

监利市人民医院文件

监医行〔2022〕13号

关于转发《国家医保局曝光台 2021 年第五期 曝光典型案例（10 例）》的通知

各科室：

为进一步加强医保基金监管，打击欺诈骗保行为，增强医务人员风险防范意识，现将《国家医保局曝光台 2021 年第五期曝光典型案例（10 例）》转发给你们，望大家提高认识，组织科室人员认真学习，特别是临床科室要针对典型案例中的违规行为进行自查，对发现的问题及时整改，同时规范医疗行为，全面落实医保各项政策，切实维护医保基金安全，杜绝医保违规行为的发生。

附：国家医保局曝光台 2021 年第五期曝光典型案例（10 例）

2022 年 3 月 3 日



国家医保局曝光台 2021 年第五期曝光典型案例(10 例)

一、河南省郑州市第六人民医院骗保案

2021 年 4 月，河南省郑州市医保局根据实名举报线索调查，发现郑州市第六人民医院存在椎弓根螺钉使用手术记录与实际植入不符的问题，造成医保基金损失 1741491.50 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《郑州市医疗保障定点医疗机构服务协议》和《郑州市基本医疗保险定点医疗机构医保医师管理暂行办法》，当地医保部门处理结果如下：1、取消该院骨科主任陈某某、骨结核科主任钱某某等责任人医保服务支付资格；2、自 2021 年 4 月 28 日零时起，中止该院骨科和骨结核科的医保基金结算；3、追回损失的医保基金，并处以 5 倍罚款；4、相关问题线索移交郑州市纪委监委派驻市卫健委纪检监察组、市公安局和市市场监管局等。目前，郑州市纪委监委派驻市卫健委纪检监察组已对该院骨科主任陈某某、医学装备科科长雷某某予以立案审查(调查)；郑州市公安局二七分局已对该线索立案侦办；损失的医保基金 1741491.50 元已全部退回，5 倍罚款 8707457.50 元已全部执行完毕。

二、内蒙古自治区赤峰市医院违规案

2020 年 8 月，经内蒙古自治区赤峰市医疗保障局接自治区转国家医疗保障局举报线索调查，发现赤峰市医院康复医学科主任窦某某存在串换项目收费、治疗项目与项目内涵不符等违规行为，涉及医保基金 1485982.16 元。依据《赤峰市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、暂停该院康复医学科主任窦某某医保服务支付资格 6 个月；2、追回该院违规结算的医保基金；3、赤峰市医疗保障局对赤峰市医院进行约谈，在赤峰市范围内通报并在媒体曝光；4、责令该院对存在问题限期整改等。目前，该院违规结算的医保基金 1485982.16 元已全部退回。

三、福建省福州市第二医院违规案

2020 年 11 月，经福建省医保局与福州市医保局联合专案组调查，发现福州市第二医院超声科医师对患者审核不严造成冒卡就医等违规行为，涉及医保基金 37478.56 元。依据《福州市基本医



疗保险违规行为查处办法》，当地医保部门处理结果如下：1、分批次暂停该院林某、彭某某、高某某等 9 名医师医保服务支付资格 3 个月；2、对于本案涉及超过行政处罚规定 2 年时间的参保人，给予追回冒卡基金处理；对于个别参保人多次冒卡的，给予追回违规基金、列入重点监督名单及改变医保结算方式处理；3、追回该院违规结算的医保基金等。目前，该院违规结算的医保基金 37478.56 元已全部退回。

四、四川省第四人民医院违规案

2021 年 2 月，四川省成都市锦江区医保局对四川省第四人民医院日常巡查时发现，该院存在无指征检查，数字化摄影及胶片无报告单，一般专项护理、超声雾化、膀胱冲洗无医嘱或医嘱与收费不一致等违规结算医保基金行为，涉及医保基金 24745.49 元。依据《成都市医疗保险管理局关于加强医保医师协议管理的通知》，当地医保部门处理结果如下：1、该院医师张某某未按照《病历书写基本规范》记录病历、未做到准确记录病历，曹某某未按规定履行参保人员（家属）知情同意和签字制度，各扣除医师积分 1 分；2、追回违规结算的医保基金，同时按规定扣除违约金；3、约谈医院负责人，责令限期整改等。目前，该院违规结算的医保基金 24745.49 元和违约金已全部缴纳。

五、浙江省台州市第一人民医院违规案

2020 年 6 月，浙江省台州市医保部门在例行检查时发现，台州市第一人民医院存在挂床住院、分解住院，降低入院标准、将不符合入院指征的参保人员收治入院等违规行为，涉及医保基金 17733.04 元。依据《浙江省医保医师协议管理实施细则》和《台州市黄岩区基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、将参保人不符合入院标准但收治入院的医师盛某某扣 2 分、丁某某扣 2 分、黄某某扣 4 分；2、追回违规结算的医保基金，并按规定扣除违约金等。目前，该院违规结算的医保基金 17733.04 元和违约金已全部缴纳。

