

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〕3号

当事人（单位）：益阳市大通湖区千山红镇中心卫生院

主体资格证件名称：事业单位法人证书

统一社会信用代码：124309047767591539

住 所：益阳市大通湖区千山红镇厚南社区

负 责 人（单位）：陈喆

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）工作部署，我局对益阳市大通湖区千山红镇中心卫生院开展全覆盖监督检查，核查发现该单位涉嫌存在超标准收费、过度检查、低标入院，造成医疗保障基金损失的违法行为。经局党组会研究，于2026年8月12日立案调查。

2026年8月18日，本局执法人员赴该单位开展现场检查，就医疗保障基金损失相关事实开展调查取证。

经查，益阳市大通湖区千山红镇中心卫生院于2025年4月28日经益阳市大通湖区卫生健康和市场监督管理局核准登记执业；诊疗科目：预防保健科/内科/外科/妇产科；妇科专业；产科专业；计划生育专业/口腔科/医学检验科/医学影像科；X线诊断专业；超声诊断专业/中医科。

现已查明：2024 年 1 月 1 日至 2026 年 3 月 31 日期间，当事人实施以下违法行为：

1. 超标准收费：当事人开展彩色多普勒超声常规检查时，对同一患者多个部位检查，多次收取全价费用，未按第二个及以上部位 40 元标准计收。涉及违规 24 人次，违规医疗费用 624 元，造成医疗保障基金损失 423.07 元。

2. 过度检查（无临床指征实施检查）

（1）B 型钠尿肽前体 (NT- ProBNP) 检测。该项目主要用于心力衰竭的筛查和诊断。该院对排除冠状动脉粥样硬化、慢性支气管炎急性加重期、慢阻肺及年龄大于 75 岁以外的患者，无临床指征开展本项检测。涉及 236 人次，违规医疗费用 15700 元，医保基金损失 10644.60 元。

（2）血清肌红蛋白测定。该项目主要评估肌肉损伤，作为急性心肌梗死极早期排除诊断指标。该院存在无指征开展血清肌红蛋白测定。涉及 289 人次，违规医疗费用 10204 元，医保基金损失 6918.31 元。

（3）腹部大血管彩色多普勒超声。该项目用于评估腹腔大血管血流，诊断血管狭窄、阻塞、扩张、畸形病变。该院对无动静脉系统疾病、肾血管性高血压、下肢缺血、腹部外伤的患者开具该检查。涉及 43 人次，违规医疗费用 2107 元，医保基金损失 1428.55 元。

（4）肌钙蛋白 I 测定。该项目用于诊断心肌梗死、评

估心肌损伤。该院对非心肌损伤相关患者无指征开展肌钙蛋白 I 测定。涉及 107 人次，违规医疗费用 10272 元，医保基金损失 6964.42 元。

（5）血脂常规检查。血脂常规检查用于心血管病风险评估、病因筛查、治疗监测。该院对未成年人开展血脂常规检查，无法提供与年龄、症状、风险评估相匹配的临床指征。涉及 94 人次，违规医疗费用 603 元，医保基金损失 408.83 元。

3. 低标入院：该院存在仅留院观察，未开展必要检查、治疗；或病情可门诊有效控制仍然收治住院；部分住院虽有诊断，但无对应检查、治疗行为支撑诊断。涉及 3 人次，违规医疗费用 1496.35 元，医保基金损失 712.06 元。

以上 3 类 7 个问题合计违规医疗总费用 41006.35 元，造成医保基金损失 27499.84 元。当事人已于 2026 年 7 月 28 日将全部违规损失医保基金主动退回；并于 2026 年 8 月 27 日向本局提交整改报告，完成自查整改。

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、当事人《事业单位法人证书》、《医疗机构执业许可证》、负责人陈喆身份证复印件。证明案件线索来源、当事人主体资格、执业资质。

证据二：检查笔录（1份）、现场检查照片（2份）、询问笔录（4份）、被询问人身份证复印件（4份）。证明本案调查取证过程。

证据三：医疗保障基金检查情况反馈表（1份）、病历复印件及违规数据明细（7份）、医保基金退款支付凭证复印件（1份）。证明违法事实、基金损失金额以及涉案基金已全部退回。

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。

本机关于2026年9月21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〕3号），依法告知当事人拟作出行政处罚的事实、理由、依据及享有的权利，当事人在法定期限内未提出陈述、申辩意见，亦未要求举行听证。

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。

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：（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；（三）重复收费、超标准收费、分解项目收费；（七）造成医疗保障基金损失的其他违法行为。”依据《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规定，裁量阶次一般C档 适用情形 造成的医疗保障基金损失在5000元以上5万元以下的，或造成的医疗保障基金损失占上年度医保基金支付总额0.003%以上，0.03%以下的。处罚标准 责令退回损失基金，处损失基金金额1.5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6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，当事人立案前主动消除违法行为危害后果，全额退回涉案医疗保障基金损失；积极配合行政机关查处，如实陈述违法事实、主动提供证据材料，属于应当减轻处罚的法定情形。涉案损失基金已于立案前全额退回，不再责令重复退回。依据《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：（二）主动消除或减轻基金使用违法行为危害后果的；（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，且不具有从重情节的，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2一般C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。

本案涉案损失基金已于立案前由当事人全额主动退回，不再责令重复退回。

综上，本局责令你单位立即改正全部违法行为，并作出如下行政处罚：

处罚款人民币 27499.84 元（大写：贰万柒仟肆佰玖拾元捌角肆分）。当事人应于收到本决定书之日起十五日内将罚款缴到指定账户：

罚款 27499.84 元转入非税专用账户

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



2026年9月28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。）

