



零容忍打击医保诈骗 坚决守护群众救命钱

□ 本报记者 张雪泓

医保是指医疗保障制度及其保障水平。医保基金是群众的“看病钱”“救命钱”，也是医疗服务和医药产品的重要筹资金来源。

2026年8月，北京市医疗保障局、北京市高级人民法院联合发布依法惩治医保骗保犯罪典型案例。

案件办理过程中，人民法院全面准确贯彻落实宽严相济刑事政策，依法从严惩处医保骗保犯罪幕后组织者、职业骗保人等，对具有从犯、自首、认罪认罚、全额退赃等情节的被告人依法从宽处罚，做到该严则严、当宽则宽，确保宽严相济、罚当其罪。

《法治日报》记者选取三件案例进行以案释法，以期充分发挥典型案例教育警示、规范引导作用。

虚开医疗服务费用骗保 为牟私利医院多人获刑

北京市某中医医院是一家非营利性民营医院。自2021年起，林某甲与刘某(均另案处理)负责该医院的实际经营。

2022年至2024年9月，石某、谌某(均另案处理)与林某甲达成科室承包协议，在某中医医院内设立中医科室，约定按比例分配科室业绩，以报销返利、免费诊疗等名义，诱使邱某等人员使用本人或者借用他人医保卡，通过虚开医疗服务费用，串换诊疗项目等方式骗取医疗保障基金。

此后，北京市医保部门收到群众举报称“有人在按摩店非法盗刷医保卡”，工作人员通过核查发现，有人收集医保卡后前往北京市某中医医院刷卡。工作人员通过国家医保服务平台调取该院就诊患者数据进行分析，最终锁定虚开医疗服务费用的骗保嫌疑人，并依法移送司法机关立案查处。

北京市东城区人民法院经审理查明，被告人林某作为执业医师，经谌某介绍成为该中医科室股东，他们通过开展社区义诊等方式为医院引流患者，并参与利润分成，共骗取医保基金50余万元；被告人周某某作为医生助理，受石某指使，使用他人医保卡挂号、缴费，伪造诊疗记录，协助核算报销返利等。被告人邱某等五人为牟取私利，收集本人及他人医保卡提供给涉案科室用于骗保，分别涉及不同数额的医保基金损失。案发后，多名被告人通过家属退缴违法所得。

□ 本报记者 潘从武
□ 本报通讯员 金爱民

明知房主配偶不愿卖房仍执意购买

法院：未经房屋共有人同意属无权处分

已知房主的配偶作为房屋共有人不同意交易，购房人仍然执意购买该房屋，可能会面临哪些法律风险？2026年6月，新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市天山区人民法院审结了这样一起案件。

2026年1月，陈某与钱某签订房屋买卖合同，约定陈某以70万元总价购买钱某名下的一套房屋。合同签订当日，陈某支付定金及大部分购房款，共计67万元，双方随后办理了房屋交接手续。

令人意外的是，钱某的妻子李某就此事向公安机关报警，并电话告知陈某，该房屋系其与钱某的共同财产，钱某擅自出售，她并不知情，且坚决不同意售房。

但陈某并没有把李某的话放在心上。一个月后，他与钱某前往不动产登记中心办理过户手续。陈某取得了不动产权证书，并登记为单独所有权人。

随后，因李某拒绝腾退房屋，陈某将其诉至法院，请求判令李某腾退房屋，并赔偿租金、物业费、暖气费等损失共计37万余元。

法院审理后认为，本案的焦点在于陈某是否系善意取得涉案房屋所有权。

法院查明，李某与钱某于1995年结婚，2011年两人协议离婚，离婚协议中未对涉案房屋进行分割。之后二人又于2017年复婚。涉案房屋系钱某原单位集资建房，2018年竣工，属于夫妻关系存续期间取得的财产，应当认定为夫妻共同财产。

法院认为，钱某未经房屋共有人李某同意，单独与陈某签订房屋买卖合同并办理过户，该行为属于无权处分。陈某在合同签订之后、办理过户之前，已经通过李某电话告知等方式，明确知晓房屋存在共有人，且共有人不同意出售，却仍然继续履行合同并完成过户，主观上不具备善意。

