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 3 月 29 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，并组织开展飞行检查。专项行动以来，各地加大打击力度，依法依规进行查处，形成高压态势。为达到宣传法规、净化环境、震慑犯罪的目的，现将 8 起案例通报如下：

一、安徽省阜阳市阜阳双龙医院收买病人骗取医保基金案

经国家医保局飞行检查，安徽省阜阳市阜阳双龙医院采取以支付回扣形式向乡村医生收买病人、过度治疗、过度检查、超范围执业、非卫生技术人员独立开展诊疗活动等方式骗取医保基金。2016 年至 2018 年 11 月，该院超范围开展手术套取医保基金 38.20 万元，过度治疗、过度检查 18.15 万元。医保部门依据《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》第三十四条规定，追回医保基金 56.35 万元，并处罚款 90.75 万元，解除医保服务协议，将相关问题线索移交公安机关进一步侦办。卫健部门依据《医疗机构管理条例》第四十八条、《医疗机构管理条例实施细则》第八十一条规定，给予该院罚款 4000 元，并吊销其医疗机构执业许可证。

二、陕西省渭南市合阳福音医院无医嘱收费骗取医保基金案

经国家医保局飞行检查，陕西省渭南市合阳福音医院于 2017 年 9 月至 2018 年，通过无医嘱收费、超医嘱收费、过度检查等方式骗取医保基金 38.86 万元。

医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第十一章第八十七条，《渭南市城镇基本医疗保险定点医疗机构服务协议》第四十四条、第四十五条，《合阳县定点医疗机构服务协议》第五章第二十五条规定，追回医保基金 38.86 万元，并处罚款 84.95 万元，同时解除该院城镇居民医保及新农合服务协议。

三、宁夏回族自治区银川市银川百合堂医院骗取医保基金案

经国家医保局飞行检查，宁夏回族自治区银川市银川百合堂医院于 2017 年至 2018 年，通过挂床住院、虚假检查检验、虚记费用等方式骗取医保基金 18.01 万元。医保部门依据《宁夏回族自治区基本医疗保险服务监督办法》第二十一条第一款、第二款，《宁夏回族自治区医保服务医师诚信管理办法》第二十三条、二十四条、二十五条规定，追回医保基金 18.01 万元，并处罚款 54.03 万元，同时解除医保服务协议。

四、北京市通州区宋庄镇师姑庄社区卫生服务站购买虚假进货发票骗取医保基金案

经查，北京市通州区宋庄镇师姑庄社区卫生服务站通过购买虚假进货发票、阴阳处方等方式骗取医保基金。2018 年 1 月至 8 月，该服务站负责人从网上购买中药饮片进货发票 8 张，骗取医保基金 60.23 万元。医保部门依据《北京市基本医疗保险定点医疗机构服务协议书》第二条、第五十二条、第七十四条、第九十一条规定，解除医保服务协议。北京市公安局通州分局对该服务站负责人予以刑事拘留，案件仍在进一步侦办中，违规金额待核定后立即追回。

五、山西省临汾市尧都区友好医院骗取医保基金案

经查，山西省临汾市尧都区友好医院于 2018 年 1 月至 12 月，通过无医嘱收费、虚记检查收费、理疗项目多计费等方式骗取医保基金 65.71 万元。医保部门依据《中华人民共和国社会保险法》第十一章第八十七条、《山西省医保定点医疗机构服务协议》第六十一条规定，追回医保基金 65.71 万元，处违约金 197.13 万元，终止医保服务协议，并将有关线索移交公安机关进一步侦办。

六、上海市白茅岭医院骗取医保基金案

经查，上海市白茅岭医院于 2013 年至 2017 年，通过虚记检查化验、多收费等违规情况，骗取医保基金 9.47 万元。医保部门依据《上海市基本医疗保险监督管理办法》第十七条规定，责令该院整改，追回医保基金 9.47 万元，处行政罚款 10 万元，暂停 3 名责任医师医保结算 6 个月，并将线索移送卫生部门作进一步调查处理。

七、福建省厦门市翔安区马巷卫生院垵边卫生所套换医保编码骗取医保基金案

经查，福建省厦门市翔安区马巷卫生院垵边卫生所于 2017 年 7 月至 2018 年 6 月，通过套换医保编码、超医保支付范围开展诊疗项目等方式骗取医保基金 96.11 万元。医保部门依据厦门市《2017 年基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第五十五条、五十六条，《厦门市基本医疗保险定点服务单位医保服务人员信用记分操作细则》第四条规定，拒付医保基金 96.11 万元；暂停垵边卫生所医保网络接入 6 个月；对 1 名责任医师信用扣分记 12 分，拒付医保服务费用 12 个月。

八、贵州省黔东南红州儿童医院骗取医保基金案

经查，贵州省黔东南红州儿童医院于 2017 年至 2018 年，通过无床位收治住院、挂床住院、虚记多记诊疗项目等方式骗取医保基金 33.57 万元。医保部门依据《凯里市 2018 年基本医疗保险定点医疗机构服务协议（试行）》第四十三条、第四十四条、第四十九条规定，追回医保基金 33.57 万元，并处罚款 17.06 万元，拒付 2018 年年终清算保证金，解除医保服务协议，在全州范围内进行警示通报。