**城口县医疗保障局  
2021年违规使用医保基金案例通报**

2021年1月，城口县医疗保障局联合卫生健康、市场监管、公安等部门，先后开展检验检查项目、血液透析项目、医疗机构“回头看”联合整治等专项行动，共检查定点医药机构5家次，现场检查覆盖率达100％；处理违规定点医药机构5家次，追回违规费用66.88万元，处违约金139.59万元，持续巩固了医保基金监管高压态势。现将相关案例通报如下：

**案例一：**

**涉案机构：城口县人民医院**

根据现场检查，城口县医保局查实城口县人民医院存在虚增费用、违反价格规定、传输对照错误、记录混乱等违规违约行为，涉及医保违规金额378979.00元。城口县医保局依据有关规定，追回医保基金378979.00元，处违约金767135.00元。

**案例二：**

**涉案机构：城口县中医院**

根据现场检查，城口县医保局查实城口县中医院存在虚增费用、过度医疗、错误结算、传输对照错误、记录混乱等违规违约行为，涉及医保违规金额117335.00元。城口县医保局依据有关规定，追回医保基金117335.00元，处违约金244062.20元。

**案例三：**

**涉案机构：城口县妇幼保健院**

根据现场检查，城口县医保局查实城口县妇幼保健院存在虚增费用、过度医疗、传输对照错误、记录混乱等违规违约行为，涉及医保违规金额76538.80元。城口县医保局依据有关规定，追回医保基金76538.80元，处违约金153877.60元。

**案例四：**

**涉案机构：城口渝康医院**

根据现场检查，城口县医保局查实城口渝康医院存在虚增费用、过度医疗、违反价格规定、错误结算、降低入院指征、分解住院、记录混乱等违规违约行为，涉及医保违规金额53102.20元。城口县医保局依据有关规定，追回医保基金53102.20元，处违约金138845.73元。

**案例五：**

**涉案机构：重庆易和医院**

根据现场检查，城口县医保局查实重庆易和医院存在虚增费用、过度医疗、分解住院、违反价格规定、传输对照错误、降低入院指征、分解收费、记录混乱等违规违约行为，涉及医保违规金额42853.94元。城口县医保局依据有关规定，追回医保基金42853.94元，处违约金92016.81元。