法官表示，根据民法典第三百一十一条的规定，善意取得需同时满足受让人受让时是善意、以合理价格转让、已完成登记(或交付)三个要件。

本案中，陈某办理过户时已经明知权利存在瑕疵，仍执意过户，不构成善意取得，无法取得涉案房屋所有权。陈某基于所有权主张排除妨害、赔偿损失等物权请求权，已丧失事实与法律依据，法院依法驳回其全部诉讼请求。

法官提醒，房屋买卖属于涉及重大利益的民事行为，购买房屋不能仅凭房产证或房屋买卖合同就放松警惕，一定要做到“多问一句、多查一步”，切实防范交易风险。此外，在签订房屋买卖合同时，务必核实出卖人的婚姻家庭情况、房屋产权来源以及是否存在共有人，要在取得全部共有人同意后再进行交易，否则可能面临合同目的落空，无法取得房屋所有权的法律风险。



2026年6月，法院依法以诈骗罪对被告人林某判处有期徒刑三年六个月，并处罚金5万元；对被告人周某，邱某等人判处有期徒刑一年至三年不等，对其中二人宣告缓刑，并处罚金5万元；责令各被告人退赔相应经济损失。目前，该判决已生效。

本案主审法官表示，该系列案件涉案人员涵盖执业医师、医生助理、收卡借卡人员等多个主体，在共同犯罪中的身份地位、参与程度与具体作用各有差异。案件办理过程中，医保部门强化智能监管，依托大数据模型，对组团就医等异常数据实时监测，精准锁定虚开医疗服务线索。法院坚持罪责刑相适应原则，精准区分各被告人的责任层级，依法追究刑事责任。

法官提醒，医疗机构从业人员应严守职业底线，恪守执业规范，广大参保群众要摒弃侥幸心理，不要为眼前私利出借、售卖医保卡，不要参与医保欺诈骗保行为。

伪造材料骗取生育津贴 犯诈骗罪获刑并处罚金

2025年12月至2026年1月间，女子汤某伪造某妇幼保健院医学文书、医学证明、会计凭证等证明

材料，并将上述虚假材料上传至国家医保服务平台App进行申报，申领生育津贴两次，违规领取生育津贴2.75万元。

大兴区医保局通过国家医保服务平台发送跨省协查申请，查明了汤某编造就诊经历、提交虚假材料骗取生育津贴的违法事实，并依法移送公安机关立案查处。

2026年2月，汤某被抓获归案。案发后，汤某家属代其全额退赔骗领的生育津贴。案件被移送至检察院审查起诉期间，汤某主动将违规申领的生育津贴全部退回。

2026年4月，北京市大兴区人民法院以汤某犯诈骗罪判处有期徒刑十个月，缓刑一年，并处罚金1万元。目前该案判决已生效。

本案主审法官表示，生育津贴源自生育保险基金，是替代女职工产假期间工资收入的重要民生保障资金，也是落实生育支持政策、构建生育友好型社会的关键举措。

本案中，被告人汤某通过伪造医学文书等材料骗取医保基金，非法占有全体参保人共同缴纳的医保基金，严重损害了医保基金安全与社会保障的公平秩序。医保部门在案件办理过程中切实履行基金监管主体责任，充分发挥医保监管前端

□ 本报记者 王 春
□ 本报通讯员 潘静娴

身份证信息、人脸识别数据等属于高度敏感的个人敏感信息。当前，侵犯公民个人信息犯罪已逐步成为电信网络诈骗、网络赌博等下游违法犯罪的重要源头，大量公民个人信息信息被非法窃取、售卖，沦为不法分子牟取非法利益的工具。

2026年9月初，《法治日报》记者了解到，浙江省宁波市江北区人民法院于2026年3月依法审理了一批侵犯公民个人信息系列案件，以公正裁判严厉打击此类违法犯罪活动，切实维护公民个人信息安全司法屏障。

20岁的求职者小章(化名)在日结兼职微信群里看到了一条颇具诱惑力的招聘信息：“抖音快手充场，给网红充当粉丝，无任何门槛，只需携带本人身份证和手机。”

