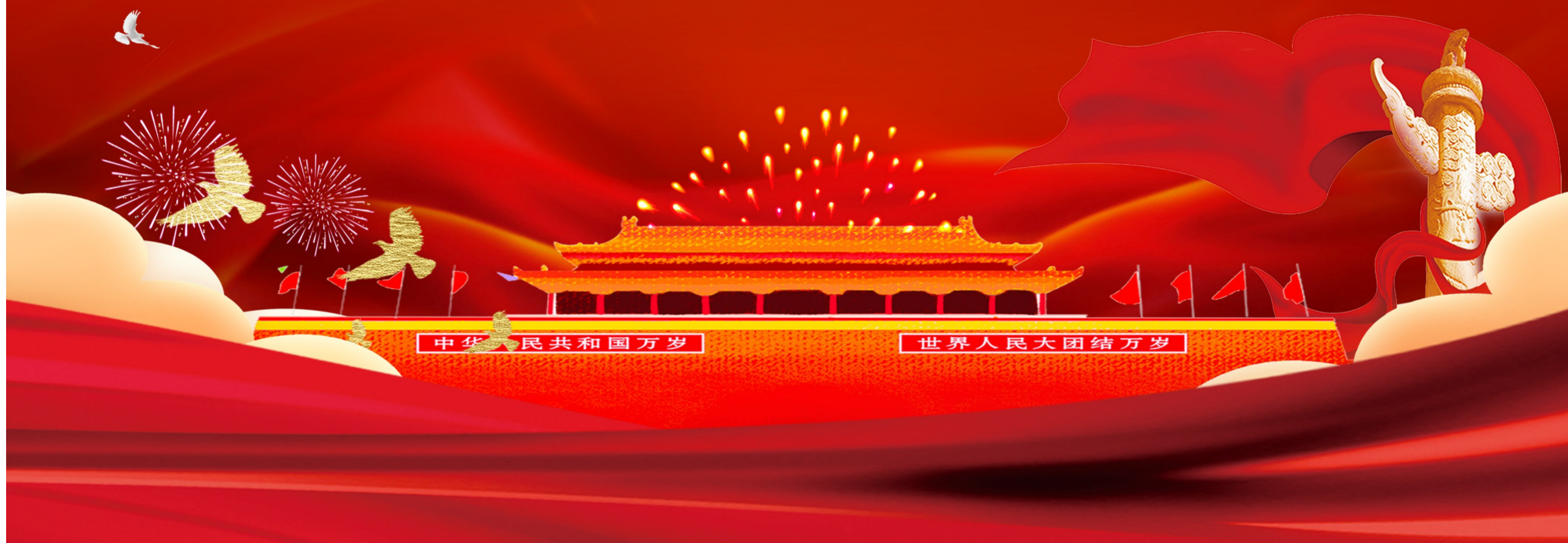


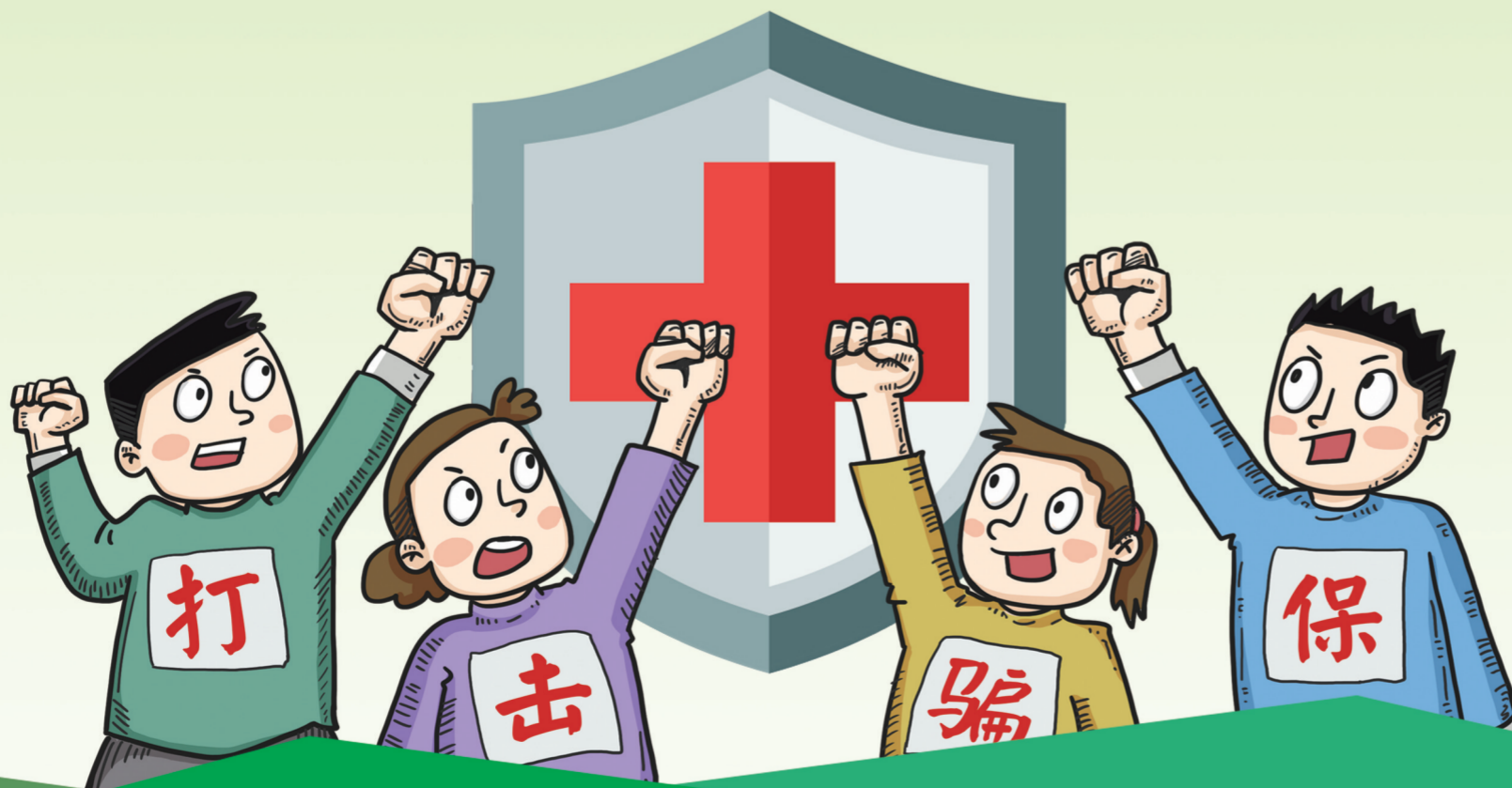
# 夯實治理體系和治理能力現代化的基層基礎 奮力建設美麗生態和諧小康甘肅

深入貫徹落實黨的十九屆四中全會、省委十一屆六次全會、州委十一屆八次全會精神



今年以來，為打擊欺詐騙取醫保基金行為，切實維護醫保基金安全和參保人員權益。全州醫保系統開展了醫療保障基金專項治理，將轄區內所有定點醫藥機構納入治理範圍，重點查處和打擊欺詐騙取醫保基金的違法違規行為。通過州級督查、各縣（市）交叉檢查和日常檢查等系列整治行動，依法依規依協議查處了一批違規使用醫保基金案件，維護了醫保基金安全。為鼓勵群眾舉報，達到宣傳法規、震懾犯罪的目的，現將5起典型案例通報如下：

## 甘肅州醫療保障局 關於打擊欺詐騙取醫保基金 典型案例曝光



### 案例一：康定市參保人員冒名就騙取醫保基金

經查，康定市朋布西鄉江德村村民登某某冒用本村建檔立卡貧困人員登某某身份，於2017年12月17日至2018年1月15日在四川省骨科省醫院住院就醫發生醫療費用81510.48元，騙取報銷醫保基金36726.22元、城鄉居民大病保險基金12469.69元。康定市醫保局依法追回49195.91元，並將此案移送康定市公安局。

