

沈医保铁罚字〔2025〕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 | 沈医保铁罚字〔2025〕第3号 | 沈阳市中环中医院重复收费行为造成医保基金损失案 | 沈阳市中环中医院 | 522101007209960963 | 林一群 | 沈阳市中环中医院2024年1月至12月期间存在在未设立留观室、无法提供门急诊留观记录的前提下，收取“门急诊留观诊察费”，并上传医保信息系统，由医保基金结算的违规问题。该医院此行为属于重复收费的违规行为，造成医保基金损失共计14,525元。 | 沈阳市中环中医院重复收费行为违反了《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条第（一）款“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”的规定，构成了《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；”的所列内容。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”规定，责令沈阳市中环中医院退回医保基金14,525元，由医保经办机构对其追缴上述基金。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〉的通知》（沈医保发〔2024〕15号）中《沈阳市医疗保障行政处罚裁量权办法》第十三条，依据《沈阳市医疗保障行政处罚裁量基准》序号7关于“一般处罚：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，对沈阳市中环中医院处医疗保障基金损失金额14,525元1.5倍的罚款，计21,787.5元。 | 主动履行 按期履行 | 沈阳市医疗保障局 2025年9月9日 | |