

临医保发〔2020〕101号

临沧市医疗保障局关于 2020 年第三季度 打击欺诈骗保典型案例的通报

各县、自治县、区医疗保障局，全市定点医药服务机构：

为强化基金监管，营造共同维护医保基金安全的良好氛围，2020年第三季度，全市医疗保障系统开展了打击欺诈骗保专项治理、扶贫领域费用全面核查等工作，对发现的问题，依据《临沧市基本医疗保险定点医疗机构服务协议》（以下简称《服务协议》）及《中华人民共和国社会保险法》进行了处理，现将处理情况通报如下：

一、临沧仁德医院挂床住院违规行为

经查，临沧仁德医院存在挂床住院违规行为。临翔区医疗保

险管理局依据《服务协议》约定，拒付违规费用 15774.73 元，扣除违规当期服务质量考核保证金 8380.85 元。

二、临翔区康桥医院挂床住院违规行为

经查，临翔区康桥医院存在挂床住院违规行为。临翔区医疗保险管理局依据《服务协议》约定，拒付违规费用 16290.35 元，扣除违规当期服务质量考核保证金 16168.29 元。

三、云县德一口腔医院不准确上传诊疗项目违规行为

经查，云县德一口腔医院上传医保信息系统的诊疗项目与实际产生的诊疗项目不一致，存在不准确上传诊疗项目违规行为。云县医疗保险管理局依据《服务协议》约定，拒付违规费用 25150.00 元。

四、永德县小勐统镇小勐统村卫生室 4 部冒名就医违规行为

经查，永德县小勐统镇小勐统村卫生室 4 部未认真核对患者身份信息，存在就诊患者使用已故人员身份信息冒名就医违规行为。永德县医疗保险管理局依据《服务协议》和《永德县城乡居民基本医疗保险打包付费支付方式改革实施细则》规定，追回违规费用 25.04 元，按 5 倍扣款 125.20 元。

五、镇康县南伞镇卫生院为非定点医疗机构提供基本医疗保险费用结算违规行为

经查，镇康县南伞镇卫生院存在为镇康县一中、镇康县职教中心、南伞中学等 3 所学校开设的医务室提供基本医疗保险费用结算违规行为，镇康县医疗保险管理局依据《服务协议》约定，

拒付违规费用 292123.42 元，扣除违规当期服务质量考核保证金 1255280.15 元。

六、镇康县让兵健芝大药房存在未如实上传医保支付项目，参保人员用医保卡购药价格高于现金购药价格等违规行为

经查，镇康县让兵健芝大药房上传医保信息系统的药品销售量大于药店销售系统的销售量，存在未如实上传医保支付项目；参保人员用医保卡购“布洛芬缓释胶囊”价格高于用现金购药价格等违规行为，镇康县医疗保险管理局依据《服务协议》约定，拒付违规费用 1239.00 元，暂停所有医疗保险服务 90 天。

七、镇康县勐捧崇医大药房存在未如实上传医保支付项目违规行为

经查，镇康县勐捧崇医大药房上传医保信息系统的药品销售量大于药店销售系统的销售量，存在未如实上传医保支付项目违规行为，镇康县医疗保险管理局《服务协议》约定，拒付违规费用 3970.50 元，暂停所有医疗保险服务 90 天。

八、临沧光明眼科医院存在为非定点医疗机构提供医保费用结算违规违法行为

经查，临沧光明眼科医院存在为旗下非定点医疗机构提供医保费用结算违规违法行为，临沧市医疗保险管理局依据《服务协议》约定，拒付违规费用 5626.00 元，扣除违规当期服务质量考核保证金 2651.32 元，暂停医疗保险服务 6 个月；临沧市医疗保障局依据《中华人民共和国社会保险法》规定，处骗取金额 5626

元的 3.5 倍罚款 19691 元。

抄送：市委办公室，市政府办公室，市监委，市卫生健康委。

各县（区）人民政府。

临沧市医疗保障局办公室

2020 年 10 月 12 日印发
