至行政执法、行刑衔接和刑事追诉相结合的综合治理体系。特别是在国家医保局持续开展飞行检查、公安机关与医保部门建立常态化案件移送机制的背景下，定点医药机构骗取医保基金案件进入刑事司法程序的数量明显增加，逐渐成为医疗卫生领域刑事治理的重要内容。

规范层面，对于定点医药机构骗保行为的刑事规制也日趋完善。2024 年，最高人民法院、最高人民检察院、公安部联合发布《关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》(以下简称《医保骗保指导意见》)，进一步明确了定点医药机构及其相关责任人员骗取医保基金行为的刑事认定标准，要求对以非法占有为目的，通过虚构医药服务项目、挂床住院、串换诊疗项目、重复收费等方式骗取医保基金的组织者、策划者和实施者，依法以诈骗罪追究刑事责任。随后，2026 年施行的《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》又围绕医保基金损失认定、案件移送标准、行政执法与刑事司法衔接等问题进行了进一步细化，定点医药机构医保骗保案件的规范体系逐渐趋于完整。

值得关注的是，规范体系的完善也深刻影响了司法裁判思路。早期定点医药机构骗保案件中，由于行为发生于医保服务协议履行过程中，部分案件曾以单位合同诈骗罪进行评价；近年来，司法实践更加注重穿透定点医药机构组织架构，对机构内部自然人在骗保行为中的组织、策划、决策和实施作用进行实质审查，诈骗罪已成为此类案件最主要的适用罪名。与此同时，人民法院在坚持依法严厉打击欺诈骗保行为的基础上，并未形成简单的“唯数额论”或者“唯结果论”裁判模式，而是围绕医保基金实际损失、共同犯罪中的地位作用、行为人归案后的表现、医保基金损失修复情况以及再社会化可能性等因素进行综合评价，逐步形成了较为稳定的量刑裁判规则。

.....
如您需要了解我们的出版物，
请联系：

Publication@llinkslaw.com

需要指出的是，医保违规与医保诈骗之间仍然存在明确的刑法边界。定点医药机构违反医保支付政策、诊疗规范或者医保服务协议，并不当然构成诈骗犯罪。刑事责任的成立，仍应围绕非法占有目的、虚构事实或者隐瞒真相的欺骗行为、医保经办机构基于错误认识处分基金以及医保基金实际损失等犯罪构成要件进行审查。实践中，医保部门作出的行政处理决定、审计机构形成的审计意见以及医保信息系统数据，虽然可以作为刑事案件的重要证据来源，但仍需经过法庭调查、质证和综合判断，不能以行政认定替代刑事犯罪构成要件的独立审查。

正是在这一背景下，定点医药机构医保诈骗案件进入审判阶段后，案件争议的重点也逐渐由“是否构成犯罪”延伸至“如何实现罪责刑相适应”。从近年来公开裁判文书来看，不少案件虽然最终认定构成犯罪，但法院围绕犯罪金额认定、共同犯罪责任划分、自首坦白、退赔医保基金、诈骗未遂以及缓刑适用等问题进行了较为细致的审查，并据此对量刑作出不同程度的调整。本文拟结合近年来公开裁判文书，对定点医药机构医保诈骗案件审判阶段的主要量刑规则进行梳理，并在此基础上总结相关裁判规律及辩护思路，以期为此类案件的审判和辩护提供参考。

一. 部分公开裁判案例分析

通过梳理近年来公开裁判文书可以发现，定点医药机构医保骗保案件并不存在“涉案金额一经确定，刑罚即随之机械生成”的量刑模式。犯罪数额固然决定诈骗罪适用的法定刑幅度，但法院在确定具体刑罚时，并未形成单纯以金额作为唯一评价标准的裁判思路，而是围绕犯罪既未遂形态、共同犯罪责任划分、行为人归案后的表现、医保基金损失修复情况以及缓刑适用条件等因素进行综合评价。

