

海城市医疗保障局

海医保通报〔2026〕5号

关于海城新立医院违规使用医保基金问题的通报

我局于2025年12月2日至23日组织执法人员开展3次随机现场检查患者在院情况及设备使用情况，通过国家医保系统调取该院2024年1月至2025年11月期间99.58万条诊疗数据，结合现场调取核查1267本疑点病历综合梳理分析，该院存在不合理收费、串换医疗项目、过度检查、违反用药管理规定、超出药品适应症、限定支付范围、缺乏相关依据的费用、挂床住院等问题。现将处理结果通报如下。

依据《鞍山市定点医疗机构医疗保障服务协议》，追回违规金额197474.27元，并处顶格违约金125492.66元，

（2024年协议违约金100%，2025年协议违约金30%）合计322966.93元。依据《辽宁省医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则》，对涉及违规收费的5名医保医师各扣1分，约谈院长及医保负责人。

