

## 扣罚违约金 56 万余元！三甲医院超收费官方通报来了

近日，安徽省芜湖市一患者家属反映，他们被芜湖市第二人民医院超收医疗费，引发社会广泛关注。记者 3 日从安徽省医保局及芜湖市了解到，经核查，举报涉及的 15 个问题中有 10 个问题基本属实，涉及违规医疗总费用 21.82 万元。

据了解，今年 7 月，安徽省医保局接到群众信访举报件，反映芜湖市第二人民医院在其父因脑出血住院期间通过虚构、串换诊疗服务等方式违法违规使用医保基金。该局随后与芜湖市医保局组成省市联合检查组进驻芜湖市第二人民医院，对举报人父亲住院期间医院收费和医保报销情况进行全面核查。通过病历核查、现场询问及数据比对等方式，核查出举报涉及的 15 个问题中有 10 个问题基本属实。

经查，该院存在过度诊疗、过度检查、超量开药等问题，涉及违规医疗总费用 21.82 万元，其中违规使用医保基金 18.70 万元。为维护医保基金安全，保护患者合法权益，根据该院与芜湖市医保部门签订的定点医疗机构医保服务协议，芜湖市医保局先行按协议进行了处理：**一是**全额追回违规使用的医保基金，并按 30%顶格扣罚违约金 56074.41 元；**二是**约谈医院有关负责人，责令其立即整改；**三是**分别移交公安、卫健部门进一步核查处理。目前，以上各项处理措施均已完成。

**专家表示，对医院违法违规使用医保基金问题，医保部门一般有两种处理方式。一种是协议处理，即通报中提及的多条处理措施，这种方式特点是迅速及时，有利于医保基金尽快止损。另一种是行政处罚，一般视问题**

性质处医保基金损失金额的 1 至 5 倍罚款不等，这种方式特点是惩戒性强，但因需要履行立案、现场检查、完整收集证据、法制审核、处罚前告知等程序，处理时效性较低。根据安徽省医保局及芜湖市医保局通报，针对芜湖二院的行政处罚程序正在进行中。

在对举报问题开展核查的同时，省市联合检查组举一反三，对该院 2022 年 4 月 1 日至今年 5 月 31 日医保基金使用情况进行了全面延伸检查，目前正在进一步核实，后续将按程序依法依规严肃处理。

据了解，今年 9 月，芜湖市医保局依据《安徽省医疗保障基金监督管理举报线索处理实施细则（试行）》，将核查和处理情况以监管告知书形式书面反馈给举报人。按照《安徽省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》，给予举报人举报奖励。

来源：南京医用耗材阳光监管平台