

关于 8 起欺诈骗取医保基金典型案例的通报

发布时间：2019 年 1 月 25 日

2018 年 9 月起，国家医保局会同国家卫健委、公安部、国家药监局联合开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动。专项行动开展以来，各地加大打击力度，依法依规查处了一批欺诈骗保案件。现将首批 8 起案例通报如下：

一、内蒙古自治区呼伦贝尔市牙克石市图里河镇中心卫生院以虚假住院骗取医保基金案

经查，内蒙古自治区呼伦贝尔市牙克石市图里河镇中心卫生院存在疑似违规病历 207 份，存在过度检查、过度诊断、过度医疗等违反协议管理行为。其中 2016 年 6 月至 2017 年 10 月，虚假住院 7 例，涉及医保基金 2.2 万元。医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、《内蒙古自治区城镇基本医疗保险条例》第五十四条以及《呼伦贝尔市城(乡)基本医疗保险定点医疗机构(一级综合)服务协议书》规定，追回医保基金 2.2 万元，并处 5 倍罚款 11 万元。卫计部门对该卫生院负责人作出停止工作决定，并对相关违法违纪工作人员进行处理。

二、安徽省淮南市毛集第二医院以虚假住院骗取阜阳市颍上县医保基金案

经查，淮南市毛集第二医院以免费体检为由，获取阜阳市颍上县参合群众信息，编造住院治疗材料，套取新农合基金。2016 年 8 月至 2018 年 8 月，该院共编造 450 人次虚假住院信息，骗取新农合基金 136 万元。医保部门依据《安

安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》第十七条、第三十八条以及《新型农村合作医疗定点医疗机构违法违规行为查处办法》第十四条、第十五条规定，终止与淮南市毛集第二医院医保服务协议，并将有关线索移交公安机关立案调查。经颖上县人民检察院批准，公安机关已刑事拘留 6 人，取保候审 4 人，网上追逃 2 人。卫计部门依据《医疗机构管理条例实施细则》第七十九条规定，吊销该院《医疗机构执业许可证》。

三、江西省萍乡市安源区人民大药房串换药品骗取医保基金案

经查，江西省萍乡市安源区人民大药房 2017 年 1 月至 2018 年 10 月，医保系统内销售数据大于其店内销售数据，存在替换、串换药品等问题，涉及金额 4.9 万元。医保部门依据《萍乡市基本医疗保险定点零售药店服务协议》第三十三条规定，追回违规销售药品费用 4.9 万元，并暂停其医保服务协议 3 个月。

四、湖北省黄冈市蕲春县五洲医院套取医保基金案

经查，湖北省黄冈市蕲春县五洲医院于 2018 年 8 月，通过挂床住院、以体检为由诱导住院、无医嘱用药等方式，骗取医保基金 4.1 万元。医保部门依据《黄冈市基本医疗保险医疗机构服务协议书》第五十条、第五十一条、第五十二条、第五十三条、第五十四条之规定，约谈该院负责人，责令其立即停止违规行为。从 2018 年 11 月 16 日起暂停该院的医保定点资格，按照违规金额的 5 倍从该医院医保结算款中扣减 20.5 万元，并移交卫计部门进一步查处。

五、湖南省茶陵县洣江卫生院虚构五保户住院骗取医保基金案

经查，涪江卫生院院长雷某指使医生联系涪江敬老院，假借为涪江敬老院五保户体检的名义，收集敬老院五保户花名册，于 2018 年 2 月对刘某、陈某等 28 名五保户以挂床住院、虚构费用的方式违规办理住院手续，并安排卫生院工作人员制作虚假医患交流记录、病历诊断书、处方等相关资料，违规套取医保基金 3.6 万元。医保部门依据《茶陵县基本医疗保险定点医疗机构管理监督办法(试行)》第二十条、《茶陵县基本医疗保险定点医疗机构服务协议书》第四十七条规定，关停该院医保报销系统，暂停医保服务，责令全面整改，追回套取医保基金 3.6 万元，并按违规费用的 5 倍拒付医保基金，并建议卫计部门对该院相关医务人员作出处理。纪检监察部门给予雷某党内严重警告处分，并给予该院 6 名相关工作人员诫勉谈话处理。

六、重庆市开州区普渡村卫生室骗取医保基金案

经查，重庆市开州区普渡村卫生室和智慧药品超市负责人均为李某，该村卫生室于 2018 年 2 月至 2018 年 11 月，通过刷卡报销智慧药品超市药品费用、串换药品等方式骗取医保基金 20.09 万元。医保部门依据《重庆市医疗保险协议医疗机构医疗服务协议》第二十五条和《重庆市开州区医疗保险村卫生室(社区卫生服务站)医疗服务协议》第十九条之规定，暂停其医保网络结算 3 个月，暂停李某医保医师资格 6 个月，追回违规费用 20.09 万元，并处 1 倍违约金，拒付该村卫生室 2018 年度一般诊疗费用 1.35 万元，责令智慧药品超市限期整改。

七、四川省达州市仁爱医院诱导病人住院骗取医保基金案

经查，四川省达州市仁爱医院于 2018 年 1 月至 2018 年 6 月，采取免收病人自付费用、车辆接送、出院赠送棉被和药品等方式诱导病人住院，通过多记、虚记费用的方式骗取医保基金 9.03 万元。医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第八十八条、《通川区基本医疗保险定点医疗机构服务协议》第五十六条、第五十七条规定，追回违法违规费用 9.03 万元，并处 5 倍罚款 45.15 万元，取消该院医保定点医疗机构资格。卫计部门依据《医疗机构管理条例》第四十八条规定，吊销该院《医疗机构执业许可证》，并处罚款 34.2 万元。公安部门依法逮捕 2 人，取保候审 1 人。纪检监察部门对人社(医保)、卫计部门相关工作人员给予纪律处理。

八、甘肃省天水市秦安中西医结合医院诱导病人住院骗取医保基金案

经查，甘肃省天水市秦安中西医结合医院于 2018 年 1 月至 2018 年 10 月，通过过度治疗、将可门诊治疗的参保个人收治住院、以免费体检为由诱导参保人员住院等方式骗取医保基金 13.62 万元。医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第七十九条、第八十二条、《甘肃省城乡居民基本医疗保险定点医疗机构违约行为基金扣减办法(附件)》第八条、第十二条、第十三条、第十四条以及《天水市医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第五十条、第五十一条、第五十二条规定，从 2018 年 12 月 11 日起解除该院医保服务协议，取消该院医保定点医疗机构资格，追回违法违规费用 13.62 万元，并处 5 倍罚款 68.1 万元，追回审计发现的多收床位费、分解住院、扩大报销范围违规报销基金 2.95 万元。