抱着赚点“快钱”的想法，小章按照地址来到一家挂着“某工作室”招牌的门店，并按工作人员要求交出了身份证和手机，配合完成了人脸识别验证，一系列“流程”结束，在店内待了一天，小章“轻松”拿到了约定的

佣金。可晚上回到家，小章却发现自己手机里多出了数个App的下载记录。通过国家政务服务平台的“一证通查”服务，小章查询到，短短一天时间，他的名下多了20多个实名登记的手机号，还以自己为法定代表人注册了多家公司，其中一家公司甚至存在开具增值税发票却未缴税的情形，面临巨大的法律风险。小章遂向当地警方报警求助。

像小章这样因兼职而陷入个人信息泄露陷阱的情况并非个例。经查，2025年3月至6月期间，许某伙同徐某某等人开设人力资源工作室，在经营工作室期间，从商家杨某某等人处批量获取未经实名认证的虚拟手机号码、App账号以及被冻结的社交账号，随后以“充场，做假粉丝”“App拉新”并支付日薪为诱饵，吸引多名像小章一样的求职者前往工作室，将其身份信息绑定至上述手机号、账号内，并在求职者不知情的情况下，将实名认证后的手机号、账号出售给杨某某等人。许某、徐某某、杨某某等人以此非法获利超70万元。

法院经审理认为，被告人许某、徐某某、杨某某等人违反国家有关规定，出售公民个

□ 本报记者 邢东伟 翟小功
□ 本报通讯员 王宇婷 张泰健

在外就餐吃出异物，想必是不少人都遇到过的糟心事。2026年9月初，《法治日报》记者从海南省海口市中级人民法院获悉一起餐饮服务食品安全纠纷案，案件的判决为消费者维权提供了清晰指引，也为广大餐饮经营者敲响警钟。

小婷(化名)在某商场内的“网红”餐厅就餐时发现，一份菜肴中竟混入了一块不明塑料异物。她当即与商家进行沟通，商家也承认菜品中的确存在塑料异物，并表示是后厨员工加工时的失误。可谈及赔偿问题时，双方却产生了巨大分歧。

小婷向商家提出赔偿1000元的要求，商家却认为小婷没有受到任何人身损害，始终不愿意接受该项赔偿要求，维权一度陷入僵局。协商无果，小婷向法院提起诉讼。

诉讼中，小婷要求商家退还本次就餐支出的225元餐费，同时主张商家支付1000元惩

排查、线索研判、案件移送等相关职能，有力破解异地就医核査取证难题，精准查实骗保线索，全面筑牢行政执法与刑事司法衔接防线。人民法院以诈骗罪对被告人定罪处罚，切实守护了参保群众的合法权益，彰显了司法机关严惩医保骗保的鲜明态度。

合伙盗刷医保码被判刑 街边“扫码送礼”不可信

2024年11月，高某、张某、李某、都某伙同他人，多次在北京盗刷被害人徐某等人的医保码。几人分工明确，上游提供医保账户信息；中游组织人员盗刷医保码，购买安宫牛黄丸、片仔癀等商品；下游将药品转卖后，把违法所得兑换成虚拟货币支付给上游。其中，高某、张某、李某涉案金额共计10万余元，都某涉案金额共计2万余元。

当月，高某、都某被公安机关抓获，之后都某协助公安机关抓获了张某、李某随后也到案。案件侦办过程中，医保部门提供了医保政策专业支持，帮助调取涉案被害人医保报销数据，协助公安机关核定高某等人盗刷医保码造成的医疗保障基金损失。案件审理过程中，高某、李某、都某分别退赔2万元、6万元和12.4万元，被害人的经济损失全部挽回。

北京市海淀区人民法院审理认为，4名被告人以非法占有为目的，多次秘密窃取他人财物，均已构成盗窃罪，应予惩处。鉴于被告人具有如实供述、从犯、立功、退赔等情节，故对高某、李某、张某依法减轻处罚，对都某依法从轻处罚。

