



沈医保苏罚字〔2024〕第3号信息公开表

序号	行政处罚决定书文号	案件名称	违法医药机构名称或违法自然人姓名	违法医药机构代码	法定代表人姓名	主要违法事实	行政处罚的依据和内容	行政处罚的履行方式和期限	作出行政处罚的机关名称和日期	备注
1	沈医保苏罚字〔2024〕第3号	违反诊疗规范过度检查造成医疗保障基金损失案	沈阳市苏家屯区第三医院	12210111410656547L	李鹏	该院将患者曹某某、邵某某、刘某某、分主别入院后，与主要的彩超检查费用，在医嘱和超声报告中，擅自增加彩超检查项目，擅自增加彩超检查费用，并纳入医保基金结算。	依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第十八条：“定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。”第（一）项“违反诊疗规范过度诊疗、重复检查、分解处方、超量开药、过度用药或者其他不必要的医药服务。”的规定，该院不具有不予处罚、减轻处罚、从轻处罚、从重处罚的情形，根据《关于印发辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法（试行）的通知》（辽医保发〔2022〕3号）裁量基准序号2（一般）“责令退回造成的损失金额损失金额1.3倍以上、1.7倍以下的罚款”有关规定，对该医院作出如下行政处罚：处医疗保险基金损失金额1.5倍的罚款，共计891.00元。	十五日 内到沈阳市医疗保障局辽宁省非税收入待解缴账户	沈阳市医疗保障局 苏家屯分局 2024年 8月26日	