

4月23日，记者从市政府新闻办召开的新闻发布会上获悉，为加强医疗保障基金监管，对违法违规骗取套取医保基金行为形成有效震慑，市医疗保障局通报了24例欺诈骗取医疗保障基金典型案例。

据悉，市医疗保障局通过日常巡查、交叉互查、远程随访等方式，对域内定点医药机构加大稽查力度，通报的24例欺诈骗保案例，主要问题涉及挂床住院、护理次数超过住院天数、虚记床位费（二级护理）、账实不符、违规摆放生活用品（化妆品），以及两例参保人员死亡后家属仍使用其门特资格购药。

挂床住院类。霸州市某乡镇卫生院存在挂床住院情况。霸州市医疗保障局根据《河北省医疗保障定点医疗机构医疗服务协议》规定，给予该卫生院扣除相关违规费7993.63元的处罚，并约谈该院负责人，责令卫生院立即整改。

账实不符类。廊坊某医药零售连锁有限公司大城县某分店存在账实不符问题。依据《河北省医疗保障定点零售药店服务协议》第十九条第四款规定，对其违规问题给予通报批评、追回违规费用、2021年2月10日暂停医保服务、将违规行为纳入年终考核并扣除相应保证金的处罚。

违规摆放生活用品（化妆品）类。广阳区某大药房存在违规摆放冰爽热痱粉、裂可宁、蛇油护手霜、针织手腕护套、蚊不叮等生活用品及化妆品，且药品进销存台账不符。广阳区医保局依据《河北省医疗保障定点零售药店协议管理办法》及《河北省医疗保障定点零售药店服务协议》相关规定，对该药店作出如下处理：暂停该定点药店医保服务；将违规行为纳入年度考核，扣除相应质量保证金。

过量开药类。文安县一退休职工在某医院门诊特殊疾病购药量异常。经查，该医院医师开具处方未注明用法用量并以发药，依据《河北省医疗保障定点医疗机构医疗服务协议》相关规定，对医院主管院长进行约谈，并责令医院进行整改，解除医保服务医师2名，暂停医保服务医师3名，并将相关案卷移交卫健和纪检监察部门。同时，扣除医院违规费用165800.6元。

参保人员死亡后家属继续使用其门特资格购药类。刘某某为城乡居民参保人员，享受糖尿病门诊特殊疾病待遇。刘某某死亡后，其家属仍用其门特资格购药6次，共计套取医保基金2976.24元。市医疗保障局对家属进行约谈询问，家属承认存在违规使用社保卡情况，愿主动退还违规费用。

一直以来，市医疗保障局按照《医疗保障部门向纪检监察机构移送医疗保障基金监管过程中发现的问题线索的通知》要求，凡查实存在欺诈骗保行为的，由医疗保障部门责令退回医保基金，并处骗取金额2倍以上5倍以下罚款，暂停医保定点服务或解除服务协议；涉及医务人员的违法违规线索，移交卫生健康部门处理；涉嫌犯罪

的，移交司法机关处理。