

内江市医疗障局 2023 年曝光案例

(第十二期)

1. 内江市市中区内江嘉康医院有限公司违反医保协议案

2023 年 2 月，市中区医疗保障事务中心对内江嘉康医院有限公司从 2022 年 1 月至 2022 年 8 月期间的医保基金结算情况开展日常稽查。检查组通过现场核查、数据处理发现，该医院存在违反诊疗规范等违规问题，涉及违规使用医保基金 8980.19 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该医院退回违规使用的医保基金，并处违约金 23364.09 元；2、责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 8980.19 元已全部追回，违约金 23364.09 元已全部上缴。

2. 内江市市中区内江舒骨中医医院违反医保协议案

2022 年 10 月，市中区医疗保障事务中心对内江舒骨中医医院从 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间的医保基金结算情况开展日常稽查。检查组通过现场核查、病历核查、电话回访发现，该医院存在无医嘱收费等违规问题，涉及违规使用医保基金 2120 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该医院退回违规使用的医保基金；2、责令该医院

限期整改。目前，损失的医保基金 2120 元已全部追回。

3. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市中区和 平街店违反医保协议案

2023 年 3 月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市中区和平街店从 2023 年 1 月至 2023 年 3 月期间的医保基金结算情况开展日常稽查。检查组通过现场核查发现，该药店存在医疗救助基金使用等违规问题，涉及违规使用医疗救助基金 2135.49 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医疗救助基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医疗救助基金 2135.49 元已全部追回。

4. 内江市市中区内江长生怡德医院有限公司违反医保 协议案

2023 年 7 月，市中区医疗保障事务中心对内江长生怡德医院有限公司从 2021 年 10 月至 2022 年 12 月期间的医保基金结算情况开展日常稽查。检查组通过现场核查、询问相关人员发现，该医院存在将核酸检测及 CT 检查等项目纳入了门诊特病（门诊视同住院）基金报销等违规问题，涉及违规使用医保基金 41381.5 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果

如下:1、责令该医院退回违规使用的医保基金;2、责令该医院限期整改。目前,损失的医保基金 41381.5 元已全部追回。

5. 内江市市中区内江市市中区益元堂药店违反医保协议案

2023 年 3 月,市中区医疗保障事务中心对内江市市中区益元堂药店从 2023 年 1 月至 2023 年 3 月期间的医保基金结算情况开展日常稽查。检查组通过现场核查发现,该药店存在医疗救助基金使用等违规问题,涉及违规使用医疗救助基金 1000.02 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医疗救助基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医疗救助基金 1000.02 元已全部追回。

6. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司百济堂店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司百济堂店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金 1101.51 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,

市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金 237.58 元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 1101.51 元已全部追回,违约金 237.58 元已全部上缴。

7. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区刘三妹分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区刘三妹分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金 1437.98 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金 912.98 元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 1437.98 元已全部追回,违约金 912.98 元已全部上缴。

8. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江白马店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江白马店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基

金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1129.73 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1129.73 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

9. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江白马文化路店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江白马文化路店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1096.94 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1096.94 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

10. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司俊丽店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司俊丽店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1098.28元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金709.24元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1098.28元已全部追回，违约金709.24元已全部上缴。

11. 内江市市中区四川梓潼官大药房连锁有限公司白马文化路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓潼官大药房连锁有限公司白马文化路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金103.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金103.4元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金103.4元已全部追回，违约金103.4元已全部上缴。

12. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区兴程分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区兴程分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金8元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金8元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金8元已全部追回，违约金8元已全部上缴。

13. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司白马广场店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司白马广场店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金31.85元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金31.85元；2、责令该药店限期整改。目前，

损失的医保基金 31.85 元已全部追回，违约金 31.85 元已全部上缴。

14. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司二百一十二店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司二百一十二店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 888.57 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 504.57 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 888.57 元已全部追回，违约金 504.57 元已全部上缴。

15. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司一百六十九店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司一百六十九店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医

保基金 597.17 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 207.27 元;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 597.17 元已全部追回，违约金 207.27 元已全部上缴。

16. 内江市市中区四川梓潼官大药房连锁有限公司朝阳店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川梓潼官大药房连锁有限公司朝阳店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 380.85 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 380.85 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

17. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区一零三分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区一零三分店从 2020 年 1

月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记和处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 2945.6 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1478.32 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2945.6 元已全部追回，违约金 1478.32 元已全部上缴。

18. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司二百三十三店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司二百三十三店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记和处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 574.99 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 182.99 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 574.99 元已全部追回，违约金 182.99 元已全部上缴。

19. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司七十七店

违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司七十七店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金24.26元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金24.26元已全部追回。

20. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司凤鸣店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司凤鸣店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金609.12元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金609.12元已全部追回。

21. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第一十三分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第一十三分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规、药师不在岗销售处方药或甲类药品等违规问题，涉及违规使用医保基金419元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金403元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金419元已全部追回，违约金403元已全部上缴。

22. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司森泰店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司森泰店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1061.5元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1126元；2、责令该药店限期

整改。目前，损失的医保基金 1061.5 元已全部追回，违约金 1126 元已全部上缴。

23. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司二百店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司二百店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1173 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 653 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1173 元已全部追回，违约金 653 元已全部上缴。

24. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司凌家百姓店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司凌家百姓店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金

298 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 200 元;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 298 元已全部追回，违约金 200 元已全部上缴。

25. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司一百六十五店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司一百六十五店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1022 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 385 元;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1022 元已全部追回，违约金 385 元已全部上缴。

26. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司济仁店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司济仁店从 2020 年 1

月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 641.4 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 594 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 641.4 元已全部追回，违约金 594 元已全部上缴。

27. 内江市市中区四川普济大药房连锁有限责任公司全安店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川普济大药房连锁有限责任公司全安店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 187.2 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 75.2 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 187.2 元已全部追回，违约金 75.2 元已全部上缴。

28. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司文奕店违

反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司文奕店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金741.04元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金686.04元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金741.04元已全部追回，违约金686.04元已全部上缴。

29. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第一十七分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第一十七分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1224.92元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1402元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1224.92元已全部追回，

违约金 1402 元已全部上缴。

30. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司二百四十一店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司二百四十一店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规、药师不在岗销售处方药或甲类药品等违规问题，涉及违规使用医保基金 1276.79 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1127.19 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1276.79 元已全部追回，违约金 1127.19 元已全部上缴。

31. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区一零一分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区一零一分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金

1905.98 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1848 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1905.98 元已全部追回，违约金 1848 元已全部上缴。

32. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江西门桥直营店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江西门桥直营店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 322.8 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 322.8 元已全部追回。

33. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司六连锁店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司六连锁店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基

金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1012.66 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 517.66 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1012.66 元已全部追回，违约金 517.66 元已全部上缴。

34. 内江市市中区四川普济大药房连锁有限责任公司康华堂店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川普济大药房连锁有限责任公司康华堂店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 509.84 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 509.84 元已全部追回。

35. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市市中区东坝街店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心

对四川圣杰药业有限公司内江市市中区东坝街店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金284元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金284元已全部追回。

36. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司一百八十三店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司一百八十三店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金857.53元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1129.53元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金857.53元已全部追回，违约金1129.53元已全部上缴。

37. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司一百零三

店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司一百零三店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金304.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金4.5元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金304.4元已全部追回，违约金4.5元已全部上缴。

38. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市中区甘泉寺店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市中区甘泉寺店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金537.8元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金468元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金537.8元已全部追回，违约金468元已全部上

缴。

39. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司街心花园店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司街心花园店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金555元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金555元已全部追回。

40. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市市中区街心花园店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市市中区街心花园店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金500.34元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用

的医保基金，并处违约金 184.01 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 500.34 元已全部追回，违约金 184.01 元已全部上缴。

41. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区神农堂分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区神农堂分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1001.84 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 919.9 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1001.84 元已全部追回，违约金 919.9 元已全部上缴。

42. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司惠好店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司惠好店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违

规问题，涉及违规使用医保基金 462 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 120 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 462 元已全部追回，违约金 120 元已全部上缴。

43. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第二十三分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第二十三分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 472.85 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 472.85 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 472.85 元已全部追回，违约金 472.85 元已全部上缴。

44. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江西林大桥店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江西林大桥店从 2020 年 1

月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1585 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 740.5 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1585 元已全部追回，违约金 740.5 元已全部上缴。

45. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司桂湖街店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司桂湖街店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规、药师不在岗销售处方药或甲类药品等违规问题，涉及违规使用医保基金 389.6 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 153.45 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 389.6 元已全部追回，违约金 153.45 元已全部上缴。

46. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司一百九十

三店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司一百九十三店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1452.5元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金435.5元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1452.5元已全部追回，违约金435.5元已全部上缴。

47. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司七十八店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司七十八店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金271.3元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金271.3元已全部追回。

48. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区华富中药行违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区华富中药行从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金4043.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1654.6元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金4043.6元已全部追回，违约金1654.6元已全部上缴。

49. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市中区和平街店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市中区和平街店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金39.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规

使用的医保基金，并处违约金 19.6 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 39.4 元已全部追回，违约金 19.6 元已全部上缴。

50. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区登洪分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区登洪分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 6234 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1275 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 6234 元已全部追回，违约金 1275 元已全部上缴。

51. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司五连锁店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司五连锁店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登

记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 2708.03 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2708.03 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

52. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第一十六分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第一十六分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 988.8 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 988.8 元已全部追回。

53. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江和平街店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江和平街店从 2020 年 1

月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 443.2 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 128.7 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 443.2 元已全部追回，违约金 128.7 元已全部上缴。

54. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司天益店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司天益店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规、药师不在岗销售处方药或甲类药品等违规问题，涉及违规使用医保基金 1707.74 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 825.89 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1707.74 元已全部追回，违约金 825.89 元已全部上缴。

55. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第一十一分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第一十一分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金783.34元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金645.84元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金783.34元已全部追回，违约金645.84元已全部上缴。

56. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司十一连锁店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司十一连锁店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金273.52元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金

273.52 元已全部追回。

57. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江交通路直营店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江交通路直营店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1006.44 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 60.82 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1006.44 元已全部追回，违约金 60.82 元已全部上缴。

58. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市市中区巷子路店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市市中区巷子路店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 195.61 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保

障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金195.61元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金195.61元已全部追回,违约金195.61元已全部上缴。

59. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司健宁大药房店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司健宁大药房店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金496.28元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金318.78元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金496.28元已全部追回,违约金318.78元已全部上缴。

60. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市市中区交通路二店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市市中区交通路二店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年

医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 712.59 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 712.59 元已全部追回。

61. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司红花店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司红花店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 71.35 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 16.8 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 71.35 元已全部追回，违约金 16.8 元已全部上缴。

62. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第一分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心

对四川内江正天药业连锁有限公司第一分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金21.62元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金21.62元已全部追回。

63. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司瑞利店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司瑞利店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金34.5元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金34.5元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金34.5元已全部追回，违约金34.5元已全部上缴。

64. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司同心源店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司同心源店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1738.08元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金979.42元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1738.08元已全部追回，违约金979.42元已全部上缴。

