

4月是全国医保基金监管集中宣传月,今年宣传月活动主题为“织密基金监管网 共筑医保防护线”。日前,市医保局按照集中宣传月工作安排,对乐山市医保领域违法违规典型案例进行通报。

据了解,市医保局自2019年组建以来,始终将维护医保基金安全作为首要任务,持之以恒强化医保基金监管,持续开展定点医药机构全覆盖监督检查、抽查复查,初步构建起打击医保欺诈骗保的高压态势,各定点医药机构自律规范使用医保基金意识逐步增强,医保基金监管工作取得明确成效。2019年至2021年,乐山市医疗保障部门共查处违规医药机构6786家次,其中,暂停定点医保服务协议333家次,解除医保服务资格58家次,累计追回医保基金并处违约金共计1.35亿元。

乐山医保部门

3年查处违规医药机构6786家次 通报18件违法违规典型案例

1、市中区城北医院违法违规使用医保基金案

2019年,市中区医疗保障局在医疗保障基金专项治理中发现,市中区城北医院存在超物价标准收费、串换诊疗项目、超药品使用说明书使用范围用药等违法违规行为,涉及违规费用40.26万元。市中区医疗保障部门依照协议规定,暂停该院医保服务资格4个月,追回违规费用,并处5倍违约金201.32万元。

2、市中区建宁药店违法违规使用医保基金案

2019年,市中区医疗保障局在医疗保障基金专项治理中发现,市中区建宁药店存在超范围刷卡、用医疗保险个人账户基金购买食品,营业时间驻店药师不在岗销售处方药等违反医保政策及规定的行为,涉及违规费用171元。市中区医疗保障部门依照协议规定,解除该药店医保服务协议,追回违规费用,并按违规金额的5倍处违约金855元。

3、市中区安谷镇中心卫生院违规结算医保基金案

2020年,市中区医疗保障局在医疗保障基金专项治理检查中发现,市中区安谷镇中心卫生院存在将医疗保险支付范围外的材料串换为医疗保险支付范围内的诊疗项目等违法违规行为,涉及违规费用276元。市中区医疗保障部门依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条、《乐山市基本医疗保险实施办法》(乐府办发[2016]9号)文件第二十九条之规定,追回违规费用,并依法处3倍行政处罚款828元。

4、五通桥区川康医院违法违规使用医保基金案

2019年,五通桥区医疗保障局在专项检查中发现,五通桥区川康医院存在降低入院指征、过度检查、无指征使用抗生素等违法违规行为,涉及违规费用3.33万元。五通桥区医疗保障局依照协议规定,约谈医院负责人,要求医院对违规行为立即进行整改,追回违规费用,并处违约金9.57万元。

5、五通桥区优众药房老石人街店违规销售过期医疗器械案

2020年,五通桥区综合行政执法局对五通桥区优众药房老石人街店进行现场检查时,发现该店销售过期医疗器械,违反了《医疗器械监督管理条例》第四十条、第六十六条、第六十八条规定。五通桥区医疗保障部门根据五通桥区综合行政执法局移送的案件信息,依照协议规定,暂停该药店医保服务协议30日。

6、沙湾区福禄中心卫生院违规使用医保基金案

2021年,沙湾区医疗保障局在医疗保障基金专项治理“回头看”中发现,沙湾区福禄中心卫生院存在多计费、不合理使用抗生素等违法违规行为,涉及违规费用0.8万元。沙湾区医疗保障部门依照协议规定,追回违规费用,处3倍违约金2.43万元。

7、金口河区人民医院违法违规使用医保基金案

2021年,金口河区医疗保障局在医保基金专项治理中发现,金口河区人民医院存在超标准收费、多记费用、超药品使用说明书使用范围用药等违法违规行为,涉及违规费用5.58万元。金口河区医保部门依照协议规定,追回违规费用,并处1倍违约金5.58万元。

8、峨眉山市茗山药店为非定点零售药店提供医保费用结算案

2020年,峨眉山市医疗保障局根据群众举报线索,核查发现峨眉山市茗山药店协助非医保定点药店为参保人提供刷医保卡个人账户服务,涉及金额90元。峨眉山市医疗保障部门依照协议规定,解除该药店医保服务协议,追回违规费用,并处5倍违约金450元。

9、峨眉山市宏济堂药房为非定点诊所提供医保费用结算案

2021年,峨眉山市医疗保障局会同峨眉山市审计局,对峨眉山市宏济堂药房疑点数据现场进行了逐一核查比对,发现该药店协助非医保定点药店为参保人提供刷医保卡个人账户服务,涉及违规费用5.9万元。峨眉山市医疗保障部门依照协议规定,解除该药店医保服务协议,追回违规费用,处5倍违约金29.5万元。