从公开案例来看，人民法院已经逐步形成了较为稳定的量刑裁判规则。

(一) 犯罪数额与未遂形态

诈骗犯罪属于典型的数额犯，犯罪金额决定法定刑幅度，因此几乎所有定点医药机构医保骗保案件都会围绕涉案金额展开争议。值得注意的是，裁判实践并未将医保申报金额、医院收费金额、医保基金损失金额以及违法所得简单等同，而是更加重视医保基金是否已经实际处分以及基金损失是否已经客观发生。

(2017)黑 7104 刑初 37 号及二审(2017)黑 71 刑终 8 号案件中，法院明确区分了行为人申报医保费用与医保基金实际支付之间的关系，认为诈骗金额原则上应以医保基金实际支付金额作为认定基础，而对于尚未实际支付的部分，则应进一步审查是否属于诈骗未遂。类似观点亦体现在(2023)皖 12 刑终 314 号案件中。法院在认定整体诈骗数额的同时，对部分未实际支付的医保基金依法认定为诈骗未遂，并据此适用未遂犯相关量刑规则。虽然案件整体仍属于数额特别巨大的诈骗犯罪，但由于部分行为属于未遂，最终量刑并未完全按照全部既遂金额进行评价。上述案件反映出，法院对于医保诈骗金额的认定，更加强调基金实际支付这一客观事实，而不是机械依据医保申报数据或者审计统计结果。

与此同时，裁判实践对于犯罪金额的证据基础也提出了更高要求。审计机构形成的金额结论虽然可以作为重要参考，但其计算过程仍需能够对应具体患者、诊疗项目、医保结算批次以及基金支付情况。只有能够完整反映医保基金实际损失形成过程的计算方法，才能作为诈骗金额认定依据。

此外，对于案发后已经追回或者主动退回的医保基金，近年来裁判实践亦采取较为一致的处理思路。若骗保行为已经既遂，事后退赔原则上属于损害修复范畴，主要影响退赃退赔和悔罪评价，并不当然改变犯罪既遂状态；只有在医保基金尚未实际支付或者支付程序已经依法撤回等情况下，才可能进一步影响犯罪完成形态及诈骗金额认定。可以看出，法院对于犯罪金额的审查，已经逐渐由单纯关注最终统计数字，转向关注基金损失形成过程及犯罪既未遂状态，这也成为近年来定点医药机构医保骗保案件量刑评价的重要特点。

(二) 共同犯罪责任划分

定点医药机构医保骗保案件通常依托医院内部管理体系实施，往往涉及医院管理层、医保管理部门、临床科室、收费结算部门以及外部中介等多个主体。因此，共同犯罪责任划分成为此类案件量刑评价的重要内容。

从近年来公开裁判文书来看，法院并未简单依据医院职务高低评价责任，而是更加注重行为人在整个骗保体系中的实际作用。(2020)湘 0681 刑初 32 号案件中，法院虽然认定两名主管人员均属于共同犯罪中的主犯，但仍结合二人在医院经营管理中的职责范围、参与程度以及归案后的表现，对二人的刑事责任进行了区别评价。类似观点在(2023)津刑终 59 号、(2020)渝 05 刑终 29 号等案件中进一步得到体现。上述案件均涉及多人共同实施骗保行为。法院认为，即使部分行为人均属于犯罪集团的重要成员，也应根据其在骗保方案形成、组织实施、资金控制以及违法获利等方面的具体作用进行区别评价。由此形成的裁判规则是，共同犯罪责任评价已经由过去相对依赖职务身份判断，逐渐转向围绕行为人在整个犯罪体系中的组织程度、控制能力和实际贡献进行实质审查。

这一变化与近年来定点医药机构骗保案件组织化程度不断提高密切相关。医院内部通常存在较为复杂的职责分工，不同岗位对于医保业务、病历管理、收费审核以及基金结算具有不同权限。法院越来越强调，应当穿透医院组织架构，对行为人是否掌握骗保方案制定权、是否控制医保申报流程、是否支配违法所得以及是否实际组织实施骗保行为进行全面审查，而不能仅依据法定代表人、院长、医保办主任等职务身份直接推定责任大小。