65. 内江市市中区内江恒济堂药业连锁有限公司民族路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江恒济堂药业连锁有限公司民族路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1465.9元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金737.93元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1465.9元已全部追回，违约金737.93元已全部上缴。

66. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江民族路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江民族路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金88.12元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金88.12元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金88.12元已全部追回，违约金88.12元已全部上缴。

67. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区杏苑分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区杏苑分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金194.75元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的

医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金194.75元已全部追回。

68. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区华甫堂分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区华甫堂分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金3654.73元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金3143.02元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金3654.73元已全部追回,违约金3143.02元已全部上缴。

69. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市中区临江小区店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市中区临江小区店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、处方违规、药师不在岗销售处方药或甲类药品等违

规问题，涉及违规使用医保基金 98.1 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 98.1 元已全部追回。

70. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江南环路店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江南环路店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 182.2 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 182.2 元已全部追回。

71. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司一百五十五店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司一百五十五店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展

2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金650元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1000元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金650元已全部追回，违约金1000元已全部上缴。

72. 内江市市中区内江百胜堂医药连锁有限公司宏伟堂分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百胜堂医药连锁有限公司宏伟堂分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金23.11元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金23.11元已全部追回。

73. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第二十六分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心

对四川内江正天药业连锁有限公司第二十六分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金3825.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金2344元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金3825.4元已全部追回，违约金2344元已全部上缴。

74. 内江市市中区四川普济大药房连锁有限责任公司文英街华苑店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川普济大药房连锁有限责任公司文英街华苑店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1151.54元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1000元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1151.54元已全部追回，违约金1000元已全部上缴。

75. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江上南街店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江上南街店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金531.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1000元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金531.6元已全部追回，违约金1000元已全部上缴。

76. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司一百八十六店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司一百八十六店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1511.7元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1273元；2、

责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1511.7 元已全部追回，违约金 1273 元已全部上缴。

77. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司容器厂店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司容器厂店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1894.48 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 254 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1894.48 元已全部追回，违约金 254 元已全部上缴。

78. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市市中区金科时代中心店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市市中区金科时代中心店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 70.1

元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 35.5 元;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 70.1 元已全部追回，违约金 35.5 元已全部上缴。

79. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司康民店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司康民店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1335 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1335 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

80. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江太原巷店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江太原巷店从 2020 年 1

月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 552.15 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 495.35 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 552.15 元已全部追回，违约金 495.35 元已全部上缴。

81. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市市中区世纪滨江店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市市中区世纪滨江店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 584.46 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 373.82 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 584.46 元已全部追回，违约金 373.82 元已全部上缴。

82. 内江市市中区四川梓潼官大药房连锁有限公司沱鞍

路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司沱鞍路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金0.5元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金0.5元已全部追回。

83. 内江市市中区四川普济大药房连锁有限责任公司奕康店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川普济大药房连锁有限责任公司奕康店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金2251.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金938.3元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金2251.6元已全部追回，违约金938.3元已全部上缴。

84. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司养生堂店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司养生堂店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金69.7元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金69.7元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金69.7元已全部追回，违约金69.7元已全部上缴。

85. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第二分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第二分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金417.2元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基

金，并处违约金 417.2 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 417.2 元已全部追回，违约金 417.2 元已全部上缴。

86. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市中区黄桷井店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市中区黄桷井店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 107.52 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 107.52 元已全部追回。

87. 内江市市中区内江市中区德昌大药房违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江市中区德昌大药房从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 627.28 元。依据《内江市医疗保障定

点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 627.28 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 627.28 元已全部追回，违约金 627.28 元已全部上缴。

88. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区童福明分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区童福明分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 2158.6 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2158.6 元已全部追回。

89. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江玉溪路二店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江玉溪路二店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销

存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 511.8 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 511.8 元已全部追回。

90. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司二十九连锁店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司二十九连锁店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 832.84 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 832.84 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

91. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司一百八十二店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司一百八十二店从

2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金2116.81元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1565.21元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金2116.81元已全部追回，违约金1565.21元已全部上缴。

92. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司五店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司五店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1187.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金766.6元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1187.6元已全部追回，违约金766.6元已全部上缴。

93. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司

永安百姓店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司永安百姓店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金498.87元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金189.5元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金498.87元已全部追回，违约金189.5元已全部上缴。

94. 内江市市中区内江市市中区惠仁中药材经营部违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区惠仁中药材经营部从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1796.78元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1796.78元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1796.78元已全部追回，违约金1796.78元已全部上缴。

95. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第二十二分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第二十二分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金7968元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1890元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金7968元已全部追回，违约金1890元已全部上缴。

96. 内江市市中区四川普济大药房连锁有限责任公司友爱药店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川普济大药房连锁有限责任公司友爱药店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金674.34元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的

医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金674.34元已全部追回。

97. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司二百二十八店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司二百二十八店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金748元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金748元已全部追回。

98. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区济仁康堂分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区济仁康堂分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题,涉及违规使用医保基金10136.2元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务

协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 10136.2 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

99. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司爱琳店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司爱琳店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 2401 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1126 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2401 元已全部追回，违约金 1126 元已全部上缴。

100. 内江市市中区四川普济大药房连锁有限责任公司临江小区济泓店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川普济大药房连锁有限责任公司临江小区济泓店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展

2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金34.35元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金34.35元已全部追回。

101. 内江市市中区四川圣杰药业有限公司内江市中区江华街店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川圣杰药业有限公司内江市中区江华街店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金48.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金48.6元已全部追回。

102. 内江市市中区四川普济大药房连锁有限责任公司新华路延寿店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川普济大药房连锁有限责任公司新华路延寿店从2020

年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1241.46元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1000元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1241.46元已全部追回，违约金1000元已全部上缴。

103. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江玉溪路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江玉溪路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金192.9元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金31.5元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金192.9元已全部追回，违约金31.5元已全部上缴。

104. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司一百七

十一店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司一百七十一店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金656.49元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金120元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金656.49元已全部追回，违约金120元已全部上缴。

105. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江临江小区店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江临江小区店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金350.7元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金25.8元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金350.7元已全部追回，违约金25.8元已全

部上缴。

106. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司三十三连锁店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司三十三连锁店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金930.54元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金930.54元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金930.54元已全部追回，违约金930.54元已全部上缴。

107. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司十三连锁店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司十三连锁店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金120.01元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保

障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金120.01元已全部追回。

108. 内江市市中区四川梓橦宫大药房连锁有限公司三十四连锁店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对四川梓橦宫大药房连锁有限公司三十四连锁店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在大额登记违规等违规问题,涉及违规使用医保基金532.2元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金1000元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金532.2元已全部追回,违约金1000元已全部上缴。

109. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区仁济堂分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区仁济堂分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销

存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 2450.6 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2450.6 元已全部追回。

110. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司爱琳店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司爱琳店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 45.15 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 45.15 元已全部追回。

111. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司永晖店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司永晖店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金

专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 364 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 364 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 364 元已全部追回，违约金 364 元已全部上缴。

112. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司唯康店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司唯康店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 3276.55 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1829.15 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 3276.55 元已全部追回，违约金 1829.15 元已全部上缴。

113. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司四海店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心

对内江百信药业连锁有限责任公司四海店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金186元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金30元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金186元已全部追回，违约金30元已全部上缴。

114. 内江市市中区四川省内江康正大药房连锁有限公司三十二店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川省内江康正大药房连锁有限公司三十二店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1350.16元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1183.2元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1350.16元已全部追回，违约金1183.2元已全部上缴。

115. 内江市市中区四川华君大药房有限公司白马分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川华君大药房有限公司白马分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金407.96元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金248.22元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金407.96元已全部追回，违约金248.22元已全部上缴。

116. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司杨家兴店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司杨家兴店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金328.47元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金290.47元；2、责令该药店限期整改。目前，

损失的医保基金 328.47 元已全部追回，违约金 290.47 元已全部上缴。

117. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司良缘店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司良缘店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 2637.67 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 2038.31 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2637.67 元已全部追回，违约金 2038.31 元已全部上缴。

118. 内江市市中区四川康圣堂大药房连锁有限公司一店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川康圣堂大药房连锁有限公司一店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 14 元。依据《内江市

医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 14 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 14 元已全部追回，违约金 14 元已全部上缴。

119. 内江市市中区内江市市中区德善仁大药房有限责任公司违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区德善仁大药房有限责任公司从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 336.3 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 301.3 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 336.3 元已全部追回，违约金 301.3 元已全部上缴。

120. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司家家康店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司家家康店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基

金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 103.95 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 103.95 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 103.95 元已全部追回，违约金 103.95 元已全部上缴。

121. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司力健店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司力健店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1557.06 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 580.56 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1557.06 元已全部追回，违约金 580.56 元已全部上缴。

122. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司群康店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司群康店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1578.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1903.2元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1578.4元已全部追回，违约金1903.2元已全部上缴。

123. 内江市市中区内江金瑄堂药业连锁有限公司凤鸣店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江金瑄堂药业连锁有限公司凤鸣店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金6788.48元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1684.3元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金6788.48元已全部追回，违约金1684.3元已全部上缴。

124. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司玉蜀店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司玉蜀店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金100元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金56元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金100元已全部追回，违约金56元已全部上缴。

125. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司康卫店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司康卫店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金156元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金156元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的

医保基金 156 元已全部追回，违约金 156 元已全部上缴。

126. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司家德店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司家德店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 186.1 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 79 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 186.1 元已全部追回，违约金 79 元已全部上缴。

127. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司向廷芳店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司向廷芳店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 420.24 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中

区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金 392.24 元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 420.24 元已全部追回,违约金 392.24 元已全部上缴。

128. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司八十八店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司八十八店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈等违规问题,涉及违规使用医保基金 331 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 331 元已全部追回。

129. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司慧康店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司慧康店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘

盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1742.16 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1742.16 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

130. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司人康店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司人康店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 585.42 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1030 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 585.42 元已全部追回，违约金 1030 元已全部上缴。

131. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司康泰店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心

对内江百信药业连锁有限责任公司康泰店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 360.19 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 128.1 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 360.19 元已全部追回，违约金 128.1 元已全部上缴。

132. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司芬健店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司芬健店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 357 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 357 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 357 元已全部追回，违约金 357 元已全部上缴。

133. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司永

盛店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司永盛店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金4265.14元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金2279.31元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金4265.14元已全部追回，违约金2279.31元已全部上缴。

134. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司平鑫店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司平鑫店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1536.29元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1096.41元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1536.29元已全部追回，违

约金 1096.41 元已全部上缴。

135. 内江市市中区内江金瑄堂药业连锁有限公司六十六店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江金瑄堂药业连锁有限公司六十六店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1867 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 2167 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1867 元已全部追回，违约金 2167 元已全部上缴。

136. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司誉耀店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司誉耀店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1237.39 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服

务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1851.59 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1237.39 元已全部追回，违约金 1851.59 元已全部上缴。

137. 内江市市中区内江丰福堂大药房有限公司违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江丰福堂大药房有限公司从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 477.1 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 466.1 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 477.1 元已全部追回，违约金 466.1 元已全部上缴。

138. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司勋康店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司勋康店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金

专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 2003.56 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1827.25 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2003.56 元已全部追回，违约金 1827.25 元已全部上缴。