2025年12月，法院以盗窃罪判处高某等四人二年至六个月不等有期徒刑，对部分被告人依法适用缓刑，并处罚金。目前判决已生效。

法官表示，不法分子常以“扫码送礼”“下载App领福利”等为诱饵，诱导他人下载来源不明的App，部分群众防范意识薄弱，随意将手机交给他人操作，因此给了不法分子可乘之机。一旦下载不明来源的App，不法分子可以通过远程操控或直接操作，盗取手机里的公民个人信息，用于盗刷医保卡内的资金，而一旦被盗刷，不仅会造成患者经济损失，还可能导致患者在急需用药时陷入困境。本案中，法院以盗窃罪对4人判处刑罚，并将被盜取的医保资金尽数追回，彰显了司法机关对医保领域犯罪零容忍、坚决守护人民群众“救命钱”的决心。

漫画/高岳

“黑中介”以兼职为名套取售卖个人信息被判刑

人信息，其行为均已构成侵犯公民个人信息罪，情节特别严重。法院综合各被告人的犯罪情节，认罪悔罪态度等，依法分别判处有期徒刑三年至三年四个月不等，并处相应罚金，追缴全部违法所得。

法官表示，此类以“低门槛、高报酬”兼职为幌子的作案模式，隐蔽性、迷惑性极强，极易让各类求职者因贪图小额短期利益而落入陷阱，沦为不法分子违法犯罪的“工具人”。值得警惕的是，不法分子还会专门在学校、菜市场周边进行布局，重点瞄准学生、老年人等对新型作案手法甄别能力不足的群体。

法官提醒，个人信息泄露后往往难以及时发现，一旦被不法分子利用，不仅面临个人财产受损、身份被冒用的风险，还极易成为电信网络诈骗等犯罪的侵害目标。广大群众要增强个人信息保护意识，切勿为短期利益随意向他人提供身份证原件，配合完成人脸识别操作，切勿轻易向不明主体授权个人信息权限。对于要求提供身份证、进行人脸核验的兼职，要提前核实相关资质和信息真实用途，一旦发现个人信息被非法获取、使用，要第一时间报警，依法维护自身合法权益。

法官表示，餐饮商家是食品安全的第一责任人，从食材拆封、清洗到烹饪、出餐全流程，都负有严格的卫生管理义务。本案中，菜品内混入塑料包装异物，并非只是“小失误”，而是违反了食品安全法的规定。

“不少餐饮商家存在认知误区，认为员工只因‘疏忽’在食品中混入异物，也没有给消费者造成实质性的身体伤害，就不必承担惩罚性赔偿责任。而事实上，惩罚性赔偿责任制度的设立，目的是要增加食品安全违法成本，倒逼餐饮商家落实食材管控、流程管理。”法官强调，是否适用惩罚性赔偿条款，并不以消费者产生人身损害结果为前提，哪怕消费者没有“吃坏肚子”，商家也要依法担责。

法官同时提醒广大餐饮经营者，日常生产经营务必规范食材处理流程，做好员工食品安全培训，绷紧食品安全这根弦，共同守护群众“舌尖上的安全”，携手促进餐饮行业的良性发展。

□ 本报记者 梁平妮
□ 本报通讯员 刘 恒

2026年8月，《法治日报》记者获悉，山东省滨州市中级人民法院二审审结一起保险纠纷案。

在这起纠纷中，环卫工人王秀(化名)在作业时不幸意外身亡，家属时隔数年才得知逝者享有单位投保的团体意外险，遂依法主张理赔。但保险公司以理赔超过两年诉讼时效为由拒绝赔付。一审法院判决保险公司支付理赔金30万元，保险公司不服判决上诉，滨州中院最终驳回保险公司的上诉，维持原判。

家属起诉保险公司

2021年2月，环卫工人王秀(化名)在道路作业时遭遇交通事故，经抢救无效不幸离世。经交警部门认定，王秀无违规操作，无需承担事故责任，肇事司机负事故全部责任。

事故发生后，王秀的家属第一时间委托代理人，通过司法途径向肇事方追责索赔，但因不了解王秀所在保洁公司团体意外险的投保事宜，家属未向保险公司提出理赔要求。直至2024年，王秀的家属才偶然得知，王秀生前所属的保洁公司曾为全体环卫工人统一投保团体意外险，案涉事故发生时王秀仍在有效期内，符合保险理赔条件。

