渝高新综执罚字〔2024〕第3413号

|  |  |
| --- | --- |
| **行政相对人名称** | 重庆市九龙坡区金凤镇卫生院 |
| **行政相对人代码****(统一社会信用代码)** | 12500107450497544U |
| **法定代表人** | 杜\*\* |
| **违法行为类型及依据** | 违反了《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条“定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。　　定点医药机构应当确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围；除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人员或者其近亲属、监护人同意。”的规定 |
| **违法事实** | “超标准收费、存在违反诊疗规范过度诊疗、重复收费、将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算” |
| **处罚依据** | 依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条第二项、第三项、第六项“定点医药机构有下列情形之一的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理：（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；（六）将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；”的规定以及《重庆市医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（暂行）》序号2的规定” |
| **处罚内容** | 罚款172963.92元 |
| **处罚决定日期** | 2024年12月2日 |
| **处罚机关** | 重庆高新技术产业开发区管理委员会综合执法局 |
| **数据来源单位** | 重庆高新技术产业开发区管理委员会 |