139. 内江市市中区内江市松鹤堂大药房有限公司违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江市松鹤堂大药房有限公司从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 2044.58 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1856.38 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2044.58 元已全部追回，违约金 1856.38 元已全部上缴。

140. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司建君店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司建君店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金352元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金352元已全部追回。

141. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司广场路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司广场路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金240.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金28元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金240.4元已全部追回，违约金28元已全部上缴。

142. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司绿色港湾店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司绿色港湾店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金404.36元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金404.36元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金404.36元已全部追回，违约金404.36元已全部上缴。

143. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司晏家湾店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司晏家湾店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金376.22元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金209.72元；2、责令该药店限期整改。目前，

损失的医保基金 376.22 元已全部追回，违约金 209.72 元已全部上缴。

144. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司交通路三分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司交通路三分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 610.53 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 610.53 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

145. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司交通路二分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司交通路二分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 417.33 元。依据

《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 417.33 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 417.33 元已全部追回，违约金 417.33 元已全部上缴。

146. 内江市市中区四川杏林医药连锁有限责任公司内江市交通路药店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川杏林医药连锁有限责任公司内江市交通路药店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1511.6 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1083.3 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1511.6 元已全部追回，违约金 1083.3 元已全部上缴。

147. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司龙慧店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司龙慧店从 2020 年 1 月至

2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金434元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金434元已全部追回。

148. 内江市市中区内江金瑄堂药业连锁有限公司乐贤店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江金瑄堂药业连锁有限公司乐贤店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金2633.16元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金2271.06元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金2633.16元已全部追回，违约金2271.06元已全部上缴。

149. 内江市市中区成都健尔堂大药房连锁有限公司内江民族路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对成都健尔堂大药房连锁有限公司内江民族路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1760.88元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金460.4元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1760.88元已全部追回，违约金460.4元已全部上缴。

150. 内江市市中区内江金瑄堂药业连锁有限公司西门桥店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江金瑄堂药业连锁有限公司西门桥店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金975.1元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金457.9元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金975.1元已全部追回，违约金457.9元已全部上缴。

151. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司民族路店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司民族路店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金20.9元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金20.9元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金20.9元已全部追回，违约金20.9元已全部上缴。

152. 内江市市中区内江市市中区益元堂药店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区益元堂药店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金3835.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1000元；2、责令该药店限期整改。目

前，损失的医保基金 3835.6 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

153. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司临江小区店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司临江小区店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 39 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 39 元已全部追回。

154. 内江市市中区内江市中区祥和堂大药房有限公司违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江市中区祥和堂大药房有限公司从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 740.8 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中

心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金740.8元已全部追回。

155. 内江市市中区内江金瑄堂药业连锁有限公司康泰店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对内江金瑄堂药业连锁有限公司康泰店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金214元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金49元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金214元已全部追回,违约金49元已全部上缴。

156. 内江市市中区四川杏林医药连锁有限责任公司内江市沱中路药店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对四川杏林医药连锁有限责任公司内江市沱中路药店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题,

涉及违规使用医保基金 2025.4 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 161.4 元;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 2025.4 元已全部追回，违约金 161.4 元已全部上缴。

157. 内江市市中区国药控股内江有限公司第一大药房违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对国药控股内江有限公司第一大药房从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 857.5 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 857.5 元已全部追回。

158. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司黄桷井店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司黄桷井店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金

专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在其他违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 108 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 108 元已全部追回。

159. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司沿江路店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司沿江路店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1735.56 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1162.67 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1735.56 元已全部追回，违约金 1162.67 元已全部上缴。

160. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司涪元店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心

对内江百信药业连锁有限责任公司涪元店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 495 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 444 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 495 元已全部追回，违约金 444 元已全部上缴。

161. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司西门桥店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司西门桥店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 150.77 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 33.75 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 150.77 元已全部追回，违约金 33.75 元已全部上缴。

162. 内江市市中区内江正和祥药业连锁有限公司邱家嘴店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江正和祥药业连锁有限公司邱家嘴店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金176元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金176元已全部追回。

163. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司永安众康店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司永安众康店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1290.03元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金924.7元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1290.03元已全部追回，

违约金 924.7 元已全部上缴。

164. 内江市市中区内江百信药业连锁有限责任公司忠卫店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江百信药业连锁有限责任公司忠卫店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1875.82 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 888.82 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1875.82 元已全部追回，违约金 888.82 元已全部上缴。

165. 内江市市中区四川小草堂医药连锁有限公司三十店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川小草堂医药连锁有限公司三十店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 8 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心

处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处罚违约金8元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金8元已全部追回,违约金8元已全部上缴。

166. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司沱江剧院店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司沱江剧院店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金155.7元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处罚违约金138.9元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金155.7元已全部追回,违约金138.9元已全部上缴。

167. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司十八分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司十八分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘

盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1339.3 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1339.3 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

168. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司二分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司二分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 134.86 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 108.86 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 134.86 元已全部追回，违约金 108.86 元已全部上缴。

169. 内江市市中区成都九鼎药房连锁有限责任公司阳光分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心

对成都九鼎药房连锁有限责任公司阳光分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金214.8元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金214.8元已全部追回。

170. 内江市市中区成都九鼎药房连锁有限责任公司广场路分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对成都九鼎药房连锁有限责任公司广场路分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金3991.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1000元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金3991.4元已全部追回，违约金1000元已全部上缴。

171. 内江市市中区内江百胜堂医药连锁有限公司田池

堂分公司违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江百胜堂医药连锁有限公司田池堂分公司从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金216.71元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金216.71元已全部追回。

172. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司和平街店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司和平街店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金538.75元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金538.75元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金538.75元已全部追回，违约金538.75元已全部上缴。

173. 内江市市中区成都九鼎药房连锁有限责任公司中心店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对成都九鼎药房连锁有限责任公司中心店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金44.4元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金44.4元已全部追回。

174. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司五十分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司五十分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金347元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金347元已全部

追回。

175. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司六十六分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司六十六分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1293.19元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1000元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1293.19元已全部追回，违约金1000元已全部上缴。

176. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司三十七分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司三十七分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金561.89元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中

区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 561.89 元已全部追回。

177. 内江市市中区四川茯苓堂大药房连锁有限公司二店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对四川茯苓堂大药房连锁有限公司二店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金 28 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金,并处违约金 28 元;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 28 元已全部追回,违约金 28 元已全部上缴。

178. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司五十五分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司五十五分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈、大额登记违规、处方违规等违规问题,涉及违规使用

医保基金 1267.02 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1460.18 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1267.02 元已全部追回，违约金 1460.18 元已全部上缴。

179. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司五十六分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司五十六分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 171.88 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 171.88 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

180. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司三十五分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司三十五分店从 2020 年 1 月

至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 629.9 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 1048.9 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 629.9 元已全部追回，违约金 1048.9 元已全部上缴。

181. 内江市市中区四川小草堂医药连锁有限公司六店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川小草堂医药连锁有限公司六店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 1072.6 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 565 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1072.6 元已全部追回，违约金 565 元已全部上缴。

182. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司二十

三分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司二十三分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金15元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金15元已全部追回。

183. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司二十四分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司二十四分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金109.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金109.6元已全部追回。

184. 内江市市中区成都九鼎药房连锁有限责任公司临江分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对成都九鼎药房连锁有限责任公司临江分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金506.86元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金36.86元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金506.86元已全部追回，违约金36.86元已全部上缴。

185. 内江市市中区四川德心堂医药连锁有限公司五十九分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川德心堂医药连锁有限公司五十九分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金2943元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1772元；2、责令该药店限期

整改。目前，损失的医保基金 2943 元已全部追回，违约金 1772 元已全部上缴。

186. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司三十二分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司三十二分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 484.11 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 393.71 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 484.11 元已全部追回，违约金 393.71 元已全部上缴。

187. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司金科时代中心店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司金科时代中心店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 541.47 元。依据

《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 333.07 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 541.47 元已全部追回，违约金 333.07 元已全部上缴。

188. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司四十三分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司四十三分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 536.43 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 473.53 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 536.43 元已全部追回，违约金 473.53 元已全部上缴。

189. 内江市市中区四川一心堂医药连锁有限公司内江沿江路店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川一心堂医药连锁有限公司内江沿江路店从 2020 年 1

月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 367.01 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 213.21 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 367.01 元已全部追回，违约金 213.21 元已全部上缴。

190. 内江市市中区四川小草堂医药连锁有限公司三十九店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川小草堂医药连锁有限公司三十九店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 28 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 28 元已全部追回。

191. 内江市市中区四川内江正天药业连锁有限公司第一十二分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川内江正天药业连锁有限公司第一十二分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金600.6元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金587.6元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金600.6元已全部追回，违约金587.6元已全部上缴。

192. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司十一分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司十一分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金26元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金26元已全部追回。

193. 内江市市中区内江天力药业连锁有限公司三十五店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江天力药业连锁有限公司三十五店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金9029.03元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金3917元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金9029.03元已全部追回，违约金3917元已全部上缴。

194. 内江市市中区内江宏康药业连锁有限公司市中区壹佰分店违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江宏康药业连锁有限公司市中区壹佰分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1011元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金1011元；2、责令该药店限期整改。目前，

损失的医保基金 1011 元已全部追回，违约金 1011 元已全部上缴。

195. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司五分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司五分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 41.3 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 41.3 元已全部追回。

196. 内江市市中区四川德心堂医药连锁有限公司二十八分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川德心堂医药连锁有限公司二十八分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈、大额登记违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 8430.78 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，

市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 8430.78 元已全部追回。

197. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司七分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司七分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在购销存盘盈等违规问题,涉及违规使用医保基金 22.9 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该药店退回违规使用的医保基金;2、责令该药店限期整改。目前,损失的医保基金 22.9 元已全部追回。

198. 内江市市中区四川齐力堂医药连锁有限公司四十九分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对四川齐力堂医药连锁有限公司四十九分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该药店存在处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金 317.78 元。依据《内

江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 317.78 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 317.78 元已全部追回，违约金 317.78 元已全部上缴。

199. 内江市市中区四川茯苓堂大药房连锁有限公司健灵店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川茯苓堂大药房连锁有限公司健灵店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 886 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 781 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 886 元已全部追回，违约金 781 元已全部上缴。

200. 内江市市中区四川重仁堂医药连锁有限公司亿家健分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川重仁堂医药连锁有限公司亿家健分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基

金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 1.6 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 1.6 元已全部追回。

201. 内江市市中区四川重仁堂医药连锁有限公司凌家分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对四川重仁堂医药连锁有限公司凌家分店从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金 374.46 元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金 332.46 元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 374.46 元已全部追回，违约金 332.46 元已全部上缴。

202. 内江市市中区四川重仁堂医药连锁有限公司诚心分店违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心

对四川重仁堂医药连锁有限公司诚心分店从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该药店存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金729.9元。依据《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该药店退回违规使用的医保基金，并处违约金691.9元；2、责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金729.9元已全部追回，违约金691.9元已全部上缴。

203. 内江市市中区内江中区龙慧诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江中区龙慧诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金29.16元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金29.16元已全部追回。

