

梅州市梅江区医疗保障事业管理中心

关于对部分定点医疗机构违规使用 医保基金处理的通报

区属各定点医疗机构：

我区医保中心在对定点医疗机构的日常工作检查中，发现康之家康复护理中心存在虚构服务项目、超标准收费、串换项目等问题。

根据《医疗保障基金使用监督管理条例》、《梅州市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书(2025年版)》相关规定，经局务会议研究决议，对康之家康复护理中心作出如下处理决定：

1、约谈该机构法人代表及医保业务分管领导；2、追回违规使用医保基金合计 2683.85 元；3、暂停医保协议（暂停起止日期为：2025 年 5 月 29 日至 2025 年 12 月 31 日）；4、移交局行政部门进行行政处罚立案。

请各定点医疗机构引以为戒，根据我局前期下发的自查自纠问题清单进行常态化自查自纠，举一反三，严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》、《梅州市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书(2025年版)》相关要求落实好、执行好有关政策和规定。接下来，我中心将继续加大督查力度，从实从严加强定点医疗机构的管理。

梅州市梅江区医疗保障事业管理中心

2025 年 5 月 28 日