

10起欺诈骗保典型案例被曝光

本报记者 裴艳

1 中卫市万和诊所欺诈骗取医保基金案

2020年6月,中卫市委第二巡察组对中卫市医保定点医药机构进行明察暗访,发现中卫市万和诊所和万和连锁六分店涉嫌欺诈骗取医保基金。经核实,2020年1月,万和连锁六分店因违反医保相关规定,被医保部门暂停医保服务协议6个月,在此期间,万和诊所(医保定点医疗机构)违法违规为该药店提供医保刷卡服务959笔,涉及医保基金72474.6元。中卫市医保部门责令万和连锁六分店退回违法违规使用的医保基金;处骗取金额2倍行政罚款144949.2元;解除万和连锁六分店医保定点服务协议;解除万和诊所医保定点服务协议。

2 中卫圣心源康复医院欺诈骗取医保基金案

2022年3月,中卫市医保局收到举报线索,反映中卫圣心源康复医院涉嫌欺诈骗取医保基金。经核实,该院存在挂床住院、伪造医学文书、低指征入院等违法违规行为,涉及医保基金19391.78元。中卫市医保部门责令该院退回违法违规使用的医保基金;对该院涉嫌伪造医学文书的违法违规行为处骗取金额5倍行政罚款44730.85元,对涉嫌挂床住院、低指征入院的违法违规行为处骗取金额2倍行政罚款20891.22元。

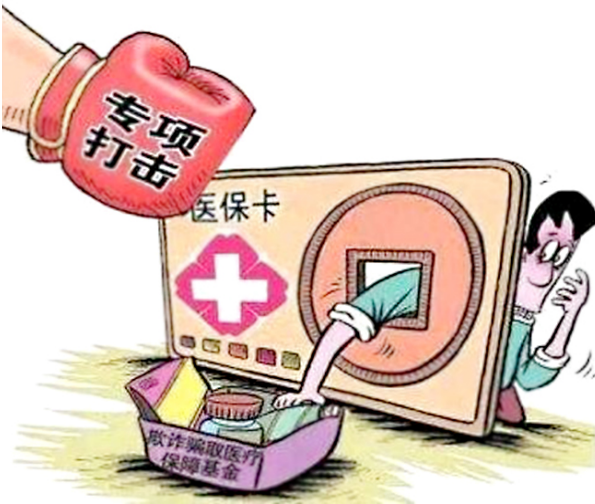
3 宁夏中健骨科医院违法违规使用医保基金案

2022年6月,自治区医保局在医保基金监管飞行检查中发现,宁夏中健骨科医院涉嫌违法违规使用医保基金。经核实,该院存在重复收费、虚记费用、过度检查、超标准收费、串换项目收费、超限用药、分解项目收费等违法违规行为,涉及医保基金405229.39元。平罗县医保部门责令该院退回违法违规使用的医保基金;对该院2021年5月1日之后虚记费用、过度检查等违法违规行为处1倍行政罚款35582元;责令该院限期整改。

4 宁夏佛慈大药房有限责任公司违法违规使用医保基金案

2022年,银川市医保中心收到12345平台举报线索转办件,反映宁夏佛慈大药房有限责任公司妇幼保健院店、宁医大总院店、玺云台店等7家药店存在违法违规使用医保基金的行为。经核实,公司妇幼保健院店、宁医大总院店存在违规提供医保支付限定范围以外商品服务的行为,玺云台店存在违规摆放药品,刷医保卡购买保健品、润唇膏、纸尿裤等生活用品的行为,涉及医保基金1922.2元。银川市医保部门责令3家药店退回违法违规使用的医保基金;解除3家药店医保定点服务协议,同一法人或同一地址3个年度内不接受新定点申请。

12月22日,自治区医保局曝光10起欺诈骗取医疗保障基金的典型案例,相关医疗机构、零售药店、参保人的违法违规行为造成了医保基金的损失,扰乱了国家医疗保障管理秩序,侵害了广大参保人的共同利益,被依法依规予以严肃处理。