204. 内江市市中区内江市市中区黄启承诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区黄启承诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金36.6元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金36.6元已全部追回。

205. 内江市市中区内江市市中区润君口腔诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区润君口腔诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金17元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金17元已全部追回。

206. 内江市市中区内江市市中区张怀全诊所违反医保

协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区张怀全诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金582元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金582元已全部追回。

207. 内江市市中区内江市市中区升发中西医结合诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区升发中西医结合诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金3.6元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金3.6元已全部追回。

208. 内江市市中区内江唐氏诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江唐氏诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金11.2元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金11.2元已全部追回。

209. 内江市市中区内江刘四姐诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江刘四姐诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金73元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金73元已全部追回。

210. 内江市市中区内江中区永利诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江中区永利诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金100元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金100元已全部追回。

211. 内江市市中区内江市市中区侯平洲诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区侯平洲诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在大额登记违规、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金510元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金，并处违约金1340元；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金510元已全部追回，违约金1340元已全部上缴。

212. 内江市市中区内江中区陈信诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江中区陈信诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金1350元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金1350元已全部追回。

213. 内江市市中区内江雷氏诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江雷氏诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金227.52元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金227.52元已全部追回。

214. 内江市市中区内江中区彭牙科诊所违反医保协议

案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江中区彭牙科诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金1126元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金1126元已全部追回。

215. 内江市市中区内江中区君安中西医结合诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江中区君安中西医结合诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈、处方违规等违规问题，涉及违规使用医保基金369.52元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金，并处违约金170元；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金369.52元已全部追回，违约金170元已全部上缴。

216. 内江市市中区内江中区脊源疾病诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江中区脊源疾病诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金141.00元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金141.00元已全部追回。

217. 内江市市中区内江市市中区迪奇诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区迪奇诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金369.53元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医

保基金;2、责令该诊所限期整改。目前,损失的医保基金369.53元已全部追回。

218.内江市市中区内江市市中区曾仔和诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对内江市市中区曾仔和诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该诊所存在购销存盘盈等违规问题,涉及违规使用医保基金781.98元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(诊所、村卫生室)》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该诊所退回违规使用的医保基金;2、责令该诊所限期整改。目前,损失的医保基金781.98元已全部追回。

219.内江市市中区内江中区文福诊所违反医保协议案

2022年8月至2023年4月,市中区医疗保障事务中心对内江中区文福诊所从2020年1月至2023年4月期间的医保基金结算情况开展2022年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该诊所存在购销存盘盈等违规问题,涉及违规使用医保基金54.00元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(诊所、村卫生室)》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该诊所退回违规使用的医保基

金;2、责令该诊所限期整改。目前,损失的医保基金 54.00 元已全部追回。

220. 内江市市中区内江中区光亚诊所违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对内江中区光亚诊所从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现,该诊所存在购销存盘盈、大额登记和处方违规等违规问题,涉及违规使用医保基金 483.41 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(诊所、村卫生室)》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该诊所退回违规使用的医保基金,并处违约金 1170 元;2、责令该诊所限期整改。目前,损失的医保基金 483.41 元已全部追回,违约金 1170 元已全部上缴。

221. 内江市市中区内江中区康馨诊所违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月,市中区医疗保障事务中心对内江中区康馨诊所从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场盘点发现,该诊所存在购销存盘盈等违规问题,涉及违规使用医保基金 21 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(诊所、村卫生室)》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该诊所退回违规使用的医保基金;2、

责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金 21 元已全部追回。

222. 内江市市中区内江白华诊所违反医保协议案

2022 年 8 月至 2023 年 4 月，市中区医疗保障事务中心对内江白华诊所从 2020 年 1 月至 2023 年 4 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年医保基金专项检查。检查组通过现场核查发现，该诊所存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 31.34 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、村卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该诊所退回违规使用的医保基金；2、责令该诊所限期整改。目前，损失的医保基金 31.34 元已全部追回。

223. 内江市市中区内江长生怡德医院有限责任公司违反医保协议案

2022 年 10 月，市中区医疗保障事务中心对内江长生怡德医院有限责任公司从 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析在现场核查发现，该医院存在过度检查等违规问题，涉及违规使用医保基金 4400.8 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该医院退回违规使用的医保基金；2、责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 4400.8 元已

全部追回。

224. 内江市市中区内江市市中区全安镇卫生院违反医保协议案

2022年10月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区全安镇卫生院从2020年1月至2022年10月期间的医保基金结算情况开展2022年度专项检查。检查组通过大数据分析、现场核查、查阅病历发现，该医院存在过度检查等违规问题，涉及违规使用医保基金99888元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该医院退回违规使用的医保基金，并处违约金33427.2元；2、责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金99888元已全部追回，违约金33427.2元已全部上缴。

225. 内江市市中区内江嘉康医院有限公司违反医保协议案

2022年10月，市中区医疗保障事务中心对内江嘉康医院有限公司从2020年1月至2022年10月期间的医保基金结算情况开展2022年度专项检查。检查组通过大数据分析、现场核查发现，该医院存在过度检查等违规问题，涉及违规使用医保基金12897元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果

如下:1、责令该医院退回违规使用的医保基金;2、责令该医院限期整改。目前,损失的医保基金 12897 元已全部追回。

226. 内江市市中区内江市市中区史家镇龚家卫生院违反医保协议案

2022 年 11 月,市中区医疗保障事务中心对内江市市中区史家镇龚家卫生院从 2020 年 1 月至 2022 年 11 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析、现场核查、查阅病历、数据处理发现,该医院存在过度检查等违规问题,涉及违规使用医保基金 42634.9 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(医院)》,市中区医疗保障事务中心处理结果如下:1、责令该医院退回违规使用的医保基金,并处违约金 3680.9 元;2、责令该医院限期整改。目前,损失的医保基金 42634.9 元已全部追回,违约金 3680.9 元已全部上缴。

227. 内江市市中区内江市市中区永安镇鹿子村 1 卫生站违反医保协议案

2022 年 11 月,市中区医疗保障事务中心对内江市市中区永安镇鹿子村 1 卫生站从 2020 年 1 月至 2022 年 11 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析 with 现场核查发现,该卫生站存在超限制范围用药等违规问题,涉及违规使用医保基金 301.99 元。依据《内

江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该卫生站退回违规使用的医保基金；2、责令该卫生站限期整改。目前，损失的医保基金 301.99 元已全部追回。

228. 内江市市中区内江市市中区乐贤街道社区卫生服务中心违反医保协议案

2022 年 10 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区乐贤街道社区卫生服务中心从 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析 with 现场核查发现，该医院存在过度检查等违规问题，涉及违规使用医保基金 23991.29 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该医院退回违规使用的医保基金；2、责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 23991.29 元已全部追回。

229. 内江市市中区内江鑫康济众医院违反医保协议案

2022 年 11 月，市中区医疗保障事务中心对内江鑫康济众医院从 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析 with 现场核查发现，该医院存在过度检查等违规问题，涉及违规使用医保基金 21919 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构

服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该医院退回违规使用的医保基金；2、责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 21919 元已全部追回。

230. 内江市市中区内江市市中区白马镇董家村 1 卫生站违反医保协议案

2022 年 11 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区白马镇董家村 1 卫生站从 2020 年 1 月至 2022 年 11 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析 with 现场核查发现，该卫生站存在购销存盘盈、大额登记本无记录等违规问题，涉及违规使用医保基金 6724.25 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该卫生站退回违规使用的医保基金；2、责令该卫生站限期整改。目前，损失的医保基金 6724.25 元已全部追回。

231. 内江市市中区内江市市中区乐贤街道新光村 1 卫生站违反医保协议案

2022 年 10 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区乐贤街道新光村 1 卫生站从 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析 with 现场核查发现，该卫生站存在不合理收费

等违规问题，涉及违规使用医保基金 2330 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该卫生站退回违规使用的医保基金；2、责令该卫生站限期整改。目前，损失的医保基金 2330 元已全部追回。

232. 内江市市中区内江市市中区乐贤街道万里村卫生站违反医保协议案

2022 年 10 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区乐贤街道万里村卫生站从 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析在现场核查发现，该卫生站存在购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 133.06 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该卫生站退回违规使用的医保基金；2、责令该卫生站限期整改。目前，损失的医保基金 133.06 元已全部追回。

233. 内江市市中区内江市市中区全安镇天台村 1 卫生站违反医保协议案

2022 年 11 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区全安镇天台村 1 卫生站从 2020 年 1 月至 2022 年 11 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通

过大数据分析 with 现场核查发现，该卫生站存在大额登记本无完整记录等违规问题，涉及违规使用医保基金 1461.99 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该卫生站退回违规使用的医保基金；2、责令该卫生站限期整改。目前，损失的医保基金 1461.99 元已全部追回。

234. 内江市市中区内江市市中区白马镇龙洞村 1 卫生站违反医保协议案

2022 年 11 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区白马镇龙洞村 1 卫生站从 2020 年 1 月至 2022 年 11 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析 with 现场核查发现，该卫生站存在购销存盘盈、门诊日志登记不完整等违规问题，涉及违规使用医保基金 18 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该卫生站退回违规使用的医保基金；2、责令该卫生站限期整改。目前，损失的医保基金 18 元已全部追回。

235. 内江市市中区内江市市中区史家中心卫生院违反医保协议案

2022 年 10 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区史家中心卫生院从 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间的医

保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过大数据分析、现场核查、查阅病历发现，该医院存在过度检查、购销存盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 142326.2 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该医院退回违规使用的医保基金，并处违约金 23987.6 元；2、责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 142326.2 元已全部追回，违约金 23987.6 元已全部上缴。

236. 内江市市中区内江市市中区史家镇四美村卫生站违反医保协议案

2022 年 12 月，市中区医疗保障事务中心对内江市市中区史家镇四美村卫生站从 2020 年 1 月至 2022 年 12 月期间的医保基金结算情况开展 2022 年度专项检查。检查组通过现场核查发现，该卫生站存在大额登记本无记录、药品盘盈等违规问题，涉及违规使用医保基金 5209.95 元。依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（诊所、卫生室）》，市中区医疗保障事务中心处理结果如下：1、责令该卫生站退回违规使用的医保基金，并处违约金 1000 元；2、责令该卫生站限期整改。目前，损失的医保基金 5209.95 元已全部追回，违约金 1000 元已全部上缴。

237. 隆昌市石碾镇五坡社区黄建立卫生室使用医保基

金案

根据 2023 年 9 月 5 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市石碾镇五坡社区黄建立卫生室存在 1、杀毒软件未更新等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

238. 隆昌市龙市镇崇佛村谭锋卫生室违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市龙市镇崇佛村谭锋卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

239. 内江金瑄堂药业连锁有限公司渔箭店违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司渔箭店因购买部分与特慢病无关的药品且无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点

医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 125 元，2、对内江金瑄堂药业连锁有限公司渔箭店负责人予以批评教育，责令整改。

240. 隆昌市参保人员张某和谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 2 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人张某和于 2023 年 2 月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对张某和予以批评教育。

241. 隆昌市界市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市界市镇中心卫生院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 792 元，并处违约金 1403.2 元，2、要求立即整改。

