

济源某医院超限制支付造成医保基金损失案

一、基本案情

2022年11月，济源市医疗保障局对某医院使用医疗保障基金情况进行现场检查，在抽查2021年5-6月住院病历中发现，部分患者住院期间3401物理治疗项目存在超过20个计价单位的费用由医疗保障基金支付的问题，违规支付医疗保障基金473.96元，违反了《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条第二款之规定。在案件调查过程中，该医院能够积极配合调查，如实陈述违法事实并主动提供证据材料、退回基金损失。

二、处理结果

该医院符合《河南省医疗保障领域轻微违法行为免于处罚清单》第2项“初次违法且危害后果轻微（造成医疗保障基金损失500元以下、主动退回基金损失且造成社会不良影响较小），并及时改正的，可以不予处罚”的情形，根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第一款之规定，济源市医疗保障局对该医院作出不予处罚的决定，责令其改正违法行为，同时约谈了医院有关负责人。

三、示范意义

济源市医疗保障局坚持执法和服务相结合，通过事前提醒、宣传教育、警示约谈等方式，督促和指导各医疗机构增强法治观念、强化自我约束，从源头上避免违法行为的发生，依法审慎实

施行政处罚。据统计，2022年度济源市医疗保障局作出不予行政处罚决定13起，下达责令整改通知书23份，约谈相关负责人56人次，既维护了医保基金安全，又给予医疗机构容错纠错的机会，保障和推动医疗保障事业高质量发展。