网络图片

5 西吉县马某某骗保案

2021年10月,西吉县医保局收到举报线索,反映参保人马某元涉嫌冒名就医的违法违规行为,经与参保人马某元和其冒用对象马某亮两人核对,马某元表示冒名顶替住院就医属实无异议,涉及医保基金119165.16元。西吉县医保部门责令马某元退回骗取的医保基金;暂停马某元医疗费用联网结算12个月;按规定对举报人给予3383.3元举报奖励;将马某元涉嫌欺诈骗取医保基金的案件材料及线索信息移送公安机关和西吉县人民检察院。目前,损失的医保基金119165.16元已全部追回。2022年4月西吉县人民检察院依法作出判决,被告人马某元犯诈骗罪,判处有期徒刑三年,宣告缓刑四年,并处罚金人民币7000元;被告人马某亮犯诈骗罪,判处有期徒刑二年,宣告缓刑三年,并处罚金人民币5000元。

6 同心县马某骗保案

2022年9月,同心县医保局在日常稽核中发现,参保人马某存在虚构病情的违法违规行为。经核实,参保人马某通过虚构病情,将自身未患有的3种疾病纳入门诊大病,在2019年1月至2022年7月期间,多次在同心县人民医院享受医保待遇(门诊大病),涉及医保基金16492.67元。同心县医保部门责令马某退回骗取的医保基金;处骗取金额2倍行政罚款32985.34元;暂停马某医疗费用联网结算9个月;将马某涉嫌欺诈骗取医保基金的案件材料及线索信息移送当地纪检监察机关依纪处理。

7 惠农区杨某某骗保案

2022年4月,石嘴山市医保局收到石嘴山市中级人民法院司法建议书提供线索,反映杨某某在工作中受伤,涉嫌隐瞒事实、编造受伤过程骗取医保基金。经核实,杨某某受伤系在公司库房搬用轨道行走轮时摔倒砸伤左髌和左胸部,存在第三方责任,不属于基本医保报销范畴,杨某某在石嘴山中心医院住院期间,通过虚假陈述受伤经过,谎称其在家垒墙时因墙壁倒塌不慎砸伤左侧胸部及左髌部,骗取医保基金48657.19元。石嘴山市医保部门责令杨某某退回骗取的医保基金;将杨某某涉嫌欺诈骗取医保基金的案件材料及线索信息移送公安机关处理。

8 同心县刘某骗保案

2022年5月,同心县医保局收到参保人刘某主动反映其编造受伤情况,提供虚假外伤(意外)证明欺诈骗取医保基金,同心县医保局组织工作人员立即对涉事参保人刘某展开了调查核实。经核实,刘某在河西镇桃山养护中心工作期间,因与工友发生争执,致使不慎受伤到宁夏医科大学总医院住院治疗,住院期间刘某通过编造受伤经过,谎称其滑倒受伤,隐瞒其受伤存在第三方责任,不属于基本医保报销范畴的事实,享受医保基本统筹支付18911.85元,大额补助4147.18元,合计23059.03元。同心县医保部门责令刘某退回骗取的医保基金;因参保人刘某积极配合调查取证工作,对违法行为认识态度较好,主动交代违法事实并及时终止违法行为,给予刘某批评教育。

9 银川市马某某骗保案

2022年5月,银川市医保局收到参保人马某某主动反映其因工受伤住院,违法违规享受医疗保障待遇的行为,银川市医保局组织工作人员立即对涉事参保人马某某展开了调查核实。经核实,参保人马某某于2020年12月因工受伤在银川手足外科医院住院治疗,住院期间谎称其在家干农活时不慎被农用机械链条挤伤,住院期间享受医保待遇10058.78元。调查期间,马某某主动承认违法违规享受医保待遇的行为,银川市医保部门责令马某某退回骗取的医保基金。

10 同心县杨某某骗保案

2022年5月,同心县医保局根据同心县公安局提供的已销户人员户籍信息,通过与医保系统进行比对发现,参保人杨某某存在冒名就医、购药的违法违规行为。经核实,参保人杨某某的母亲马某某于2021年6月因病死亡。在其去世6个月后,参保人杨某某故意隐瞒母亲马某某去世的信息,在同心县人民医院冒用马某某名义违法违规享受医保待遇(门诊大病)7次,涉及医保基金4015.22元。同心县医保部门责令杨某某退回骗取的医保基金;处骗取金额2倍行政罚款8030.44元。