242. 隆昌忠秀诊所违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌忠秀诊所2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处1000元，2、要求立即整改。

243. 隆昌市医保参保人郑某芬谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年7月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人郑某芬于2023年7月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对郑某芬予以批评教育。

244. 隆昌市参保人员赵某平谎报外伤情况骗取医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人赵某平于2022年12月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规

报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对赵某平予以批评教育。

245. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司康复中路店违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市京华壹零贰药业连锁有限公司康复中路店2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处1000元，2、要求立即整改。

246. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店因部分患者无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金588.94元，2、对内江百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店负

责人予以批评教育，责令整改。

247. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司渔箭二门市违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司渔箭二门市，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

248. 隆昌天佑医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌天佑医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金12508.37元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金12508.37元，并处违约金12508.37元，约谈医院负责人并要求立即整改。

249. 隆昌市石碾镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市石碾镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监

督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 3528.2 元，并处违约金 3869.2 元，2、要求立即整改。

250. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅康复中路店违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅康复中路店因购买部分与特慢病无关的药品且无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 44.04 元，2、对四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅康复中路店负责人予以批评教育，责令整改。

251. 隆昌佳德医院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，四川省医保部门在交叉检查中发现，隆昌佳德医院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 39850.16 元，并处违约金 44159.5 元，2、要求立即整改。

252. 隆昌市普润镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市普润镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金16084.62元，并处违约金15443.12元，2、要求立即整改。

253. 隆昌怡宁精神病医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌怡宁精神病医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金1856.75元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金1856.75元，并处违约金1856.75元，约谈医院负责人并要求立即整改。

254. 隆昌市四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅隆泸大道店违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅隆泸大道店，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点

《医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

255. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌智宏店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌智宏店因部分患者无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金191.38元，2、对内江百信药业连锁有限责任公司隆昌智宏店负责人予以批评教育，责令整改。

256. 隆昌市龙市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市龙市镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金11189.84元，并处违约金9252元，2、要求立即整改。

257. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在基金监管抽查复查购买第三方服务检查中发现，隆昌市人民医院存在过度检查、打包收费、分解收费、重复收费等违规行为，涉及违规金197960元等违规行为，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金197960元，并处违约金8928元，约谈医院负责人并要求立即整改。

258. 隆昌魏善玉诊所违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌魏善玉诊所2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

259. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌述成店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市医疗机构内江百信药业连锁有限责任公司隆昌述成店因购销存与系统刷卡不符、先记账后刷卡、购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规

金 763.24 元，2、对内江百信药业连锁有限责任公司隆昌述成店负责人予以批评教育，责令整改。

260. 隆昌市妇幼保健院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市妇幼保健院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 231.66 元，并处违约金 463.32 元，要求立即整改。

261. 隆昌市黄家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市黄家镇中心卫生院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 12584.94 元，并处违约金 3986.04 元，2、要求立即整改。

262. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2021 年 11 月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌市人民医院 2021 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》

《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 2013.58 元，2、要求立即整改。

263. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅康复中路店违规使用医保基金案

2022 年 12 月，省上抽查复查中，发现四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅康复中路店存在部分大额未登记、处方药不完整及购销存存在出入，涉及违规金 3153.88 元影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 3153.88 元，并处违约金 1147.80 元，约谈药店负责人并要求立即整改。

264. 隆昌市胡家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市胡家镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 27692.70 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 27692.70 元，并处违约金 27692.70 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

265. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司四门市违

规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司四门市，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

266. 隆昌市石碾镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌市石碾镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金4181.68元，并处违约金8363.36元，2、要求立即整改。

267. 隆昌市云顶镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市云顶镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金1152元，并处违约金2304元，要求立即整改。

268. 隆昌市金鹅街道飞泉村李莉卫生室违规使用医保

基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市金鹅街道飞泉村李莉卫生室因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金506元，2、对隆昌市金鹅街道飞泉村李莉卫生室负责人予以批评教育，责令整改。

269. 隆昌曾氏中科医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌曾氏中科医院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金2022.05元，并处违约金1801元，2、要求立即整改。

270. 隆昌市参保人员魏某容谎报外伤情况骗取医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人魏某容于2022年12月该患者属于交通事故有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受

伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对魏某容予以批评教育。

271. 隆昌市精神病医院（隆昌市第二人民医院）违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在医保基金专项整治中发现，隆昌市精神病医院（隆昌市第二人民医院）存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金4528元，要求立即整改。

272. 隆昌市医保参保人巫某芬谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年4月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人巫某芬于2023年4月该患者属于工伤，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对巫某芬予以批评教育。

273. 四川恒诚药业连锁有限公司二十一门市违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司二十一门市，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

274. 隆昌曾德立医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌曾德立医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金3021.60元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金3021.60元，并处违约金3021.60元，约谈医院负责人并要求立即整改。

275. 隆昌市参保人员李某谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年2月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人李某于2023年2月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障

基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对李某予以批评教育。

276. 隆昌市界市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市界市镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金73549.60元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金73549.60元，并处违约金73549.60元，约谈医院负责人并要求立即整改。

277. 四川恒诚药业连锁有限公司黄桷湾大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司黄桷湾大药房，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

278. 隆昌双英医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆

昌双英医院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 10865.85 元，并处违约金 11099.7 元，2、要求立即整改。

279. 隆昌市参保人员袁某禄谎报外伤情况骗取医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人袁某禄于 2022 年 12 月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对袁某禄予以批评教育。

280. 隆昌市四川一生康大药房连锁有限责任公司响石店违规报销医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川一生康大药房连锁有限责任公司响石店，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整

改。

281. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌普康店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌普康店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

282. 隆昌市石燕桥镇檬梓村许志才卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市石燕桥镇檬梓村许志才卫生室2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处1000元，暂停医保联网结算1个月，2、要求立即整改。

283. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌

京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店因无代购登记，部分药品超量的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 613.65 元，2、对隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店负责人予以批评教育，责令整改。

284. 隆昌市石燕桥镇四方井村林启映卫生室违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市石燕桥镇四方井村林启映卫生室杀毒软件未更新、电脑上传药品总量与处方数量不符，涉及违规金 69.10 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 69.10 元，并处违约金 138.20 元，约谈卫生室负责人并要求立即整改。

285. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司嘉和宽庭店违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司嘉和宽庭店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，

要求立即整改。

286. 四川恒诚药业连锁有限公司凯迪大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川恒诚药业连锁有限公司凯迪大药房因购买部分与特慢病无关的药品，部分药品无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金170.21元，2、对四川恒诚药业连锁有限公司凯迪大药房负责人予以批评教育，责令整改。

287. 隆昌市胡家镇元咀村陈光文卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市胡家镇元咀村陈光文卫生室因部分患者无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金483.62元，2、对隆昌市胡家镇元咀村陈光文卫生室负责人予以批评教育，责令整改。

288. 隆昌市石碾镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市石碾镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金32584.04元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金32584.04元，并处违约金32584.04元，约谈医院负责人并要求立即整改。

289. 隆昌市医保参保人袁某芬谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年4月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人袁某芬于2023年4月该患者属于工伤，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对袁某芬予以批评教育。

290. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司华惠药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司华惠药房，未按最小剂量上传，

影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

291. 隆昌市圣灯镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市圣灯镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金1001.2元，并处违约金2002.4元，要求立即整改。

292. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌桐君阁店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌桐君阁店因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金222.03元，2、对内江百信药业连锁有限责任公司隆昌桐君阁店负责人予以批评教育，责令整改。

293. 隆昌市普润镇秦家庙村曾焕齐卫生室违规使用医

保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市普润镇秦家庙村曾焕齐卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

294. 隆昌市黄家镇秧草村尤良玉卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市黄家镇秧草村尤良玉卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

295. 四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市医疗机构四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家店因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市

医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 130.80 元，2、对四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家店负责人予以批评教育，责令整改。

296. 隆昌市参保人员张某兴谎报外伤情况骗取医保基金案

2022 年 6 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人张某兴于 2022 年 6 月该患者属于工伤有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对张某兴予以批评教育。

297. 隆昌市响石镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市响石镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 9353.88 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 9353.88 元，并处违约金 9353.88 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

298. 隆昌市普润镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市普润镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金2222.24元，并处违约金4444.48元，要求立即整改。

299. 四川济世药业零售连锁有限公司十五门市违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司十五门市因购买部分与特慢病无关的药品的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金418.64元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司十五门市负责人予以批评教育，责令整改。

300. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司郡宇大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司郡宇大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构

服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

301. 隆昌市胡家镇元嘴村李忠祥卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市胡家镇元嘴村李忠祥卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

302. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司十门市违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司十门市，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

303. 隆昌市界市镇龙台村卿丽卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市界市镇龙台村卿丽卫生室2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、

购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处 1000 元，暂停医保联网结算 1 个月，2、要求立即整改。

304. 隆昌市参保人员陈某志谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 2 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人陈某志于 2023 年 2 月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对陈某志予以批评教育。

305. 隆昌市圣灯镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市圣灯镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 26985.78 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 26985.78 元，并处违约金 26985.78 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

306. 隆昌市龙市镇新庙村刘运伟卫生室违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现隆昌市龙市镇新庙村刘运伟卫生室 2023 年 9 月 5 日为患者龙某联网结算时，上传药品及金额与参保人员实际购买不一致的违规行为，涉及金额 170 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 170 元并处两倍违约金 340 元。

307. 隆昌天佑医院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌天佑医院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 42667.89 元，并处违约金 13762.58 元，2、要求立即整改。

308. 隆昌市参保人员郭某松谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 2 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发

现，隆昌市医保参保人郭某松于 2023 年 2 月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对郭某松予以批评教育。

309. 隆昌市胡家镇付家村刘文智卫生室违规使用医保基金案

2023 年 3 月，根据大数据筛查，隆昌市胡家镇付家村刘文智卫生室 2023 年 3 月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处 1000 元，2、要求立即整改。

310. 隆昌市精神病医院（隆昌市第二人民医院）违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市精神病医院（隆昌市第二人民医院）存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 207 元，并处违

约金 414 元，要求立即整改。

311. 隆昌双英医院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌双英医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 6363.78 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 6363.78 元，并处违约金 6363.78 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

312. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司复康药房违规报销医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司复康药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

313. 隆昌市四川恒诚药业连锁有限公司仁康大药房违规报销医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司仁康大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服

务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

314. 隆昌通康医院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌通康医院2022年12月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金3655.23元，并处违约金7310.46元，2、要求立即整改。

315. 四川恒诚药业连锁有限公司久久大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司久久大药房，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

316. 隆昌市黄家镇新风村江永琼卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市黄家镇新风村江永琼卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保

人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

317. 四川济世药业零售连锁有限公司大兴大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司大兴大药房因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金465.70元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司大兴大药房负责人予以批评教育，责令整改。

318. 隆昌市迎祥中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市迎祥中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金1638元，并处违约金3276元，要求立即整改。

319. 隆昌双英医院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌双英医院2022年12月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金259.51元，并处违约金519.02元，2、要求立即整改。

320. 隆昌市普润镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市普润镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金90754.73元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金90754.73元，并处违约金90754.73元，约谈医院负责人并要求立即整改。