10、峨眉山市太泉医院违法违规使用医保基金案

2021年,乐山市医疗保障局对峨眉山市太泉医院进行飞行检查时发现,该院涉嫌存在部分在院患者无入院指征住院、不合理治疗、部分精准扶贫患者医保报销的诊疗费用与公益活动文件所述不符等违法违规行为,涉及费用16.57万元。峨眉山市医疗保障部门根据乐山市医疗保障局移交线索,进一步核查该院违法违规行为,并根据检查结果,依照协议规定,追回该院违规费用,处1倍违约金16.4万元;并将该院涉嫌未建立真实完整的医疗器械进货查验记录等问题移交峨眉山市市场监管局。2021年11月30日,峨眉山市综合行政执法局对该医院给予警告的行政处罚。

11、犍为县昌达医院违法违规使用医保基金案

2020年,乐山市医疗保障局对犍为县昌达医院进行飞行检查时发现,该院存在虚记费用、不合理检查、不合理治疗、不合理用药、不合理住院、重复检查等涉嫌违法违规行为,涉及违规费用3.45万元。犍为县医疗保障部门依照协议规定,追回违规费用,并处违约金6.9万元。

12、犍为县泰康源药店未按《协议》规定申报信息变更案

2021年,犍为县医疗保障局在开展日常监督检查过程中,发现犍为县泰康源药店法定代表人、实际经营人等重大信息在2020年11月1日发生变更,但截至2021年5月6日仍未进行信息变更登记。犍为县医疗保障部门依照协议规定,解除与犍为县泰康源药店原法定代表人签署的乐山市基本医疗保险定点零售药店服务协议。

13、犍为县百姓缘大药房违规案

2021年,四川省医疗保障局委托第三方服务机构对乐山市犍为县医疗保障基金使用情况开展抽查复查,犍为县百姓缘大药房在犍为县医保部门已作提前通知的情况下,不能按时提供检查组所需要的相关检查资料和数据,延缓了全省医保基金监督检查工作进度,造成了恶劣影响。犍为县医疗保障部门依法依规对犍为县百姓缘大药房进行处理:暂停结算拨付;中止定点零售药店服务协议6个月,协议中止期间药店不能进行职工医保个人账户刷卡结算。

14、井研县仁爱医院违法违规使用医保基金案

2019年,井研县医疗保障局在医疗保障基金专项治理中发现,井研县仁爱医院存在串换诊疗项目、虚计费用、过度诊疗、超药品使用说明书使用范围用药等违法违规行为,涉及违规费用13.28万元。井研县医疗保障部门依照协议规定,中止该院的定点医疗机构服务协议3个月(2020年解除服务协议),追回违规费用,并处违约金45.83万元。

15、夹江县妇幼保健计划生育服务中心违法违规使用医保基金案

2021年,夹江县医疗保障局在专项治理中发现,夹江县妇幼保健计划生育服务中心存在多计费、重复计费、过度检查、打包检查、超限制报销、串换项目、购销存不符等违法违规问题,涉及金额7.76万元。夹江县医保部门依据协议规定,追回违规费用,并处违约金7.13万元,责令限期整改。

16、沐川县箭板镇卫生院违法违规使用医保基金案

2021年,沐川县医疗保障局在医疗保障基金专项治理中发现,沐川县箭板镇卫生院存在中药饮片加价超物价规定、药品低价高售等违法违规行为,涉及违规费用18.11万元。沐川县医疗保障部门依照协议规定,追回违规费用,并处1倍违约金18.11万元。

17、峨边彝族自治县东诚医院超范围执业案

2021年,峨边彝族自治县医疗保障局在医疗保障基金专项治理中发现,峨边东诚医院存在超执业范围行医等违法违规行为,涉及医保基金5316.38元。峨边彝族自治县医疗保障部门依据协议追回违规费用,并将案件线索移送峨边彝族自治县卫生健康局。峨边彝族自治县卫生健康局依法责令该医院立即改正,并处2000元的行政处罚,对不良执业行为记4分;责令涉事医生立即改正其违法行为,并对不良执业行为记5分。

18、马边彝族自治县创骨医院违法违规使用医保基金案

2019年,马边彝族自治县医疗保障局在医疗保障基金专项治理中发现,马边彝族自治县创骨医院存在超中医适应症技术限制、超限制条件支付、多记费等方式违法违规行为,涉及违规费用34.99万元。马边彝族自治县医疗保障部门依照协议规定,追回违规费用,并处违约金49.59万元。