因此，近年来裁判实践已经形成较为明确的责任评价思路，即共同犯罪中的刑事责任最终取决于行为人在整个犯罪链条中的实际作用，而非行政职务本身。

(三) 自首、坦白与认罪认罚

自首、坦白和认罪认罚是定点医药机构医保诈骗案件中出现频率最高的从宽处罚情节，也是人民法院量刑说理部分引用最多的法律依据。从近年来公开裁判文书来看，法院对于上述制度的适用，并未停留于形式审查，而是更加重视行为人归案后的真实诉讼表现，尤其关注其是否稳定供述主要犯罪事实、是否积极配合案件查明以及是否具有真实的认罪悔罪态度。

(2019)川 0521 刑初 81 号案件较为典型地体现了这一裁判思路。该案中，被告人利用虚构治疗项目骗取医保基金，被认定构成诈骗罪。审理过程中，其对部分案件细节及证据提出解释意见，但对于主要犯罪事实始终如实供述。法院认为，其提出辩解并未否认犯罪主要事实，也未影响案件基本事实的查明，因此仍依法认定其具有坦白情节，并据此予以从轻处罚。这一裁判观点反映出，坦白制度强调的是如实供述主要犯罪事实，而并非要求行为人完全放弃辩解或者无条件接受控方对于全部事实和法律评价的意见。对于犯罪金额计算、共同犯罪地位、行为性质认定等问题提出具有事实依据和法律依据的意见，并不当然否定坦白情节。

类似裁判规则同样体现在(2020)湘 0681 刑初 32 号案件中。法院在认定涉案定点医药机构及两名主管人员构成合同诈骗罪的同时，重点考量两名被告人到案后如实供述犯罪事实，并签署认罪认罚具结书，最终依法从轻处罚。

(2017)闽 0524 刑初 571 号案件则进一步体现了共同犯罪背景下差异化适用从宽制度的裁判思路。案件涉及单位及多名直接责任人员，法院分别根据各被告人的投案方式、供述情况以及是否具有立功表现，对自首、坦白等情节分别作出认定，并据此形成差异化量刑。

值得注意的是，2026 年修订的《关于适用认罪认罚从宽制度的指导意见》进一步明确，被告人承认指控的主要犯罪事实，仅对部分事实情节、证据评价或者法律适用提出不同意见，并不当然影响认罪的认定。这一规定与近年来定点医药机构医保诈骗案件的裁判实践基本一致，也进一步说明认罪认罚制度并不排斥依法行使辩护权。

综合近年来裁判情况可以看出，人民法院对于认罪认罚的评价，已经逐渐由形式上的“是否认罪”转向实质上的“是否真实认罪”。稳定供述主要犯罪事实、积极配合案件查明、主动接受处罚并依法行使辩护权，已经成为法院综合评价行为人悔罪态度的重要依据。

(四) 退赃退赔

医保基金具有明显的公共财政属性，骗取医保基金不仅侵害国家财产权益，也影响医保基金正常运行秩序。因此，近年来人民法院在依法惩治骗保犯罪的同时，始终坚持追赃挽损理念，并将医保基金损失修复情况作为量刑评价的重要因素。

从公开裁判文书来看，退缴违法所得、主动退赔医保基金已经成为定点医药机构医保诈骗案件中最常见的酌定从宽情节。(2020)湘 0681 刑初 32 号案件中，涉案定点医药机构在案发后主动退缴全部违法所得，两名主管人员积极配合退赔并认罪认罚。法院认为，医保基金损失已经得到有效修复，应当作为量刑时的重要考量因素，并最终依法适用缓刑。(2017)闽 0524 刑初 571 号案件亦采取了类似处理方式。案件中，一名被告人在侦查阶段主动退清全案赃款，并预缴罚金。法院据此认为，涉案医保基金损失已经得到有效恢复，并结合各被告人自首、立功等情节，对全案作出相对宽缓的量刑。

