沈医保铁罚字〔2025〕第1号信息公开表

序		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	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		沈阳虹桥中(全国)	沈阳医阳虹桥(司)	91210106 MACR88R1 9H	王英博	沈阳虹桥中医院(有限公司)2022年1月1日至2025年3月31日期间存在将不属于医保基支付范围继续,从下,不是的人医保基、超级,是一个,是一个,是一个,是一个,是一个,是一个,是一个,是一个,是一个,是一个	沈阳虹桥中医院(有限公司)重复收费等行为违反了《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,向参促过度诊疗、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,不得申换药品、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,构成了《医疗保障基金使用监督理条例》第三十八条"定点医药机构下列情形之一的,由医疗保障基金使用监督理条例》第三十八条"定点医药机构方"则,是实定点医药机构管内设计的对方,进度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者造成严重后果的,责令退回,处造成损害停缺法规的,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、重复开药或者提供不必要的医药服务;(三)重复收费、后次)将不属于医疗保障基金支付范围的医药内容。依据《医疗保障基金结算,(七)造成医疗保障基金损失的其他违法行为"的所列内容。依据《医疗保障基金结算(七)造成医疗保障基金损失的其他违法行为"的所列内容。依据《医疗保障基金错算(七)造成医疗保障系例,等三十八条,定点医药机构有下列情形之一的,由医疗保障和变部门责令沈阳虹桥中医院(有限公司)退回医保基金1,908,107.78元,由医保经办机构对其追缴上述基金并进行协议处理。按照《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条之规定和《沈阳市医疗保障局关于印发《沈阳市医疗保障行政处罚裁量权办法》〈沈阳市医疗保障行政处罚裁量基准》序号7关于"一度处罚,处量发验量以处损失金额1.3倍以上(含本数)、1.7倍以下的(不含本数)罚款"裁量标准的规定,对沈阳虹桥中医院(有限公司)处医疗保障基金损失金额1,908,107.78元1.5倍的罚款,计2,862,161.67元。	主动履行	沈阳市医 疗保5年9 月30日	