### 案例二：甘肅縣中藏醫院醫用耗材違規加收費造成醫保基金流失

經查，甘肅縣中藏醫院於2019年1月至8月，不嚴格執行公立醫院取消醫用耗材加收費政策，對部分高值醫用耗材違規加收費收取費用81025.67元。甘肅縣醫保局根據《2019年基本醫療保險定點醫療機構醫療服務協議》第五十九條規定，追回違規費用81025.67元，收取違約金81025.67元，約談醫院院長，責令醫院立即整改。

### 案例三：丹巴縣人民醫院超標準收費騙取醫保基金

經查，丹巴縣人民醫院於2019年1月至5月，將實驗室檢查項目“B型鈉尿肽前體（PRO-BNP）測定”超標準多收費38元，涉及212人次多收費8056.00元。丹巴縣醫保局根據《2019年基本醫療保險定點醫療機構服務協議》第五十九條規定，追回8056.00元，收取3倍違約金24168.00元，約談醫院院長和醫保科負責人，責令醫院立即整改。

### 案例四：爐霍縣平價藥店藥品進銷存不符涉嫌騙取醫保基金

經查，爐霍縣平價藥店2019年1月至5月，部分藥品進銷存記錄不符涉嫌騙取醫保基金，涉及違規金額6172.82元。爐霍縣醫保局根據《2019年基本醫療保險定點零售藥店服務協議》第十八條規定，追回違規資金6172.82元，同時約談藥店法人，暫停藥店醫保服務5個月。

### 案例五：康定友好醫院多記費用騙取醫保基金

經查，康定友好醫院於2019年1至10月，超聲波治療和紅光治療多記收費649.60元。州醫保局根據《2019年基本醫療保險定點醫療機構服務協議》第五十九條第2款規定，追回649.60元，收取3倍違約金1948.80元，約談醫院院長，責令醫院立即整改。

甘肅州醫療保障局  
2019年12月30日