

为严厉打击违规使用医保基金行为,筑牢医保基金安全防线,近日,达州市医疗保障局公布了一批违法违规使用医保基金典型案例。

重复收费、过度检查、不合理收费……

我市曝光12起违法违规使用医保基金典型案例

案例一:大竹骨科医院重复收费过度检查

2025年10月,大竹县医保部门对大竹骨科医院进行监督检查。检查发现该院存在重复收费、串换项目收费、过度检查等违规行为,涉及医保基金49131.24元。依据《达州市定点医疗机构医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金49131.24元,并处违约金14739.38元,共计63870.62元;约谈相关负责人。

案例二:大竹东方医院住院指针把握不严

2025年3月,大竹县医保部门对大竹东方医院进行监督检查。检查发现该院存在住院指针把握不严等违规行为,涉及医保基金6114.94元。依据《达州市定点医疗机构医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金6114.94元,并处违约金1834.48元,共计7949.42元;约谈相关负责人。

案例三:渠县东方医院重复收费

2025年9月,渠县医保部门对渠县东方医院进行监督检查。检查发现该院存在重复收费的问题,涉及医保基金6546元。依据《达州市定点医疗机构医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金6546元,并处违约金6546元,共计13092元;约谈该医院负责人。

案例四:渠县博仁医院超标准不合理收费

2025年6月,渠县医保部门对渠县博仁医院进行

监督检查。检查发现该院存在超标准收费、不合理收费的问题,涉及医保基金4491.26元。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《达州市定点医疗机构医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金4491.26元,并处违约金1317.45元,共计5808.71元;处行政罚款99.75元;约谈该医院负责人。

案例五:渠县博康综合门诊部串换项目收费

2025年6月,渠县医保部门对渠县博康综合门诊部进行监督检查。检查发现该院存在串换项目收费的问题,涉及医保基金613.73元。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《达州市定点医疗机构医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金613.73元;处行政罚款613.73元;约谈该医院负责人。

案例六:大竹欧治成中医诊所将无处方药纳入医保报销范围

2025年10月,大竹县医保部门对大竹欧治成中医诊所进行监督检查。检查发现该诊所存在无处方销售药品并纳入医保报销数据、进销存账实不符等违规行为,涉及医保基金3197.56元。依据《达州市定点医疗机构医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金3197.56元,并处违约金959.27元,共计4156.83元;约谈该诊所负责人。

案例七:达州市达川区兴晟源大药房超量用药

2025年12月,达州东部经

开区公共服务中心医疗保障基金专项检查组对达州市达川区兴晟源大药房进行监督检查。检查发现该药店存在中药饮片单味使用结算、超量用药、“进销存”盘点库存严重与实物不符的问题,涉及金额824.3元。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《达州市定点零售药店医疗保障服务协议》,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金824.3元,并处违约金247.29元,共计1071.59元;解除该药店服务协议。

案例八:大竹真善美大药房解放街店将超限制用药纳入医保报销范围

2025年10月,大竹县医保部门对大竹真善美大药房解放街店进行监督检查。检查发现该药店存在将超限制用药、将单味不予支付中药纳入医保报销等违规行为,涉及医保基金6092.60元。依据《达州市定点零售药店医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用医保基金6092.60元,并处违约金1827.79元,共计7920.39元;约谈该药房负责人。

案例九:四川正和祥健康药房连锁有限公司大竹竹中店医保报销超限制用药

2025年10月,大竹县医保部门对四川正和祥健康药房连锁有限公司大竹竹中店进行监督检查。检查发现该药店存在将超限制用药、单味不予支付中药纳入医保报销等违规行为,涉及医保基金2147.79元。依据《达州市定点零售药店医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金2147.79元,并处违约金644.35元,共计2792.14元;约谈该药房负责人。

案例十:渠县淇鸿药房医保报销超限制用药

2025年1月,渠县医保部门对渠县淇鸿药房进行监督检查。检查发现该药房存在将超限制用药纳入医保报销的问题,涉及医保基金791.77元。依据《达州市定点零售药店医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金791.77元,并处违约金791.77元,共计1583.54元;约谈该药房负责人。

案例十一:达州市九九医药连锁有限公司渠县杨潘连锁店医保报销超限制用药

2025年1月,渠县医保部门对达州市九九医药连锁有限公司渠县杨潘连锁店进行监督检查。检查发现该药房存在将超限制用药纳入医保报销的问题,涉及医保基金893.78元。依据《达州市定点零售药店医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:责令追回违规使用的医保基金893.78元,并处违约金893.78元,合计1787.56元;约谈该药房负责人。

案例十二:四川康百佳医药有限公司麻柳镇店将不予支付药纳入医保报销

2025年12月,达州东部经开区公共服务中心医疗保障基金专项检查组对四川康百佳医药有限公司麻柳镇店医保进行监督检查。检查发现该药店存在将单味不予支付中药纳入医保报销、超量用药的问题,涉及医保基金1375.43元。依据《达州市定点零售药店医疗保障服务协议》规定,当地医保部门处理结果如下:追回违规使用的医保基金1375.43元,并处违约金412.63元;约谈该药店负责人。

□达州市医疗保障局