

益阳市大通湖区民政和人力资源社会保障局

行政处罚决定书

大民政人社罚字〔2026〕2号

当事人（名称）：益阳市大通湖区辉创医院有限公司

主体资格证件名称：营业执照

统一社会信用代码：91430900MACQQ3MR3E

住所：湖南省益阳市大通湖区河坝镇农垦北路

负责人（单位）：陈建军

根据《全区深化医保基金管理突出问题整治“突击战”工作实施方案》（大民政人社发〔2026〕4号）工作要求，本局在2026年度全覆盖监督检查中，发现益阳市大通湖区辉创医院有限公司存在违规使用医疗保障基金线索。经局党组会研究，本局于2026年7月2日立案调查。

2026年7月7日，本局执法人员赴益阳市大通湖区辉创医院有限公司开展现场检查，责令当事人立即改正违法行为。

经查，大通湖辉创医院于2024年7月2日经益阳市大通湖区教育和卫生健康局核准执业。该医疗机构诊疗科目包括预防保健科/内科/外科/妇产科/眼科/耳鼻咽喉科/医学检验科/医学影像科/中医科。

现已查明，2026年1月1日至2026年6月9日，当事人存在以下违法违规行为：



1. 多记医疗费用：（1）X线摄影成像-床旁加收。医院无 X 线摄影成像- 床旁加收对应诊疗设备，却收取该项目费用。如：患者周*秋（结算 ID914144209）、孙*（结算 ID925121726）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 3 人次，医疗费用 75 元，造成医疗保障基金损失 49.77 元。（2）门诊诊查费（普通门诊）-主任医师（加收）。医院无在岗主任医师，违规收取主任医师门诊诊查加收费用。如：患者文*珍（结算 ID831774751）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 1 人次，医疗费用 14 元，造成医疗保障基金损失 9.29 元。

2. 超标准收费：床位费。通过现场查看，该院只有三人间病房，部分三人间病房按照双人间床位标准收费。如：患者谭*华（结算 ID930716849）、何*秀（结算 ID926275778）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 51 人次，医疗费用 510 元，造成医疗保障基金损失 338.44 元。

3. 串换项目：将电脑血糖监测串换成普通血糖测定。门诊诊疗中将普通血糖测定串换为电脑血糖监测收费。如：患者张*兰（结算 ID927629840）、闵*秀（结算 ID833040576）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 4 人次，医疗费用 32 元，造成医疗保障基金损失 21.23 元。

4. 将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算：（1）限制性范围用药-复方氨基酸(18AA)。根据《国家基本医疗



保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）》规定：复方氨基酸(18AA)为需经营养风险筛查，明确具有营养风险且不能经饮食或“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付。经核实，该院存在使用复方氨基酸(18AA)与药品目录限制范围不符，属于将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算。如：患者刘*云（结算 ID839098042）、陈*先（结算 ID869714425）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 2 人次，医疗费用 60.54 元，造成医疗保障基金损失 40.17 元。（2）西洋参、红参。经现场查阅费用清单、大数据统计，该院存在将不属于医保支付范围的中药饮片（西洋参、红参）纳入医保基金结算的情况。如：患者毛*辉（结算 ID923268457）、危*（结算 ID902882974）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 6 人次，医疗费用 382.88 元，造成医疗保障基金损失 254.08 元。

5. 重复收费：特殊穴位(部位)针法。部分患者开展特殊穴位（部位）针法治疗，未执行超过 2 个穴位按 2 个穴位收费的计价规则，构成重复收费。如：患者何*秀（结算 ID926275778）、许*秀（结算 ID925610333）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 6 人次，医疗费用 132 元，造成医疗保障基金损失 87.6 元。

6. 超范围执业：（1）助理医师签署主诊医师：中西医临床医学执业助理医师在病历中以主诊医师名义签名，超权



限执业。如患者段*娥（出院时间 2026/5/30）、李*（出院时间 2026/5/27）。经统计 2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 6 人次，医疗费用 15662.39 元，造成医疗保障基金损失 10614.37 元。（2）执业助理医师违规开具临时医嘱：中西医临床医学执业助理医师代替主诊医师开具临时医嘱。如患者李*武（结算 ID932579696）、周*（结算 ID932385913）、张*华（病案号 202600224）。经统计 2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 3 人次，医疗费用 1934.56 元，造成医疗保障基金损失 1283.77 元。

7. 其他医保违规行为：（1）挂床住院：部分患者办理住院手续、纳入医保住院结算，但未实际在院留宿，未按住院标准全程接受住院诊疗。如：患者李*武（结算 ID932579696）、黄*清（结算 ID932595016）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 2 人次，医疗费用 5749.44 元，造成医疗保障基金损失 3313.28 元。（2）低标入院：对仅可在门诊完成检查、用药、治疗的患者收治住院，纳入医保支付，未严格按照临床住院指征评估收治。如：患者彭*球（结算 ID834790638）、黄*花（结算 ID835343281）等。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 51 人次，医疗费用 91459.94 元，造成医疗保障基金损失 54425.19 元。（3）超资质开展限制类手术：违规开展肛门内括约肌侧切术、肛周脓肿一次性根治术二级外科手术，超出医疗机构执