掌握相关证据后，王秀的家属随即向滨州经济技术开发区人民法院提起诉讼，要求保险公司履行理赔义务，支付相应保险金。

案件审理中，保险公司对事故真实性、事故责任划分以及保险合同效力均无异议，亦认可本次事故属于理赔范围，但拒绝赔付，核心抗辩理由为诉讼时效已届满。保险公司辩称，根据法律规定，保险理赔诉讼时效应自保险事故发生之日起计算，案涉事故发生于2021年2月，而王秀的家属直至2025年才提起诉讼，时隔四年，早已超出保险法规定的两年诉讼时效，即便家属此前不知情，理赔权利也不应得到支持。

至此，本案核心争议焦点逐渐清晰：保险理赔的诉讼时效，究竟是从事故客观发生之日起计算，还是从受益人知晓保险权益、具备行权条件之日起计算？

起诉未超法定期限

一审法院经审理查明，2024年之前，王秀家属对涉案团体意外险投保事宜确实全然不知，主观上不存在怠于行使权利的过错。

结合全案事实综合研判，一审法院查明，涉案团体意外险由用人单位统一投保、统一保管保单，但投保信息相对隐蔽，且由于公司内部衔接不畅，劳动者及家属普遍存在信息不对称，难以知晓投保详情，王秀自身同样大概率不了解投保细节，且其意外骤然离世，来不及交代个人相关事宜，事故发生后，其家属积极通过诉讼维权，也足以印证并非故意搁置自身合法权益。

一审法院承办法官王建告诉诉记者，诉讼时效制度的核心立法本意，是督促权利人及时行权，稳定社会法律关系，惩戒“躺在权利上睡觉”的怠行行为。

保险法第二十六条规定，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。而在团体意外险场景中，投保人、投保人为用人单位，被保险人为一线劳动者，双方主体分离，信息不对称问题突出，一些劳动者可能并不知晓自身被投保的事实，若机械套用条文，单纯以事故发生之日起计算诉讼时效，会导致不知情的受益人丧失保险保障，既违背保险分散风险、兜底民生的制度初衷，也明显有失公平。

因此，法律条文规定的“保险事故发生”，核心是指权利人知晓或应当知晓案涉事故属于保险理赔范围，自身享有合法索赔权利。本案中，王秀的家属2024年才知晓保险权益，诉讼时效应从该时间点起算，因此本次起诉并未超过法定期限。

不能机械计算时效

最终，一审法院依法作出判决，判令保险公司向王秀家属支付30万元保险理赔金。

一审判决作出后，保险公司不服，向滨州中院提起上诉，坚持时效抗辩主张，请求二审法院改判，驳回原告诉讼请求。

二审法院经审理查明确认，一审判决事实认定清楚，证据采信确凿，双方当事人二审期间均未提交新证据，案件核心争议仍聚焦于保险诉讼时效的法律适用问题。

二审法官吴瑞重申，诉讼时效制度规制的是有行权能力却怠于行权的消极行为，而非苛责客观上无法知晓、无行权条件的无辜权利人。本案中，王秀的家属自事故发生后始终积极维权，不存在拖延、放弃权益的情形，不能简单照搬事故发生日期机械计算诉讼时效。

2026年4月20日，滨州中院作出终审判决，依法驳回保险公司上诉，维持原判。

“司法裁判既要严守法律条文规范，更要恪守立法本意，彰显司法温度。”吴琦解释，团体意外险是用人为劳动者搭建的风险屏障，核心作用是化解劳动者意外风险，保障弱势方的合法权益。针对用人单位统一投保、劳动者家属无从知晓投保事实的特殊情形，机械套用诉讼时效起算规则，极易造成实质不公，让保险保障流于形式。本案判决厘清保险诉讼时效的适用边界，明确了“不知情、未侵权、不失效”的裁判规则，既有力维护了劳动者家属的合法权益，精准契合诉讼时效制度的立法初衷，也为同类保险纠纷案件审理提供了清晰的裁判参考。