值得注意的是，近年来裁判实践并未将退赔简单理解为一般意义上的悔罪表现，而是更加突出其恢复医保基金安全、减少社会危害后果的实际功能。对于司法机关而言，退赔行为不仅反映行为人的悔罪态度，也体现其积极修复违法行为造成损害的客观努力。当然，退赔并不当然影响犯罪成立。定点医药机构即使已经主动退回医保基金，若此前骗保行为已经符合诈骗罪构成要件，仍可能依法承担刑事责任。退赔主要作用于量刑阶段，而并非犯罪成立阶段。

此外，多人共同犯罪案件中，法院对于退赔的评价亦趋于精细化。部分案件中，全案医保基金虽然已经全部追回，但不同被告人在退赔过程中的作用并不相同。对于主动筹措资金、积极推动退赔的人员，法院通常给予更高程度评价；而对于消极配合甚至转移财产的行为人，则难以获得相同幅度的从宽处罚。

由此可见，医保基金是否已经修复、行为人在损害修复中的实际作用以及退赔行为是否具有主动性，已经成为近年来法院评价悔罪表现的重要内容。

(五) 缓刑适用

近年来公开裁判文书显示，定点医药机构医保诈骗案件虽然整体保持依法从严打击态势，但对于符合条件的行为人，法院仍然依法适用缓刑。

(2020)湘 0681 刑初 32 号案件中，司法行政机关出具调查评估意见，认为两名主管人员符合社区矫正条件，法院据此认定，对二人宣告缓刑不会对所在社区造成重大不良影响，最终依法宣告缓刑。(2017)闽 0524 刑初 571 号案件中，法院综合考虑各被告人具有自首、立功、退赔医保基金、认罪认罚等情节，并结合社区调查评估意见，对八名被告人全部宣告缓刑。

上述案件反映出，社区调查评估已经逐渐成为人民法院评价行为人人身危险性的重要参考依据。但与此同时，法院并未将调查评估意见作为适用缓刑的唯一条件，而是始终坚持结合案件整体情况进行综合判断。

根据《刑法》第七十二条规定，缓刑适用除应符合刑期条件外，还应综合考察犯罪情节、悔罪表现以及再犯罪危险性。《医保骗保指导意见》亦明确，对于犯罪集团首要分子、职业骗保人员、多次实施骗保或者拒不退赔、毁灭证据、转移财产等情形，一般不适用缓刑。

因此，近年来裁判实践更加关注行为人的社会危险性评价，而非仅依据犯罪金额决定是否适用缓刑。对于具有固定职业、家庭关系稳定、积极修复医保基金损失、能够持续接受社区监管的人员，法院通常认为其再犯罪风险较低，可以结合具体案情依法适用缓刑；反之，即使具备部分从宽情节，如果行为人主观恶性较大、社会危险性较高或者存在妨碍诉讼行为，法院通常亦不会适用缓刑。

总体来看，缓刑已经成为定点医药机构医保诈骗案件宽严相济刑事政策的重要体现，其适用标准也逐渐由单纯考察犯罪结果，转向综合评价行为人人身危险性、社会危害性以及再社会化可能性。这样的裁判思路，也与近年来人民法院在同类案件中坚持罪责刑相适应原则的整体趋势保持一致。

二. 裁判规则对应的审判辩护实践启示

结合近年来定点医药机构医保诈骗案件的裁判情况可以发现，人民法院在量刑阶段已经形成了相对稳定的裁判思路，从宽结果通常不是由某一情节单独触发，而是定罪事实、量刑事实与证据体系共同作用的结果。从公开案例来看，审判阶段的量刑辩护可以应围绕犯罪金额、法定从宽情节、共同犯罪责任以及缓刑适用条件四个方面展开，形成与裁判规则相对应的辩护体系。

