

兴业银行长春分行:

# 创新落地“德粮贷” 助力粮食收购提质增效

2021年金秋时节,吉林省德惠市惠发街的粮食收购部门口,一片繁忙的景象。伙计们正赶在寒冬来临之前,将周边村镇乡亲们辛苦劳作一年的粮食统统抢收回来。而2021年,这些收购商再也不用为收购粮食的资金发愁了,兴业银行长春分行创新推出的个人经营贷款——“德粮贷”,解决了当地粮食收购的大难题。

吉林省是全国商品粮大省,盛产玉米、水稻、大豆和杂粮豆类等优质农产品。这些农产品种植范围广,农户居住地又相对分散,交

通不方便,每年都需要专人挨家挨户地上门进行收购。吉林德翔牧业有限公司是国家重点农业产业化龙头企业,主要业务就是收购省内各处农户的粮食。往年,由于规模、运输、售价及成本等各方面原因,农户们不能直接将粮食销售给德翔牧业,而是由粮食购销户到各村各屯各户进行收购,然后转销给德翔牧业。购销户收粮时用现金支付给农户,而销售给德翔牧业后,销售回款存在长达6个月左右的账期。由于资金规模不到位、粮食运转周期长等问题,这些粮食购

销户经常面临资金不足的烦恼,尤其在面临极端天气的情况下,如无法将粮食在大雪前入库,农民一整年的辛苦劳作也就付之东流。

在了解到当地粮食行业发展的痛点和难点后,兴业银行长春分行积极牵线搭桥,联合吉林德翔牧业有限公司和吉林省农业融资担保有限公司,创新开展了“企业推荐+担保公司担保+银行贷款”的三方合作模式,采用资金链封闭运作的模式确保还款资金流,批量为当地收购粮食的购销户进行贷款融资。短短几个月时间,已经为

23个粮食购销户累计发放个人贷款4600万元,解决了购销户资金不足的问题,保证了粮食的及时安全入库。

“德粮贷”是兴业银行长春分行为贯彻吉林省委省政府及总行党委工作要求,全力支持服务乡村振兴,而开创的具有兴业特色的涉农特色金融产品。“发展乡村建设,不能盲目融资,要抓准要点痛点,一步到位。相比于省内其他粮食类贷款,“德粮贷”目标客户更精准,放款效率更高,产品更加具有活力,风险更为可控。乡村振兴是实现共同富裕

的必经之路,兴业银行长春分行也会在发展“三农”的道路上,源源不断地为乡村振兴注入金融活水。”该行相关负责人表示。

立足吉林省内“三农”发展状况及融资需求,兴业银行长春分行多次对“三农”重点产业、重点集群、重点客户进行集中调研,结合当地实际情况,持续加快金融产品创新,不断提升金融服务质效,让金融服务乡村振兴的工作更加深入有效,为吉林省经济社会高质量发展贡献兴业力量!

城市晚报全媒体记者 宋佳静

## 省医疗保障局曝光2021年打击欺诈骗保专项行动案例

近年来,我省各地医疗保障部门不断加大打击欺诈骗保工作力度,查处了大量违规案件。为发挥警示教育作用,近日,吉林省医疗保障局选取了2021年打击欺诈骗保专项行动中的26起违规使用医疗保障基金案例,进行公开曝光。

### 一、德惠米沙子惠康医院违规案

经查,德惠米沙子惠康医院存在超产品使用范围开展治疗项目、超医保限制用药、无指征用药、不合理收费、目录对照错误等问题,涉及医保基金650.16万元。当地医保部门根据《2020年德惠市医疗保障定点医疗机构服务协议》,作出如下处理:1.约谈医院主要负责人,责令整改;2.追回违规使用医保基金650.16万元。

### 二、九台宝华康复医院违规案

经查,九台宝华康复医院存在超范围使用运动疗法和为不符合一级护理指征患者开展一级护理等问题,涉及医保基金47.01万元。当地医保部门根据《2021年度长春市九台区医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第六十六条规定,作出如下处理:1.对该院长进行约谈,责令立即整改;2.拒付违规使用医保基金47.01万元。

### 三、长春双阳虹桥医院违规案

经查,长春双阳虹桥医院存在超医保目录限制范围用药、不合理收费问题,涉及医保基金44.88万元。当地医保部门根据《2020年度长春市医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第七条、第二十三条、第二十六条、第六十二条规定,作出如下处理:1.对该院长进行约谈,限期整改;2.拒付违规使用医保基金44.88万元。

### 四、长春市恒实大药房有限公司违规案

经查,长春市恒实大药房有限公司存在为非定点医药机构或处于中止医保服务协议期间的医药机构提供医保费用结算问题。

当地医保部门根据《长春市医疗保障定点零售药店服务协议(2021年度)》第四十三条及《2021年度长春市医疗保障定点零售药店考核细则(暂行)》第一条规定,作出如下处理:1.扣除年度考评分10分;2.解除医保服务协议。

