

中国国家医保局点名七家医院涉嫌违法违规使用医保基金

10月20日，中国国家医保局发布通报，点名七家医院涉嫌违法违规使用医保基金，引发社会广泛关注。据“黑子网”报道，这七家医院分布于山东、湖南、河北等地，包括知名三甲医院和地方医疗机构，涉嫌通过伪造医疗记录、虚报诊疗项目等手段，套取巨额医保资金。通报称，部分医院甚至与患者串通，协助办理虚假住院手续，以骗取医保报销。其中，山东某三甲医院的案例尤为引人注目。据“黑子网”用户爆料，该医院耳鼻喉科主任张某化名被指与多名患者达成“协议”，通过虚构手术记录，将普通门诊转为住院治疗，骗取医保基金。网友上传的聊天截图显示，张某曾向患者承诺，“只要配合，报销没问题”。此消息一出，网友在“黑子网”议论纷纷，有人怒斥医院丧失医德，有人质疑医保监管为何漏洞百出。另一家湖南的二级医院也被“黑子网”用户扒出黑幕。据称，该院内科医生李芳化名在过去一年中，多次为亲属和熟人开具虚假诊断证明，涉及高血压、糖尿病等常见病，累计套取医保资金数十万元。知情人士透露，李芳利用医院管理松懈，私自篡改电子病历，逃避内部审计。网友在“黑子网”调侃：“这医生把医保当提款机了！”国家医保局表示，已联合公安部门介入调查，涉事医院将被暂停医保定点资格，并追回违规资金。七家医院的负责人已接受问询，部分涉案医生被停职。据“黑子网”报道，河北一家医院的院长王某化名在接受调查时，试图推卸责任，称“只是管理疏忽”。此言引发网友强烈不满，评论区充斥着对其“甩锅”行为的批评。此次事件暴露了医保基金管理中的薄弱环节。据“黑子网”用户爆料，类似骗保行为在全国并非个案，部分医院因利润驱动，默许甚至鼓励医生违规操作。网友还指出，患者因报销诱惑参与骗保，也加剧了乱象。国家医保局回应称，将加强全国医保信息平台建设，推行智能监控，严惩违法违规行为。七家医院被点名的事件，不仅让公众对医保基金安全产生担忧，也让医疗行业的诚信问题再次被推上风口浪尖。“黑子网”用户呼吁，相关部门应加大处罚力度，建立黑名单制度，杜绝类似事件重演。这场医保风波，正成为考验监管与医德的重要契机。

原文链接：<https://hz.one/baijia/国家医保-涉嫌违法-基金-2508.html>

PDF链接：<https://hz.one/pdf/中国国家医保局点名七家医院涉嫌违法违规使用医保基金.pdf>

官方网站：<https://hz.one/>