321. 隆昌仲仁堂诊所违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌仲仁堂诊所因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金101.53元，2、对隆昌

仲仁堂诊所店负责人予以批评教育，责令整改。

322. 隆昌市李市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市李市镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金64元，2、要求立即整改。

323. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西怡苑店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市医疗机构隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西怡苑店因无处方及处方不完整，药品超量的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金237.50元，2、对隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西怡苑店负责人予以批评教育，责令整改。

324. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西城郡店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西城郡店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

325. 隆昌市石燕桥镇龙潭村王军卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市石燕桥镇龙潭村王军卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

326. 隆昌市中医医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市中医医院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金33983.69元，并处违约金6269.64元，2、要求立即整改。

327. 隆昌市金鹅街道曙光村曾萍卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市金鹅街道曙光村曾萍卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

328. 隆昌曾德立医院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌曾德立医院2022年12月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金154.2元，并处违约金308.4元，2、要求立即整改。

329. 隆昌市第二人民医院（隆昌市精神病医院）违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市第二人民医院存在过度检查、重复收费等问题，涉及违规金622.44元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金622.44元，并处

违约金 622.44 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

330. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司锦林店违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司锦林店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

331. 隆昌市医保参保人李某珍谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 9 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人李某珍于 2023 年 9 月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对李某珍予以批评教育。

332. 隆昌佳德医院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆

昌佳德医院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 3160 元，并处违约金 6320.4 元，2、要求立即整改。

333. 四川济世药业零售连锁有限公司仁心堂大药房违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现四川济世药业零售连锁有限公司仁心堂大药房 2023 年 7 月 31 日为特病患者李某田联网结算时，串换药品、虚计费用、未让患者支付自付费用等违规行为，涉及金额 459.42 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 459.42 元并处一倍违约金 459.42 元。

334. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司胡家门市违规报销医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司胡家门市，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整

改。

335. 隆昌市黄家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市黄家镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金5902.24元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金5902.24元，并处违约金5902.24元，约谈医院负责人并要求立即整改。

336. 隆昌市石碾镇唐家桥村吕晓兰卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市石碾镇唐家桥村吕晓兰卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

337. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌五福店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌五福店，存在未按最小剂量

上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

338. 隆昌市石燕桥镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市石燕桥镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金31560.09元，并处违约金996元，2、要求立即整改。

339. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司晓萍大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司晓萍大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

340. 隆昌市四川梓潼宫大药房连锁有限公司隆昌二连锁店违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川梓潼宫大药房连锁有限公司隆昌二连锁店，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

341. 隆昌市周兴镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市周兴镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金606.84元，并处违约金1213.68元，要求立即整改。

342. 隆昌市云顶镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市云顶镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金248元，并处违约金496元，要求立即整改。

343. 隆昌市金鹅街道山川社区陈永真卫生室违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门核查发现隆昌市金鹅街道山川社区陈永真卫生室 2023 年 7 月 31 日对特病人员李某田联网结算时，上传药品与实际不符、虚计费用未让该患者自付费用等违规行为，涉及金额 240.58 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 240.58 元并处违约金 1000 元。

344. 隆昌市参保人员邬某东谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 2 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人邬某东于 2023 年 2 月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对邬某东予以批评教育。

345. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司胡家门市违规报销医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司胡家门市，未按最小剂量上传，

影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

346. 四川济世药业零售连锁有限公司济康药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门接群众投诉举报后进行现场检查发现，四川济世药业零售连锁有限公司济康药房违规报销医保基金，门诊慢特病患者结算后未让参保人员自付费用。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金164元，并处违约金328元，要求立即整改。

347. 隆昌市胡家镇元嘴村李光先卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市胡家镇元嘴村李光先卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

348. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅康复西路

店违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅康复西路店 2023 年 8 月 4 日为非定点药店四川一心堂医药公司隆源新府店刷卡的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 244.28 元并处两倍违约金 488.56 元。

349. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司二院店违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司二院店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

350. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司顺河街店违规使用医保基金案

2022 年 12 月，省上抽查复查中，发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司顺河街店存在部分大额未登记、处方药不完整及购销存存在出入，涉及违规金 1487.26 元，影响参保

人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 1487.26 元，并处违约金 1035.92 元，约谈药店负责人并要求立即整改。

351. 隆昌市医保参保人余某谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 9 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人余某于 2023 年 9 月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对余某予以批评教育。

352. 隆昌市医保参保人林某香谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 8 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人林某香于 2023 年 8 月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销

拒付医保基金，2、对林某香予以批评教育。

353. 隆昌市参保人员连某谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年1月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人连某于2023年1月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对连某予以批评教育。

354. 四川济世药业零售连锁有限公司惠民大药房违规使用医保基金案

2022年11月，根据大数据筛查，四川济世药业零售连锁有限公司惠民大药房在刷卡结算时存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，被省上通报批评；隆昌市医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定处1000元违约金，要求立即整改。

355. 隆昌市龙市镇付家湾村薛长恩卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市医疗机构隆昌市龙市镇付家湾村薛长恩卫生室因与特慢病无关的药品及诊疗的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 251.65，2、对隆昌市龙市镇付家湾村薛长恩卫生室负责人予以批评教育，责令整改。

356. 隆昌市医保参保人范某友谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年4月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人范某友于2023年4月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对范某友予以批评教育。

357. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店，存在未按最小剂

量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

358. 隆昌市石碾镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市石碾镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金185.44元，并处违约金370.88元，要求立即整改。

359. 隆昌佳德医院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌佳德医院2022年12月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金12182.51元，并处违约金24365.02元，2、要求立即整改。

360. 隆昌市双凤镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市双凤镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等

违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 1004.17 元，并处违约金 2008.34 元，要求立即整改。

361. 隆昌市石燕桥镇仕郎村廖富国卫生室违规使用医保基金案

2023 年 3 月，根据大数据筛查，隆昌市石燕桥镇仕郎村廖富国卫生室 2023 年 3 月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处 1000 元，暂停医保联网结算 1 个月，2、要求立即整改。

362. 隆昌曾德立医院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌曾德立医院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 10103.03 元，并处违约金 1138.5 元，2、要求立即整改。

363. 隆昌市双凤镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市双凤镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金23890.10元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金23890.10元，并处违约金23890.10元，约谈医院负责人并要求立即整改。

364. 隆昌市圣灯镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市圣灯镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金1686元，并处违约金3372元，要求立即整改。

365. 隆昌市精神病医院 隆昌市第二人民医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市精神病医院 隆昌市第二人民医院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金15301.53元并处违约金5400元，2、要求立即整改。

366. 四川恒诚药业连锁有限公司隆城大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司隆城大药房，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

367. 四川恒诚药业连锁有限公司康源大药房违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金专项整治中发现，四川恒诚药业连锁有限公司康源大药房违规报销医保基金且无处方留存。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金700元，并处违约金1400元，要求立即整改。

368. 隆昌市古湖街道飞泉曾杰卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市医疗机构隆昌市古湖街道飞泉曾杰卫生室因无处方及大额登记的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗

保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 451.14 元，2、对隆昌市古湖街道飞泉曾杰卫生室负责人予以批评教育，责令整改。

369. 隆昌市中医医院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，在内江市三方审计检查中发现，隆昌市中医医院 2022 年 12 月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 8738.31 元，2、要求立即整改。

370. 隆昌市金鹅街道光星村刘宇卫生室违规使用医保基金案

2023 年 3 月，根据大数据筛查，隆昌市金鹅街道光星村刘宇卫生室 2023 年 3 月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

371. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司康复中路店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司康复中路店因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金332.25元，2、对隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司康复中路店负责人予以批评教育，责令整改。

372. 隆昌市金鹅街道光荣村刘太奎卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市金鹅街道光荣村刘太奎卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

373. 隆昌市金鹅中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市金鹅中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违

规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 640 元，并处违约金 992 元，2、要求立即整改。

374. 隆昌市石燕桥镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市石燕桥镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 6710 元，并处违约金 13420 元，要求立即整改。

375. 隆昌市医保参保人卢某秀谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 4 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人卢某秀于 2023 年 4 月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对卢某秀予以批评教育。

376. 隆昌市石燕桥镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市石燕桥镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金3249.48元，并处违约金6498.96元，要求立即整改。

377. 隆昌市百姓堂大药房康复中路店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市百姓堂大药房康复中路店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

378. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司向阳大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司向阳大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

379. 隆昌市龙市镇点灯村卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市龙市镇点灯村卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

380. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌康乐店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌康乐店因购买部分与特慢病无关的药品的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金158.61元，2、对内江百信药业连锁有限责任公司隆昌康乐店负责人予以批评教育，责令整改。

381. 内江天力药业连锁有限公司大今康店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，内江天力药业连锁有限公司大今康店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整

改。

382. 隆昌市中医医院违规使用医保基金案

2021年11月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌市中医医院2021年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金1227.35元，2、要求立即整改。

383. 隆昌市山川镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市山川镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金1904元，2、要求立即整改。

384. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医疗救助资金使用情况专项检查中发现，隆昌市人民医院存在打包收费、分解收费等违规行为，涉及违规金2161元，影响参保人利益，依

据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 2161 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

385. 隆昌市界市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市界市镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 4133.38 元，并处违约金 8266.76 元，要求立即整改。

386. 隆昌曾氏中科医院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌曾氏中科医院 2022 年 12 月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 1363 元，并处违约金 2726 元，2、要求立即整改。

387. 隆昌市渔箭中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市渔箭中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》

协议》约定收回违规金 245.52 元，并处违约金 491.04 元，要求立即整改。

388. 隆昌市百姓堂大药房万隆店分店违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市百姓堂大药房万隆店分店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

389. 隆昌市金鹅中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市金鹅中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 231 元，并处违约金 462 元，要求立即整改。

390. 四川济世药业零售连锁有限公司十门市违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司十门市因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医

疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 166.21 元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司十门市负责人予以批评教育，责令整改。

391. 隆昌市黄家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市黄家镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 14942 元，要求立即整改。

392. 隆昌市云顶镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市云顶镇中心卫生院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 8921.68 元，并处违约金 7836 元，2、要求立即整改。

393. 隆昌市金鹅中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市金鹅中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问

题，涉及违规金 3103.70 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 3103.70 元，并处违约金 3103.70 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

394. 四川恒诚药业连锁有限公司诚济堂大药房违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现四川恒诚药业连锁有限公司诚济堂大药房 2023 年 8 月 22 日为患者徐某联网结算时，将自费的金嗓子喉宝串换为甲钴胺、维生素 B1 等药品，并把小票药品明细撕掉的违规行为，涉及金额 22 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 22 元并处违约金 1000 元。

395. 隆昌市普润镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市普润镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 1690.6 元，并处违约金 3381.2 元，要求立即整改。

396. 隆昌市医保参保人郭某谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年9月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人郭某于2023年9月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对郭某予以批评教育。

397. 隆昌市参保人员胡某彬谎报外伤情况骗取医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人胡某彬于2022年11月因打架斗殴，虚假陈诉受伤，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对胡某彬予以批评教育。