### 五、舒兰惠民医院违规案

经查,舒兰惠民医院存在低指征入院、超标准收费、药品耗材与实际销售不符等问题,涉及医保基金29.92万元。当地医保部门根据《2020年度舒兰市医疗保险定点医疗机构服务协议》第六十四条(四)、(七)和第六十五条(十)规定,作出如下处理:1.追回违规使用医保基金29.92万元;2.约谈该

院负责人,责令整改。

### 六、永吉县洪宇大药房六店违规案

经查,永吉县洪宇大药房六店存在销售药品的医保上传信息与实际销售不符问题,涉及医保基金18.16万元。当地医保部门根据《2020年度永吉县城镇职工基本医疗保险定点零售药店服务协议》第四十八条(二)规定,作出如下处理:1.追回违规使用医保基金18.16万元;2.暂停医保结算3个月;3.约谈该药店负责人,责令整改;4.在全县定点医药机构范围内进行通报。

### 七、吉林市昌邑区延年大药房违规案

经查,吉林市昌邑区延年大药房存在销售药品的医保上传信息与实际销售不符问题,涉及医保基金22.04万元。当地医保部门根据《2020年度吉林市医疗保险定点零售药店服务协议》第四十八条(二)规定,作出如下处理:1.拒付违规使用医保基金22.04万元;2.暂停医保结算3个月;3.约谈该药店负责人,责令整改。

### 八、国大益和药房吉林有限公司伊通顺发分店违规案

经查,国大益和药房吉林有限公司伊通顺发分店存在串换药品套取医保基金违规问题,涉及医保基金5.56万元。当地医保部门依据《2020年度伊通满族自治县基本医疗保险定点药店医疗机构服务协议》的规定,作出如下处理:1.约谈该药店主要负责人,责令整改;2.暂停医保服务3个月;3.追缴违规使用医保基金5.56万元。

### 九、四平市诚信永红大药房连锁有限公司铁东分店违规案

经查,四平市诚信永红大药房连锁有限公司铁东分店存在串换药品等严重问题,当地医保部门依据《2020年度吉林省基本医疗保险定点药店服务协议》有关规定,作出如下处理:1.拒付全部保证金及预留金88.23万元;2.拒付违规使用医保基金79.49万元;3.追缴造成的医保基金损失14.70万元;4.解除医保服务协议,且三年内不得申请医保定点医疗机构。

### 十、辽源华盟医院违规案

经查,辽源华盟医院存在低标准住院、超限制用药、药品零售价格超标使用、财务数据不真实、账账不符、账实不符等问题,涉及医保基金254.39万元。当地医保部门根据《2020年度辽源市医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第六十五、六十七条相关规定,作出如下处理:1.拒付违规使用医保基金254.39万元;2.暂停该院医保服务,并将案件移交公安机关处理。目前,公安机关已立案,案件正在侦查中。

### 十一、辽源祥瑞老年康复医院违规案

经查,辽源祥瑞老年康复医院存在重复用药、重复住院和药品账实不符等问题,涉及医保基金105.36万元。当地医保部门根据《2020年度辽源市医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第六十五条规定,作出如下处理:1.拒付违规使用医保基金105.36万元;2.暂停医保服务3个月;3.扣除医保医师刘某、郭某娜、侯某亚全年全部医保医师积分,暂停医保医师资格1年。

### 十二、辽源仁爱医院违规案

经查,辽源仁爱医院存在超标准用药、超限制用药、药品零售价格、诊疗项目对应错误、账账不符等问题,涉及医保基金173.13万元。当地医保部门根据《2020年度辽源市医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第六十四条、第六十五条规定,作出如下处理:1.追回违规使用医保基金173.13万元;2.暂停医保服务3个月;3.扣除医保医师梁某礼、秦某英全年全部医保医师积分,暂停医保医师资格1年。

### 十三、通化盛京胃肠病医院违规案

经查,通化盛京胃肠病医院存在低标准、无指征住院等问题,涉及医保基金30.12万元。当地医保部门依据《2021年度通化市医疗保障定点医疗机构服务协议》作出如下处理:1.责令该院对检查中发现的问题立即整改;2.追回违规使用医保基金30.12万元;3.暂停该院医保服务6个月;4.将违规情况纳入年度考核。

### 十四、集安市亚太医院违规案

经查,集安市亚太医院存在挂床住院、低指征入院、超限制范围用药、无指征用药、重复用药、过度治疗、过度检查等问题,涉及医保基金15.74万元。当地医保部门依据《集安市基本医疗保险定点医疗机构服务协议》《吉林省医疗保险定点医疗机构医疗保险服务协议》的规定,作出如下处理:1.责令整改;2.追回违规使用医保基金15.74万元;3.暂停医保医师刘某鹏医保医师资格,扣除医保医师李某峰、金某律、吕某华、庞某等年度考核分数3分。

### 十五、柳河县中心医院违规案

经查,柳河县中心医院存在不合理收费、超限制范围用药、串换项目、过度医疗、虚记费用、重复收费、无适应症用药等问题,涉及医保基金35.88万元。当地医保部门依据《服务协议》规定处理如下:1.责令限期整改;2.追回违规使用医保基金35.88万元;3.扣除医保医师裴某、张某泽等33人年度考核分2分;4.将违约情况纳入年度考核。

