

衡阳市医疗保障局

衡医保通〔2022〕6号

关于 2021 年度下半年打击欺诈骗保 典型案例的通报

市医疗保障事务中心、各县市区医疗保障局、各定点医药机构：

医疗保障基金是参保人的“看病钱”“救命钱”，欺诈骗保行为严重危害医保基金安全，损害广大参保人员切身利益。根据《湖南省医疗保障局关于做好 2021 年医疗保障基金监管工作的通知》（湘医保发〔2021〕1 号），2021 年度市、县医疗保障部门积极开展打击欺诈骗保专项行动，坚持发现一起、查处一起、曝光一起，严厉查处了一批违法违规医药机构和参保人，持续巩固了医疗保障基金监管高压态势。为发挥警示教育作用，现将我市 2021 年下半年查处的欺诈骗保典型案例予以全市通报，并在衡阳市医疗保障局官网和微信公众号公示曝光。

一、衡南县第二人民医院

根据线索举报，市医保局联合衡南县医保局对该院进行突击检查，发现该院存在虚假住院涉及金额 2030.5 元，低于协议在床率涉及金额 90644 元，不合理检查 7538 元，共计 100212.5 元。处理情况：1、责令该院立行整改，7 天内递交

整改方案，1个月上报整改结果。2、对虚假住院医疗费用2030.5元予以追回，并处5倍罚款10152.5元，拒付低于协议在床率违约金90644元，对不合理检查7538元予以3倍拒付30152元。3、将该院违法违规情况移交衡南县纪委监委驻人社局纪检组，建议对相关责任人进行追责问责，并将该院违规情况函告县卫健局。4、对该院违法违规行为向全县定点医药机构通报。

二、祁东县中医医院

祁东县医保局在专项稽查中发现，该院存在不合理收费、串换项目收费、过度检查、超量带药、不合理诊疗等违规问题，涉及金额351679.4元。处理情况：1、追回违规费用351679.4元。2、对重复收费、套高收费、分解收费、串换项目、过度检查、超量带药、不合理诊疗等违规费用239338.7元给予1倍处罚，对虚开多记违规行为违规金额112340.7元给予2倍处罚；处罚金额两项合计金额464020.1元。3、将康复理疗科执证技师人数、工作时间与实际开展理疗项目操作时间不成正比问题移交县卫健局核实处理；康复理疗科助理医师田某洲超量开药、不合理诊疗严重违规问题移交县卫健局进一步核查处理。4、约谈医院负责人，并责令该院对稽查发现的问题立行整改。

三、耒阳市南阳卫生院

耒阳市医疗保障局在专项检查中发现，该院存在将有第三方责任的意外伤害纳入基本医疗报销，串换药品、多记虚记药品及诊疗项目等违法违规行为，涉及金额61375.99元。

处理如下：1、责令该院限期整改，并提交书面整改报告。2、追回涉及医保基金违法违规费用 61375.99 元，并处 1 倍罚款 61375.99 元。

四、耒阳市高炉卫生院

根据举报线索，衡阳市医保局联合耒阳市医保局对该院进行专项检查，查实该院存在低于协议在床率、串换药品、多记虚记药品及医用耗材、违反诊疗规范等违规违约行为。处理如下：1、对低于协议在床率违规费用 2483.8 元予以追回。2、对串换药品、多记虚记医用耗材违规费用 15238.22 元，辅检科室诊疗项目多记虚记检查违规金额 3268 元，合计违规金额 18506.22 元予以追回并处 2 倍罚款 37012.44 元。3、对违反诊疗规范过度诊疗涉及违规金额 2189.67 元，予以追回并处 2 倍罚款 4379.34 元。4、责令该院立即整改并提交书面整改报告，并将线索一条移交所属纪检监察部门。

五、雁峰区衡阳市世珍堂健康药房

经查，该药店存在使用医保卡销售保健品的违规问题，涉及金额 5256 元。上述行为违反了基本医疗保险相关法律法规，根据《中华人民共和国社会保险法》、《湖南省基本医疗保险监督管理办法》、医保服务协议之规定，雁峰区医疗保障局对已查实的违规金额 5256 元予以追回，并处以 2 倍处罚 10512 元。

六、衡南县参保人谢某军

接国家审计局交办线索，衡南县洲市乡谢某军重复报销医药费。经查，谢某军患有慢性肾脏病 5 期，2018 年-2020

年期间在深圳市第二人民医院住院治疗 and 门诊血液透析治疗,其中住院费用 51194.02 元,深圳医保基金已支付 43183.72 元,门诊费用 102161 元,深圳医保基金未支付。后向衡南县医保申请报销,提供住院发票总金额为 51194.02 元,基金支付共计 23156.8 元(基本医保 19366 元,大病保险 1925.21 元,特惠保 612.67 元,民政救助 1253 元);提供门诊发票总金额 102161 元,报销金额为 65910.1 元,实际支付 31000 元(其中有一次报销未付款,门诊发票金额 56511 元,报销金额 34910.1 元)。经查实均为虚假发票,县医保局电话督促谢某军主动投案,但一直未得到回应。衡南医保局根据相关法律法规作出相应处理:1、暂停参保人谢某军联网结算 3 个月。2、追回已支付医保基金(现已追回 23156.8 元)。3、将参保人谢某军欺诈骗保线索移交衡南县公安局,目前案件处于侦办中。

七、衡南县参保人鸡笼镇张某良

经查,鸡笼镇村民张某良意外受伤后,冒用其亲兄弟张某喜(五保户)的身份到衡阳市南华附二医院住院治疗,医疗总费用 84859.62 元。出院后张某喜监护人李某晖通过原鸡笼镇敬老院院长伍某华出具相关证明,再持相关证明、诊断书、住院发票等资料到县人寿保险公司,按原农村合作医疗意外伤害政策报销 21592.27 元;按原农村合作医疗大病补偿政策报销 15613.62 元;在县民政局城乡救助中心领取救助资金 20000 元。冒名顶替骗保金额合计 57205.89 元。处理如下:1、衡南县鸡笼镇纪委对伍某华予以党内警告处分。2、衡南

县医保局依据服务协议对县人寿保险公司核扣经办费用，责令该公司做出深刻检讨，工作人员洪某林扣绩效奖金 5000 元并处警告处分。3、追回违规资金 57205.89 元。4、将案件线索移交县公安局，目前已立案并对李某辉行政拘留。

上述医药机构及个人违法违规违约行为，严重损害了广大参保人员的切身利益，也危害了医保基金的可持续发展，现予以全市通报、曝光。全市各定点医药机构要以此为戒，加强医疗管理，规范诊疗行为，依法依规使用医保基金，为群众提供优质高效的医疗服务。全市医疗保障部门要持续保持打击欺诈骗保的高压态势，加大监督检查力度，形成打击欺诈骗保的常态机制，切实维护医保基金安全。