398. 隆昌城南东华医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌

城南东华医院存在过度检查、重复收费等问题，涉及违规金 928.80 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 928.80 元，并处违约金 928.80 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

399. 隆昌怡宁精神病医院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌怡宁精神病医院 2022 年 12 月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 8850.08 元，并处违约金 17700.16 元，2、要求立即整改。

400. 隆昌市中医医院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌市中医医院 2022 年 12 月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 38860.34 元，并处违约金 77720.68 元，2、要求立即整改。

401. 隆昌市四川恒诚药业连锁有限公司山川汉康大药

房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司仁康大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

402. 隆昌市妇幼保健院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市妇幼保健院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金50652.16元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金50652.16元，并处违约金50652.16元，约谈医院负责人并要求立即整改。

403. 隆昌市龙市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市龙市镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金3173.29元，并处违约金6346.58元，要求立即整改。

404. 隆昌怡宁精神病医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌怡宁精神病医院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金14791.5元，并处违约金22771.56元，2、要求立即整改。

405. 四川恒诚药业连锁有限公司永宁大药房违规使用医保基金案

2023年4月1日，根据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司永宁大药房存在未按最小剂量上传，影响参保人利益，被省上通报，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，处违约金1000元，约谈药店负责人并要求立即整改。

406. 隆昌市参保人员姜某勇谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年2月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人姜某勇于2023年2月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构

服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对姜某勇予以批评教育。

407. 隆昌市医保参保人曾某勇谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年9月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人曾某勇于2023年9月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对曾某勇予以批评教育。

408. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司旭东大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司旭东大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

409. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌四合店违规

使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市医疗机构内江百信药业连锁有限责任公司隆昌四合店因购销存无下药记录；医保刷卡金额与购销存下药不一致的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金64.48元，2、对内江百信药业连锁有限责任公司隆昌四合店负责人予以批评教育，责令整改。

410. 四川恒诚药业连锁有限公司久久大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川恒诚药业连锁有限公司久久大药房因无处方、大额未登记的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金6165.17元，2、对四川恒诚药业连锁有限公司久久大药房负责人予以批评教育，责令整改。

411. 隆昌市龙市镇点灯村刘秀安卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市龙市镇点灯村刘秀安卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

412. 四川恒诚药业连锁有限公司汉康大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川恒诚药业连锁有限公司汉康大药房因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金198.50元，2、对四川恒诚药业连锁有限公司汉康大药房负责人予以批评教育，责令整改。

413. 隆昌佳德医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌佳德医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金17354.66元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金17354.66元，并处违约金17354.66元，约谈医院负责人并要求立即

整改。

414. 四川济世药业零售连锁有限公司九门市违规使用医保基金案

2022年11月，根据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司九门市部分药品未按要求进行最小剂量上传，影响参保群众利益的违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、省医保部门通报批评，并处违约金1000元，2、要求立即整改。

415. 隆昌市响石镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市响石镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金15736.76元，并处违约金20431.6元，2、要求立即整改。

416. 隆昌城南东华医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌城南东华医院2022年存在重复收费，分解收费等违规行

为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金14092元，并处违约金1384元，2、要求立即整改。

417. 隆昌市响石镇石峡村张万芝卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市响石镇石峡村张万芝卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

418. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司隆城一号店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司隆城一号店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

419. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2021年11月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆

昌市人民医院 2021 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 1705.6 元，2、要求立即整改。

420. 隆昌市石燕桥镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市石燕桥镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 59140.23 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 59140.23 元，并处违约金 59140.23 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

421. 隆昌市参保人员程某财谎报外伤情况骗取医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人程某财于 2022 年 12 月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对程某财予以批评教育。

422. 隆昌通康医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌通康医院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金46039.98元，并处违约金51524.96元，2、要求立即整改。

423. 隆昌市胡家镇付家村王丽卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市胡家镇付家村王丽卫生室因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金101.47元，2、对隆昌市胡家镇付家村王丽卫生室负责人予以批评教育，责令整改。

424. 四川杏林医药连锁有限责任公司隆昌市康复中路药店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川

杏林医药连锁有限责任公司隆昌市康复中路药店因购买部分与特慢病无关的药品且无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 474.15 元，2、对四川杏林医药连锁有限责任公司隆昌市康复中路药店负责人予以批评教育，责令整改。

425. 隆昌市胡家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市胡家镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 5431 元，并处违约金 10862 元，要求立即整改。

426. 隆昌市石燕桥镇三合村郑英富卫生室违规使用医保基金案

2023 年 3 月，根据大数据筛查，隆昌市石燕桥镇三合村郑英富卫生室 2023 年 3 月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处 1000 元，2、要

求立即整改。

427. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌贵贵店违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌贵贵店2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处1000元，2、要求立即整改。

428. 隆昌市四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅新华街店违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅新华街店，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

429. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司灵芝堂大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川

济世药业零售连锁有限公司灵芝堂大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

430. 四川恒诚药业连锁有限公司诚济堂大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司诚济堂大药房，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

431. 四川济世药业零售连锁有限公司渔箭门市违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司渔箭门市因购买部分与特慢病无关的药品且无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金162元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司渔箭门市负责人予以批评教育，责令整改。

432. 隆昌曾氏中科医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌曾氏中科医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金6068.70元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金6068.70元，并处违约金6068.70元，约谈医院负责人并要求立即整改。

433. 隆昌曾佐琼诊所违规使用医保基金案

2023年5月1日，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌曾佐琼诊所部分处方与实际用药不符，涉及违规金215元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金215元，并处违约金430元，约谈诊所负责人并要求立即整改。

434. 隆昌市前锋社区医院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市前锋社区医院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金796.32元，2、要求立

即整改。

435. 隆昌市云顶镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市云顶镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金3898.40元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金3898.40元，并处违约金3898.40元，约谈医院负责人并要求立即整改。

436. 隆昌市石碾镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市石碾镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金1700元，并处违约金3400元，要求立即整改。

437. 隆昌市金鹅街道飞泉村李莉卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市金鹅街道飞泉村李莉卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内

江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

438. 隆昌市医保参保人余某友谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年8月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人余某友于2023年8月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对余某友予以批评教育。

439. 隆昌市医保参保人曾某楷谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年7月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人曾某楷于2023年7月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销

拒付医保基金，2、对曾某楷予以批评教育。

440. 隆昌市渔箭镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市渔箭镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金2449.44元，并处违约金4898.88元，2、要求立即整改。

441. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖逸品店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖逸品店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

442. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西怡苑店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西怡苑店，存在未按最小剂

量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

443. 隆昌市响石镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市响石镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金6111.6元，并处违约金12223.2元，要求立即整改。

444. 隆昌市参保人员黎某海谎报外伤情况骗取医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人黎某海于2022年12月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对胡某彬予以批评教育。

445. 隆昌市医保参保人张某谎报外伤情况骗取医保基

金案

2023年7月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人张某于2023年7月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对张某予以批评教育。

446. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌友和店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌友和店因购买部分与特慢病无关的药品的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金230.72元，2、对内江百信药业连锁有限责任公司隆昌友和店负责人予以批评教育，责令整改。

447. 隆昌市胡家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市胡家镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等

违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 18069.8 元，并处违约金 26765.2 元，2、要求立即整改。

448. 四川恒诚药业连锁有限公司复生堂大药房违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川恒诚药业连锁有限公司复生堂大药房因部分购销存出库与刷卡上传药品数量或金额不一致，购买部分与特慢病无关的药品的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 884.13 元，2、对四川恒诚药业连锁有限公司复生堂大药房负责人予以批评教育，责令整改。

449. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店违规使用医保基金案

2022 年 12 月，省上抽查复查中，发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店存在部分大额未登记、处方药不完整及购销存存在出入，涉及违规金 4120.48 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》

规定，收回违规金 4120.48 元，并处违约金 2217.40 元，约谈药店负责人并要求立即整改。

450. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司金利大药房违规报销医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司金利大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

451. 隆昌市医保参保人王某清谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 4 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人王某清于 2023 年 4 月该患者属于工伤，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对王某清予以批评教育。

452. 四川济世药业零售连锁有限公司胡家药房违规使

用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，四川济世药业零售连锁有限公司胡家药房2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、处1000元，2、要求立即整改。

453. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司十八门市违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司十八门市，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

454. 隆昌市石燕桥镇高家嘴陈作芬卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市石燕桥镇高家嘴陈作芬卫生室2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务

协议》，当地医保部门处理结果如下：1、终止该卫生室医疗保障定点医疗机构服务协议。

455. 隆昌威高血液透析中心违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌威高血液透析中心2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金1930元，并处违约金3860元，2、要求立即整改。

456. 隆昌市妇幼保健院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市妇幼保健院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金1344.6元，并处违约金2689.2元，要求立即整改。

457. 隆昌市响石镇黄龙村陶进华卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市响石镇黄龙村陶进华卫生室，存在未按最小剂量上传，影

响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

458. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2021年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市人民医院2021年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金566633.68元，2、要求立即整改。

459. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司恒隆路店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司恒隆路店因购买部分药品处方过量的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金17.64元，2、对隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司恒隆路店负责人予以批评教育，责令整改。

460. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌桐君阁店违规使用医保基金案

2023年5月1日，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌桐君阁店未安装杀毒软件，部分药品无处方，涉及违规金122.85元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金122.85元，并处违约金1000元，约谈药店负责人要求立即整改。

461. 隆昌市双凤镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市双凤镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金109.2元，并处违约金218.4元，要求立即整改。

462. 隆昌市医保参保人张某彬谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年4月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人张某彬于2023年4月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医

疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对张某彬予以批评教育。

463. 隆昌市界市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市界市镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金10102元，并处违约金20204元，要求立即整改。

464. 隆昌市石碾镇石庙子村王加莉卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市石碾镇石庙子村王加莉卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

465. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司十五门市违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川

济世药业零售连锁有限公司十五门市，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

466. 四川济世药业零售连锁有限公司渔箭二门市违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司渔箭二门市因购买部分与特慢病无关的药品且无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金264.18元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司渔箭二门市负责人予以批评教育，责令整改。

467. 隆昌市胡家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市胡家镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金389.6元，并处违约金779.2元，要求立即整改。

468. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌周兴店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌周兴店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

469. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌利和店违规使用医保基金案

2023年4月1日，根据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌利和店存在未按最小剂量上传，影响参保人利益，被省上通报，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，处违约金1000元，约谈药店负责人并要求立即整改。

470. 四川济世药业零售连锁有限公司共济堂大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司共济堂大药房因丹七片96元无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构

服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 24.86 元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司共济堂大药房负责人予以批评教育，责令整改。

471. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2022 年四季度日常巡查及大数据筛查中，隆昌医保部门发现隆昌市人民医院存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规违约金 213440.88 元，2、要求立即整改。

472. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2022 年医保基金监管抽查复查购买第三方服务检查中，隆昌医保部门检查发现隆昌市人民医院存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规违约金 197960 元，2、要求立即整改。

473. 隆昌市界市镇龙台村卫生室违规使用医保基金案

2023 年 5 月 1 日，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现

隆昌市界市镇龙台村卫生室部分处方用药与实际不符，涉及违规金 1503.06 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 1503.06 元，约谈卫生室负责人并要求立即整改。

