

### 沈医保皇罚字〔2024〕第2号、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	沈医保皇罚字〔2024〕第2号	沈阳山盟医院 改造医疗文书、分解收费、重复收费案件	沈阳山盟医院	52210 105M J2900 431P	王绍丽	收取精神病护理的同时收取一级、二级护理费并纳入医疗保障基金结算,此行为存在重复收费;在门诊统筹的牙科为患者提供医疗服务和收费过程中,存在应按照收取全口洁治费用,该院按照每颗牙“洁治”的费用并纳入医疗保障基金结算,此行为涉嫌存在分解收费;该院住院部精神科存在更改、变造住院病历中的“肾功能三项,电解质四项”等化验单检测值的行为,此行为存在变造医疗文书的违法行为。该医院的行为造成医保基金的损失17040.3元	上述行为违反了《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条“定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定,核验参保人员医疗保障凭证,按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务,向参保人员如实出具费用单据和相关资料,不得分解住院、挂床住院,不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药,不得重复收费、超标准收费、分解项目收费,不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施,不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围;除急诊、抢救等特殊情形外,提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的,应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意”和第二十条“医疗保障经办机构、定点医药机构等单位及其工作人员和参保人员等人员不得通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料,或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金”的规定,现依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条“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,处造成损失金额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:”第三款“重复收费、超标准收费、分解项目收费”和第四十条“定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的,由医疗保障行政部门责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款;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,直至由医疗保障经办机构解除服务协议;有执业资格的,由有关主管部门依法吊销执业资格”的第二款“伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料”之规定。责令你院退还分解收费、重复收费、变造医疗文书纳入医疗保障基金结算造成医保基金损失的17040.3元(职工58人次;9369.5元,居民49人次;7670.8元)。你院在本案中无从轻、减轻、从重的情形,适合一般处罚情形,按照《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八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,处造成损失金额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:“(二)违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务”、《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条“定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的,由医疗保障行政部门责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款;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,直至由医疗保障经办机构解除服务协议;有执业资格的,由有关主管部门依法吊销执业资格、按照《沈阳市医疗保障行政处罚裁量权办法》沈医保发〔2024〕15号文件第十三条的处理原则和《沈阳市医疗保障行政处罚裁量基准》沈医保发〔2024〕15号文件中序号7违法行为:定点医药机构造成医疗保障基金损失的对应一般处罚的裁量基准和《沈阳市医疗保障行政处罚裁量基准》沈医保发〔2024〕15号文件中序号3违法行为:“定点医药机构骗取医疗保障基金支出的:《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条“定点医药机构通过下列方式骗取医疗保障基金支出的,由医疗保障行政部门责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款;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,直至由医疗保障经办机构解除服务协议;有执业资格的,由有关主管部门依法吊销执业资格:(二)伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料”对应的一般处罚裁量基准,处罚决定如下: 1.分解收费、重复收费处医疗保障基金损失金额15154元1.3倍的罚款,共19700.2元。 2.变造医疗文书处医疗保障基金损失金额1886.3元的3倍的罚款,共5658.9元,并责令定点医药机构暂停相关责任部门(精神科)8个月医疗保障基金使用的医药服务。 对你院变造医疗文书、分解收费、重复收费纳入医疗保障基金结算造成医保基金损失的行为合计行政处罚25359.1元。	主动履行 按期履行	沈阳市医疗保障局 2024年10月14日	

2	沈医保皇罚字〔2024〕第3号	沈阳二四二医院涉嫌过度检查降钙素原检测和尿沉渣定量并纳入医疗保障基金结算造成医保基金损失案	沈阳沈河蟾医堂中医门诊部	52210 10060 47258 89F	王向东	<p>过度检查降钙素原检测每次101元，共142人次（职工：20人，居民：122人），合计14342元（职工：2020元，居民：12322元）；过度检查尿沉渣定量每次20.40元，共199人次（职工：43人，居民：156人），合计4059.60元（职工：877.20元，居民：3182.4元）行为纳入医疗保障基金结算。</p>	<p>上述行为违反了《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条“定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意”的规定，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条“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，处造成损失金额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。”第二款“违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务”的规定，责令你医院退回医保基金18401.6元。</p> <p>你医院在本案中无从轻、减轻、从重的情形，适合一般处罚情形。按照《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条“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，处造成损失金额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。”第二款“违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务”、《沈阳市医疗保障行政处罚裁量权办法》沈医保发〔2024〕15号文件第十三条和《沈阳市医疗保障行政处罚裁量基准》沈医保发〔2024〕15号文件中序号7违法行为：定点医药机构造成医疗保障基金损失的“《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条 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，处造成损失金额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：（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费”对应一般处罚的裁量标准，处罚决定如下：处医疗保障基金损失金额18401.6元1.3倍罚款，计23922.08元。</p>	主动履行 按期履行	沈阳市医疗保障局 2024年10月16日	
---	-----------------	---	--------------	--------------------------------	-----	---	---	--------------	-------------------------	--