业许可诊疗科目及医院手术级别准入权限，违规结算医保基金。如：患者夏*霞（结算 ID929026631）、崔*娥（结算 ID885934469）。经统计，2026 年 1 月 1 日-2026 年 6 月 9 日，涉及 3 人次，医疗费用 8942.74 元，造成医疗保障基金损失 5733.59 元。（4）护士无当日考勤打卡记录却在病历文书签名，该行为未造成医疗保障基金损失。

以上 7 类 13 项问题合计违规医疗总费用 124955.49 元，造成医疗保障基金损失 76170.78 元。

以上违法事实，主要证据如下：

证据一：《全区深化医保基金管理突出问题整治“突击战”工作实施方案》（大民政人社发〔2026〕4 号）复印件、营业执照复印件、医疗机构执业许可证复印件、法定代表人陈建军居民身份证复印件。证明案件线索来源、当事人主体资质及法定代表人身份。

证据二：现场检查笔录、现场检查照片、询问笔录、被询问人身份证复印件。证明执法人员开展现场调查询问情况。

证据三：医疗保障基金检查情况反馈表、在职人员执业证书复印件、病历复印件、违规数据明细材料。证明当事人违规事实以及造成医保基金损失金额。

以上证据均经当事人确认质证，且未提出异议，办案人员依法收集，与本案具有真实性、关联性，足以证明案件事实。



当事人违反了《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”之规定。

本机关于 2026 年 8 月 31 日向当事人送达《行政处罚事先告知书》（大民政人社罚告字〔2026〕2 号），依法告知拟作出行政处罚的事实、理由、依据以及依法享有的陈述、申辩、听证权利。当事人在法定期限内未提出陈述、申辩，亦未申请听证。

依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条“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：（一）分解住院、挂床住院；（三）重复收费、超标准收费、分解



项目收费；（四）串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；（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；（七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。”参照《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》（湘医保发〔2024〕14号）附件1《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》“序号2 裁量阶次 较重B档 适用情形 造成的医疗保障基金损失在5万元以上50万元以下的，或造成的医疗保障基金损失占上年度医保基金支付总额0.03%以上，0.3%以下的。处罚标准 责令退回损失基金，处损失基金金额2倍的罚款；拒不改正的，责令定点医药机构暂停相关责任部门9个月涉及医疗保障基金使用的医药服务”之规定。

从轻处罚的理由：本案调查中，当事人积极配合我局查处违法行为，如实陈述违法事实并主动提供证据材料，2026年7月10日提交整改报告并落实整改，符合《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准适用办法》（湘医保发〔2024〕14号）第八条“有下列情形之一的，医疗保障行政部门应当从轻或减轻处罚：（五）积极配合行政机关查处违法行为，如实陈述违法事实并主动提供证据材料”之规定。本案符合从轻处罚情形，且无从重情节，应当在违法行为对应的处罚幅度内从轻处罚，对照《湖南省医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准》，在原对应序号2档



次较重 B 档降低至按轻微 D 档实施处罚 处罚标准 责令退回损失基金，处损失基金金额 1 倍的罚款；拒不改正的，责令定点医药机构暂停相关责任部门 3 个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。本机关责令你（单位）立即改正违法行为，对造成的医疗保障基金损失 76170.78 元，责令退回医疗保障基金财政专户，同时作出如下行政处罚：罚款人民币 76170.78 元，上缴国库。

当事人应于收到本决定书之日起十五日内将退回的违规医疗保障基金和罚款缴到指定账户：

收款银行：中国工商银行股份有限公司益阳大通湖支行

户名：大通湖区财政事务中心

账号：1912103129100016935

逾期不缴纳罚款的，依据《行政处罚法》第七十二条第一款的规定，每日按罚款数额的百分之三加处罚款，并将依法申请人民法院强制执行。

如对本决定不服，可以于收到本决定书之日起六十日内向益阳市人民政府申请行政复议，也可以于六个月内依法向湖南省沅江市人民法院提起行政诉讼。

逾期未申请行政复议或未提起行政诉讼，又不履行本决定的，本机关将依法申请人民法院强制执行。

益阳市大通湖区民政和人力资源社会保障局

（公章）



逾期未申请行政复议或未提起行政诉讼，又不履行本决定的，本机关将依法申请人民法院强制执行。

益阳市大通湖区民政和人力资源社会保障局



2026年9月7日

(本文书一式三份，一份送达当事人，一份由本机关留存，一份随卷归档。)

