

2025 年医保基金监督检查情况通报（一）

为持续保持打击欺诈骗保高压态势，织密织牢医保基金监管网，近期，区医保局聚焦欺诈骗保、聚焦重点领域、聚焦整改落实，对周家桥街道社区卫生服务中心开展举报调查，现将有关情况通报如下：

经查，该机构存在过度诊疗、过度检查、重复收费、超标准收费和超范围支付等违规行为，具体如下：

一、医疗机构医保管理问题

康复、中医治疗记录不完善。治疗项目缺少部位或穴位，缺少疗效评估。同时，在治疗登记系统建设过程中，存在实际治疗与记录不符等情况。

二、医保基金使用违规问题

1.过度检查：个别患者病史中无相关疾病诊断或变化描述，开展铜蓝蛋白测定；

2.过度诊疗：为部分患者开展无指征化验、检查，如病史中无相关疾病诊断或变化描述，开展B型钠尿肽前体测定、血浆D-二聚体测定、同一患者同一时间段同一部位开展低频、中医定向透药等多项治疗，不符合诊疗常规。患者关节活动度正常，连续开展关节松动训练；

3.重复收费：一般专项护理与Ⅰ级护理重复收费、轻链KAPPA、LAMBDA重复收费、气压治疗按次收费；

4.超标准收费：个别患者Ⅱ级护理按Ⅰ级护理收费、灸法按隔物灸法收费；

5.超范围支付：超药品说明书适应症使用药品。

三、处理结果

鉴于上述情况，《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第 735 号）第三十八条和《上海市基本医疗保险基金监督管理行政处罚裁量基准》（沪医保规〔2021〕22 号）第六条的规定，经区医疗保障局研究决定，对周家桥街道社区卫生服务中心作以下处理：

- 1.全区通报；
- 2.追回违规费用并作行政处罚；
- 3.责令医药机构立即整改，加强医保管理。

任何违法违规使用医保基金的行为，都有损于人民群众的利益，全区各定点医疗机构应引以为戒，认真学习并严格执行医保相关政策规定，规范医疗服务行为，合理结算医保费用，确保医保基金安全使用。

长宁区医疗保障局

2025 年 5 月 30 日