(一) 核查犯罪数额

诈骗罪属于典型的数额犯，犯罪金额不仅决定法定刑档次，也直接影响后续量刑评价。从前述案例可以看出，人民法院对于医保诈骗金额的认定，并非当然采纳侦查机关、审计机构或者医保部门形成的统计数据，而是更加重视医保基金实际支付情况以及基金实际损失是否能够得到客观证据印证。因此，在案件进入审判程序后，应围绕金额形成过程开展系统性审查，重点调取医保基金原始结算流水、医保中心支付记录、行政追回凭证、审计计算底稿以及患者费用结算清单等客观材料，逐笔核对涉案金额是否存在重复计算、交叉计算、自费部分误计、案发前已经追回基金或者尚未实际支付等情形。实践中，部分案件虽然最终未能改变犯罪定性，但通过扣减重复计算金额、剔除诈骗未遂部分或者纠正基金损失计算方式，使既遂金额下降，进而影响“数额巨大”“数额特别巨大”等法定刑档次，对最终量刑产生了更为直接的影响。相较于单纯援引酌定从宽情节，围绕犯罪金额开展实体审查，往往更容易形成实质性的辩护效果。

(二) 围绕法定从宽情节构建完整的量刑论证体系

从近年来裁判情况来看，法院对于行为人归案后的表现通常采取综合评价方式。主动投案、如实供述、签署认罪认罚具结书、协助司法机关查明案件事实、规劝同案人员投案、主动退赔医保基金、预缴罚金等因素，并非彼此孤立，而是在整体上反映行为人的悔罪态度和人身危险性。因此，在审判阶段，应尽可能固定投案经过、讯问笔录、同步录音录像、规劝他人投案的相关材料以及退赔凭证、罚金缴纳凭证等证据，在量刑辩论中形成完整的从宽情节链条。即使行为人不符合自首的法定条件，也应重点论证其稳定供述、积极配合调查以及认罪认罚等情节，避免法

院形成拒不认罪、缺乏悔罪表现的不利评价。同时，应当积极推动退赔医保基金、预缴罚金等工作，以客观行为为进一步印证行为人的悔罪态度，增强从宽处罚意见的说服力。

(三) 对单位犯罪、共同犯罪案件做责任区分

对于单位犯罪、共同犯罪案件，应当将责任区分作为量刑辩护的重要内容，而不能停留于笼统主张行为人并非医院实际控制人或者未直接实施骗保行为。从近年来定点医药机构医保诈骗案件的裁判情况来看，人民法院越来越重视共同犯罪内部责任的精细化评价，对于不同责任人员通常结合其在医院管理体系中的职责范围、参与程度、决策权限、违法收益分配情况以及对犯罪结果的影响程度进行区别认定。因此，辩护工作应围绕医院真实管理架构和业务运行模式开展举证，通过劳动合同、岗位职责说明、医院组织架构、会议纪要、审批流程、银行资金流水等证据，还原行为人在整个经营体系中的职责边界，重点论证其是否参与骗保方案制定、是否掌握医保结算规则、是否具有违法收益支配权以及是否对骗保行为具有组织、指挥作用。对于仅负责执行既定工作安排、未参与骗保模式设计或者未控制违法所得的人员，应结合相关裁判规则，请求法院在共同犯罪内部进一步区分责任层级，实现与组织者、策划者、实际控制人之间的差异化量刑，而非由所有管理人员承担与核心组织者相同的刑事责任。

(四) 社区矫正准备

对于具备适用缓刑条件的案件，应当尽早围绕社区矫正开展准备工作，形成支持缓刑适用的完整证据体系。近年来，多起定点医药机构医保诈骗案件最终适用缓刑，一个共同特点是司法行政机关均出具了适宜社区矫正的调查评估意见。实践中，社区调查评估虽然并非缓刑适用的法定前提，但已经成为法院判断行为人人身危险性以及再社会化可能性的重要参考。因此，对于符合缓刑适用条件的案件，不宜等到庭审结束后再启动相关工作，而应在案件进入审判阶段后即协助当事人准备固定工作证明、社区评价、纳税记录、志愿服务或者公益活动材料等能够反映其一贯表现的证据，并积极配合司法行政机关开展调查评估。在量刑辩论阶段，应将社区调查意见与退赔医保基金、自首坦白、认罪认罚以及定点医药机构持续提供医疗服务等因素结合起来进行整体论证，说明行为人社会危险性较低、具有稳定生活基础和持续接受监管条件，对其宣告缓刑不会对社区造成重大不良影响，从而为法院依法适用缓刑提供更加充分的事实依据和裁判支撑。