### 十六、吉林省白山合兴健康药房连锁

### 有限责任公司中心店、六店违规案

经查,吉林省白山合兴健康药房连锁有限责任公司中心店、六店存在串换药品问题,两家机构涉及医保基金共92.58万元。当地医保部门根据《服务协议》规定处理如下:1.追回违规使用医保基金92.58万元;2.解除定点零售药店服务协议。

### 十七、白山康达大药房连锁有限公司一店违规案

经查,白山康达大药房连锁有限公司一店存在串换药品问题,涉及医保基金21.90万元。当地医保部门根据《服务协议》规定处理如下:1.追回违规使用医保基金21.90万元;2.解除定点零售药店服务协议。

### 十八、长白朝鲜族自治县长白镇卫生院违规案

经查,长白朝鲜族自治县长白镇卫生院存在超限制用药、超标准收费、重复用药等问题,涉及医保基金3.02万元。当地医保部门根据《服务协议》规定处理如下:1.拒付违规使用医保基金3.02万元;2.约谈该院负责人,责令限期整改。

### 十九、松原市宁江迎鑫医院违规案

经查,松原市宁江迎鑫医院存在超限制范围用药、低指征入院等问题,涉及医保基金24.53万元。当地医保部门根据《2020年度松原市基本医疗保险定点医疗机构服务协议》第六十六条、第六十七条规定,作出如下处理:1.追回违规使用医保基金24.53万元;2.暂停医保服务2个月;3.限期整改。因该院未如期将违规医保基金退回松原市社会保险管理局基金账户,当地医保部门依据《服务协议》规定解除该院医保服务协议,且3年内不得申请医保定点医疗机构,并向宁江区人民法院申请强制执行。

### 二十、长岭县太平川镇新诺大药房违规案

经查,长岭县太平川镇新诺大药房存在未建立购销存台账、店内无销售系统等问题。当地医保部门依据《2021年度松原市医疗保障定点零售药店服务协议》第十四条、第二十四条、第四十一条规定,作出如下处理:解除定点零售药店医保服务协议。

### 二十一、镇赉县博爱医院违规案

经查,镇赉县博爱医院存在超范围使用药品和诊疗项目问题,涉及医保基金7.20万元。当地医保部门根据《2020年度镇赉县医疗保险定点医疗机构服务协议》第八十三条规定,作出如下处理:1.约谈该院负责人,责令限期整改;2.拒付违规使用医保基金7.20万元。

### 二十二、大安市第一人民医院违规案

经查,大安市第一人民医院存在超限制用药问题,涉及医保基金7.53万元。当地医保部门根据《2020年度大安市医疗保险定点医疗机构服务协议》第八十三条规定,作出如下处理:1.责令限期整改;2.拒付违规使用医保基金7.53万元。

### 二十三、吉林骅禧医药连锁有限公司振兴大药房四店违规案

经查,吉林骅禧医药连锁有限公司振兴大药房四店存在药师未在岗、部分药品未明码标价、未按要求上传医保数据、药品购销存台账不符、串换药品等问题,涉及医保基金1859.80元。当地医保部门根据《延边州医疗保障定点零售药店服务协议(2021版)》规定处理如下:1.追回违规使用医保基金1859.80元,追缴违约金557.94元;2.解除医保服务协议。

### 二十四、吉林大药房药业股份有限公司延吉市长白山路店违规案

经查,吉林大药房药业股份有限公司延吉市长白山路店存在串换药品问题,涉及医保基金444.70元。当地医保部门根据《2021年度延吉市医疗保障定点零售药店服务协议》规定,作出如下处理:1.追回违规使用医保基金444.70元,追缴违约金133.41元;2.扣除2021年下半年考核分数11分;3.解除医保服务协议。

### 二十五、图们市参保人费某珍违规案

经查,图们市参保人费某珍(已过世)存在重复参保报销问题,涉及医保基金5744.21元。当地医保部门根据《中华人民共和国社会保险法》的规定,作出如下处理:追回违规使用医保基金5744.21元。因当事人子女拒不退回违规医保基金,当地医保部门向当地人民法院提起诉讼。当地法院判决当事人子女向当地医保部门退还违规使用的医保基金5744.21元。目前当事人子女已将违规报销的医保基金全额退还图们市医保基金支出账户。

### 二十六、梅河口天宝神经专科医院违规案

经查,梅河口天宝神经专科医院存在分解住院、超限制用药、治疗次数与过费清单不符、心理治疗的时间与物价清单不符、过费清单与医嘱不符、电针无指征治疗及病历书写不规范等6类问题,涉及医保基金23.14万元。当地医保部门根据《梅河口市医疗保障定点医疗机构服务协议文本(2021版)》第七章第六十条第一款、第三款相关规定,对该院作出如下处理:1.追回违规使用医保基金23.14万元;2.责令该院立即整改。

城市晚报全媒体记者 刘佳雪