

高阳县医疗保障局 行政处罚决定书

高医保罚字〔2024〕第009号

当事人（姓名或名称）：高阳城西医院

统一社会信用代码：11131023MA08322000

法定代表人（负责人）：赵永刚

地址：高阳县西大街100号

本机关于2024年9月29日对你（单位）进行了现场调查，发现你（单位）实施了如下违法行为：在2022年7月1日至2024年6月30日期间，存在将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算（住院患者未使用药物情况下收取“中医定向透药治疗”费用）、违反诊疗规范过度诊疗（为开展血清检查的患者普遍开取血清载脂蛋白AI测定），按照医保基金报销比例0.76计算，以上共造成医保基金损失36267.2元。

以上违法事实，主要证据如下：现场询问笔录、检查笔录、费用明细清单、医保电子结算数据等证据材料。

对当事人陈述、申辩或者听证意见的采纳情况及理由：当事人放弃陈述申辩和听证权利。

从轻、减轻处罚的理由：当事人主动退回涉及的违规金额，并及时改正违法行为问题，积极配合执法人员开展现场调查工作。

依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十八条和《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条的相关规定，现责令你单位于2024年10月20日前改正上述违法行为，改正内容及要求如下：

- 立即改正上述违法行为，严禁再次发生类似违法行为。
- 组织医务人员认真学习医保相关政策文件。

逾期不改正的，本机关将依据《医疗保障基金使用监督管理条例》

第三十八条的规定“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”作出处理。

由于你（单位）的上述行为违反了《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条“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。定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围”的规定，现根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条第二项和第六项之规定，鉴于《河北省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》冀医保规（2023）12号文件第6项第（二）款和第（六）款之规定，现对你（单位）作出如下行政处理：

1. 违规医保资金 50760 元（已退回的金额不再重复退回）。

2. 处损失医保基金金额 1 倍的罚款，罚款金额：36267.2 元（大写：叁万陆仟贰佰陆拾柒元贰角）。具体罚款为：

对将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算：住院患者未使用药物情况下收取“中医定向透药治疗”费用，处损失医保基金金额 1 倍罚款，罚款金额：31889.6 元。

对违反诊疗规范过度诊疗：为开展血清检查的患者普遍开取血清载脂蛋白 AI 测定，处损失医保基金金额 1 倍罚款，罚款金额：4377.6 元。

自即日起十五日内将罚款交到收款银行（附河北省非税电子票据告知单）。

逾期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》第七十二条第一项的规定，每日按罚款数额的百分之三加处罚款，并将依法申请人民法院强制执行。

你单位如对本决定不服，可以于收到本决定书之日起六十日内向高阳县人民政府申请复议，也可以于六个月内依法向高阳县人民法院提起行政诉讼。

逾期不申请行政复议，不提起行政诉讼，又不履行本决定的，本机关将依法申请人民法院强制执行。



（本文书一式三份，一份送达当事人，一份由本机关留存，一份随卷归档。）