综观近年来定点医药机构医保诈骗案件的裁判实践，量刑辩护的重点已经由过去侧重个别从宽情节的主张，逐步转向围绕裁判规则开展系统性论证。犯罪金额的准确核查、法定从宽情节的完整固定、共同犯罪责任的精准区分以及缓刑适用条件的充分准备，并非彼此独立，而是共同构成审判阶段量刑辩护的核心内容。只有将实体问题与量刑因素统筹考虑，并围绕法院已经形成的裁判逻辑组织证据和法律意见，才能更加有效地实现罪责刑相适应，争取依法从宽处罚。

三. 结语

目前，定点医药机构骗取医保基金案件仍将是刑事司法重点关注领域。从近年来公开裁判文书可以看出，人民法院在依法惩治欺诈骗保行为的同时，并未形成机械适用法定刑的裁判模式，而是在坚持罪责刑相适应原则和宽严相济刑事政策的基础上，围绕犯罪金额、共同犯罪责任、行为人归案后的表现、医保基金损失修复情况以及再社会化可能性等因素进行综合评价，逐步形成了较为稳定的量刑裁判规则。

这些裁判规则也反映出，定点医药机构医保诈骗案件进入审判阶段后，辩护工作的重点已逐步由犯罪构成之争转向量刑事实的充分查明与精细论证。一方面，应围绕医保基金实际损失、犯罪金额计算、既未遂形态以及共同犯罪责任划分等实体问题开展深入审查，确保刑事责任建立在准确的事实认定基础之上；另一方面，也应充分固定和论证自首、坦白、认罪认罚、退赔退赃、社区调查评估等量刑事实，通过客观证据全面反映行为人的悔罪表现、损害修复情况及社会危险性，为法院依法作出符合罪责刑相适应原则的裁判提供充分依据。

对于定点医药机构及相关从业人员而言，案件发生后积极配合调查、依法退赔医保基金、主动修复基金损失，不仅有助于减少违法行为造成的不利后果，也是司法机关评价悔罪态度和社会危险性的重要考量因素。对于辩护律师而言，则应当立足近年来同类案件的裁判规则，将犯罪金额审查、共同犯罪责任区分、法定从宽情节固定以及缓刑适用条件论证有机结合，在尊重案件事实和证据的基础上构建系统化的量刑辩护方案。唯有将裁判规则、证据审查与个案事实紧密结合，才能更好地实现个案裁判的罪责刑相适应，也使量刑辩护真正建立在司法裁判逻辑之上，而非停留于原则性、概括性的从宽主张。

如您希望就相关问题进一步交流，请联系：



卢意光
+86 21 3135 8668
yiguang.lu@llinkslaw.com

如您希望就其他问题进一步交流或有其他业务咨询需求，请随时与我们联系：master@llinkslaw.com

上海

上海市银城中路 68 号
时代金融中心 19 楼
T: +86 21 3135 8666
F: +86 21 3135 8600

北京

北京市朝阳区光华东里 8 号
中海广场中楼 30 层
T: +86 10 5081 3888
F: +86 10 5081 3866

深圳

深圳市南山区科苑南路 2666 号
中国华润大厦 18 楼
T: +86 755 3391 7666
F: +86 755 3391 7668

香港

香港中环遮打道 18 号
历山大厦 32 楼 3201 室
T: +852 2592 1978
F: +852 2868 0883

伦敦

1/F, 3 More London Riverside
London SE1 2RE
T: +44 (0)20 3283 4337
D: +44 (0)20 3283 4323



www.llinkslaw.com



Wechat: Llinkslaw

本土化资源 国际化视野

免责声明：

本出版物仅供一般性参考，并无意提供任何法律或其他建议。我们明示不对任何依赖本出版物的任何内容而采取或不采取行动所导致的后果承担责任。我们保留所有对本出版物的权利。

© 通力律师事务所 2026