六、河北省廊坊市中医医院违规案

2020 年 8 月，河北省廊坊市开展医保医疗领域专项整治检查时发现，廊坊市中医医院王某某、张某某、李某某等 9 名医师存在违规开具“大处方”，门诊处方中为女性患者开具治疗前列



腺癌药品等违规行为，涉及医保基金 2017176.16 元。依据《廊坊市城镇医疗保险服务医师管理办法》《处方管理办法》和《河北省医疗保障定点医疗机构医疗服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、暂停王某某、张某某、李某某等 9 名医师医保服务支付资格；2、停止廊坊市中医医院“特病门诊”医保基金结算；3、追回违规结算的医保基金；4、协调廊坊市纪委监委对医师王某某启动调查审查程序；5、将该线索移交当地公安机关，廊坊市公安机关对涉嫌构成犯罪的 5 人采取强制措施，案件正在进一步侦办中。目前，该院违规结算的医保基金 2017176.16 元已全部退回。

七、广西壮族自治区钦州市中医医院违规案

2021 年 5 月，经广西壮族自治区钦州市医保局调查，发现钦州市中医医院在 2020 年 1 月至 2021 年 4 月期间存在串换项目收费、过度检查、过度治疗等问题，涉及医保基金 1995547.80 元。经调查发现，以上违规问题的发生，主要是该院针灸科一区、推拿科二区医护人员医保法规观念淡薄、病人管理混乱所致，特别是针灸科一区医师张某、赵某和推拿科二区钟某某、韩某某等 11 人，没有认真履行医师职责。依据《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西基本医疗保险定点医疗机构医保服务医师管理暂行办法的通知》和《钦州市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、暂停该院针灸科一区医师张某、赵某和推拿科二区钟某某、韩某某等 11 人 3 个月的医保服务支付资格；2、暂停该院针灸科一区、推拿科二区 3 个月的医保基金结算；3、追回违规使用的医保基金；4、将该院违规问题线索向市纪委监委移送等。目前，该院违规结算的医保基金已全部退回。

八、吉林省辽源市祥瑞老年康复医院违规案

2021 年 4 月，经吉林省辽源市医保局调查，发现辽源祥瑞老年康复医院存在不合理收费、不合理诊疗、低标准住院及超范围使用限制用药等违规结算医保基金行为，涉及医保基金 105 万元。依据《辽源市基本医疗保险定点医疗机构服务》，当地医保部门处理结果如下：1、对该院违规医师做出暂停医保服务支付资格 1 年的处理；2、追回该院违规结算的医保基金；3、将该线索移交



当地公安机关等。目前，该院违规结算的医保基金 105 万元已全部追回。

九、安徽省淮南市东方医院集团凤凰医院违规案

2021 年 1 月，安徽省医保局飞检组对淮南市东方医院集团凤凰医院进行专项抽查中发现，淮南市东方医院集团凤凰医院存在违规收费、不合理用药、串换诊疗项目等违规结算医保基金行为，涉及医保基金 676907.79 元。依据《淮南市医疗保障协议医师管理实施细则(试行)》和《淮南市基本医疗保险住院定点医疗机构医疗服务协议(试行)》，当地医保部门处理结果如下：1、扣除该院医师臧某年度考核分 12 分，暂停本年度医保服务支付资格；2、追回该院违规结算的医保基金；3、责令该院限期整改并提交整改报告等。目前，该院违规结算的医保基金 676907.79 元已全部退回。

十、辽宁省大连市众心堂中医医院违规案

2021 年 1 月，经辽宁省大连市医保局调查，发现大连市众心堂中医医院医师武某、赵某，孙某、程某、周某、盖某等 6 人存在病历记录、实际操作与发生的医疗费不符及降低住院标准等问题。助理医师张某的医师资格证为师承或确有专长，应在执业医师指导下开展医疗服务，但该医师却独立开展诊疗活动，造成非执业医师上传费用的情况发生。上述问题共涉及医保基金 104109.7 元。依据《大连市医疗保险定点医疗机构医疗服务协议(2020 年版)》和《大连市医保服务医师管理办法》，当地医保部门处理结果如下：1、对该院医师武某、赵某、孙某、程某等 4 人给予扣 4 分的处理，对周某、盖某等 2 人给予扣 8 分的处理，将助理医师张某移交至大连市西岗区卫健局处理；2、暂停该院住院病房(中医一科、中医二科)6 个月的医保基金结算；3、对发生的违规费用不予结算并 2 倍核减，共计追回违规结算医保基金 332529.1 元；4、责令该院限期整改等。目前，该院违规结算的医保基金已全部退回。大连市西岗区卫健局对该院助理医师张某给予罚款 3000 元、暂停执业 6 个月的行政处罚