474. 四川省内江康正大药房连锁有限公司隆昌四十店违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司隆昌四十店因购买部分与特慢病无关的药品，且出库与刷卡上传不一致的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 335.15 元，2、对四川省内江康正大药房连锁有限公司隆昌四十店负责人予以批评教育，责令整改。

475. 隆昌市石碾镇石庙子村郭全影卫生室违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌市石碾镇石庙子村郭全影卫生室因部分患者无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当

地医保部门处理结果如下:1、收回违规金 261.59 元, 2、对隆昌市石碾镇石庙子村郭全影卫生室负责人予以批评教育, 责令整改。

476. 隆昌市四川一心堂医药连锁有限公司隆昌望城街店违规报销医保基金案

2023 年 3 月, 隆昌市医保部门在日常监管中发现, 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌望城街店, 未按最小剂量上传, 影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定, 对违规行为约谈药店负责人, 要求立即整改。

477. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2023 年一季度日常巡查及大数据筛查中, 隆昌医保部门发现隆昌市人民医院存在重复收费, 分解收费等违规行为, 违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》, 当地医保部门处理结果如下:1、收回违规违约金 181146.80 元, 2、要求立即整改。

478. 隆昌市医保参保人曾某兵谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年8月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人曾某兵于2023年8月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对曾某兵予以批评教育。

479. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌康盛店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌康盛店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

480. 隆昌市金鹅街道光明村代秀芬卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市金鹅街道光明村代秀芬卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理

结果如下:1、对违规行为并约谈医疗机构负责人, 2、要求立即整改。

481. 隆昌市石燕桥镇高家嘴曾代全卫生室违规使用医保基金案

2023年3月,根据大数据筛查,隆昌市石燕桥镇高家嘴曾代全卫生室2023年3月存在串换代码、大部分药品未上传、购销存混乱等违规行为被省上通报。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、终止该卫生室医疗保障定点医疗机构服务协议。

482. 隆昌市医保参保人范某厚谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年9月,隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现,隆昌市医保参保人范某厚于2023年9月该患者受伤属于第三方负责,故意隐瞒受伤经过,虚假陈诉受伤过程,违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、不予报销拒付医保基金, 2、对范某厚予以批评教育。

483. 隆昌市四川恒诚药业连锁有限公司山川汉康大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司仁康大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

484. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司恒隆路店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司恒隆路店，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

485. 隆昌市普润镇汪家村王泽英卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，隆昌市普润镇汪家村王泽英卫生室，存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈医疗机构负责人，要求立即整改。

486. 隆昌市医保参保人刘某平谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年4月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人刘某平于2023年4月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对刘某平予以批评教育。

487. 隆昌天佑医院违规使用医保基金案

2022年12月，在内江市三方审计检查中发现，隆昌天佑医院2022年12月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金2794.5元，2、要求立即整改。

488. 四川小草堂医药连锁有限公司隆昌一店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川

小草堂医药连锁有限公司隆昌一店因购买部分与特慢病无关的药品行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 85.66 元，2、对四川小草堂医药连锁有限公司隆昌一店负责人予以批评教育，责令整改。

489. 隆昌李市中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌李市中心卫生院 2022 年 12 月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 258.4 元，并处违约金 516.8 元，2、要求立即整改。

490. 四川济世药业零售连锁有限公司胡家药房违规使用医保基金案

2023 年 3 月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司胡家药房因购买部分与特慢病无关的药品，且出库与刷卡上传不一致的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门

处理结果如下:1、收回违规金 459.31 元, 2、对四川济世药业零售连锁有限公司胡家药房负责人予以批评教育, 责令整改。

491. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司蜀东丽府店违规使用医保基金案

2023 年 3 月, 隆昌市医保部门在日常监管中发现, 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司蜀东丽府店, 存在未按最小剂量上传, 影响参保人员的利益, 根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定, 对违规行为约谈药店负责人, 要求立即整改。

492. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司紫云店违规使用医保基金案

2023 年 3 月, 隆昌市医保部门在日常巡查中发现, 隆昌市医疗机构隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司紫云店因无处方及处方不完整, 药品超量的行为, 依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》, 当地医保部门处理结果如下:1、收回违规金 247.80 元, 2、对隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司紫云店负责人予以批评教育, 责令整改。

493. 隆昌济安诊所违规使用医保基金案

2023年4月1日，根据大数据筛查发现，隆昌济安诊所存在未按最小剂量上传，影响参保人利益，被省上通报，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，处违约金1000元，约谈诊所负责人并要求立即整改。

494. 隆昌市龙市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市龙市镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金15922.73元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金15922.73元，并处违约金15922.73元，约谈医院负责人并要求立即整改。

495. 四川济世药业零售连锁有限公司金一鼎大药房违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现四川济世药业零售连锁有限公司金一鼎大药房2023年8月29日为患者未万某联网结算时，将自费的黑蚂蚁串换为盐酸氟桂利嗪胶囊、双氯芬酸钠肠溶片、氨糖美辛肠溶片、小柴胡颗粒等药品的违规行为，涉及金额98.28元。根据2022年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如

下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评;3、追回违规费用 98.28 元并处两倍违约金 196.56 元。

496. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司城南店违规使用医保基金案

2023 年 3 月,隆昌市医保部门在日常监管中发现,隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司城南店,存在未按最小剂量上传,影响参保人员的利益,根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定,对违规行为约谈药店负责人,要求立即整改。

497. 隆昌兴鑫诊所违规使用医保基金案

2023 年 3 月,根据大数据筛查,隆昌兴鑫诊所 2023 年 3 月存在未按最小剂量上传,影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、对违规行为并约谈医疗机构负责人,2、要求立即整改。

498. 隆昌市医保参保人林某香谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 8 月,隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现,隆昌市医保参保人林某香于 2023 年 8 月该患者受伤属

于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对林某香予以批评教育。

499. 隆昌市四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家店违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家店，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

500. 四川恒诚药业连锁有限公司济民大药房违规使用医保基金案

2023年5月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现四川恒诚药业连锁有限公司济民大药房部分大额未登记、处方药不完整，涉及违规金751.60，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金751.60元，约谈药店负责人并要求立即整改。

501. 四川济世药业零售连锁有限公司恒利大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司恒利大药房因现场检查参保群众无处方的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金611.80元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司恒利大药房负责人予以批评教育，责令整改。

502. 隆昌市古湖街道飞泉村张荣红卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市古湖街道飞泉村张荣红卫生室2023年3月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

503. 隆昌市医保参保人唐某汉谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年4月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发

现，隆昌市医保参保人唐某汉于 2023 年 4 月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对唐某汉予以批评教育。

504. 隆昌市云顶镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在医保基金专项整治中发现，隆昌市云顶镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 1881.32 元，要求立即整改。

505. 隆昌城南东华医院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌城南东华医院 2022 年 12 月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 2595.8 元，并处违约金 5191.6 元，2、要求立即整改。

506. 隆昌通康医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌隆昌通康医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金12453.80元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金12453.80元，并处违约金12453.80元，约谈医院负责人并要求立即整改。

507. 隆昌市圣灯镇乐只社区叶履波卫生室违规使用医保基金案

根据大数据筛查，隆昌医保部门发现隆昌市圣灯镇乐只社区叶履波卫生室今年刷卡存在家庭共用居民门诊统筹、串换药品、诊疗项目等违规行为，涉及金额837.48元。根据2022年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用837.48元并处一倍违约金837.48元。

508. 内江宏康药业连锁有限公司隆昌平祥大药房违规使用医保基金案

2022年12月，省上抽查复查中，发现内江宏康药业连锁有限公司隆昌平祥大药房存在部分大额未登记、处方药不完整及购销存存在出入，涉及违规金3523.25元，影响参保

人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 3523.25 元，并处违约金 1000 元，约谈药店负责人并要求立即整改。

509. 隆昌市普润镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市普润镇中心卫生院存在过度检查、重复收费等问题，涉及违规金 3477.09 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金 3477.09 元，并处违约金 3477.09 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

510. 隆昌市医保参保人薛某高谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 8 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人薛某高于 2023 年 8 月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对薛某高予以批评教育。

511. 隆昌市参保人员曾某全谎报外伤情况骗取医保基

金案

2022年10月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人曾某全于2022年10月该患者属于交通事故有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对曾某全予以批评教育。

512. 四川济世药业零售连锁有限公司兴鑫大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川济世药业零售连锁有限公司兴鑫大药房因藿香正气口服液与特病无关、量大且出库与刷卡上传不一致的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金596元，2、对四川济世药业零售连锁有限公司兴鑫大药房负责人予以批评教育，责令整改。

513. 隆昌市山川中心卫生院违规使用医保基金案

2022年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，隆昌

市山川中心卫生院存在过度检查等违规行为，涉及金额 303.31 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、追回违规费用 303.31 元。

514. 隆昌市石燕桥镇仕郎村彭艳卫生室违规使用医保基金案

2023 年 8 月，据群众举报，隆昌市石燕桥镇仕郎村彭艳卫生室对特病人员翁某珍联网结算时，上传药品与实际不符，虚计费用未让该患者自付费用等违规问题，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规行为立即整改；2、追回违规费用 170.80 元并处违约金 1000 元。

515. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2021 年 11 月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌市人民医院 2021 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 27287.78 元，2、要求立即整改。

516. 隆昌市四川恒诚药业连锁有限公司紫云大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川恒诚药业连锁有限公司紫云大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

517. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司十三门市违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司十三门市，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

518. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司利群大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司利群大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整

改。

519. 隆昌市四川济世药业零售连锁有限公司世康大药房违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川济世药业零售连锁有限公司世康大药房，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

520. 隆昌市中医医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市中医医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金46980.62元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，收回违规金46980.62元，并处违约金46980.62元，约谈医院负责人并要求立即整改。

521. 隆昌市黄家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市黄家镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服

务协议》约定收回违规金 610.8 元，并处违约金 1221.6 元，要求立即整改。

522. 隆昌市参保人员周某胜谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 2 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人周某胜于 2023 年 2 月该患者有第三方责任人，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对周某胜予以批评教育。

523. 隆昌市周兴镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 11 月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市周兴镇中心卫生院 2022 年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金 1843.84 元，2、要求立即整改。

524. 隆昌市黄家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市黄家镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金1812.6元，并处违约金3625.2元，要求立即整改。

525. 四川恒诚药业连锁有限公司民康大药房违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川恒诚药业连锁有限公司民康大药房因购买部分与特慢病无关的药品，量大且出库与刷卡上传不一致的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金292.61元，2、对四川恒诚药业连锁有限公司民康大药房负责人予以批评教育，责令整改。

526. 隆昌市四川省内江康正大药房连锁有限公司隆昌三十八店违规报销医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司隆昌三十八店，未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。根据《内江市医疗保障定点

医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

527. 隆昌市渔箭镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年11月，隆昌市医保部门在专项检查中发现，隆昌市渔箭镇中心卫生院2022年存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金17.28元，2、要求立即整改。

528. 隆昌市天佑医院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在日常检查中发现，隆昌市天佑医院2022年12月存在重复收费，分解收费等违规行为，违规报销医保基金。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金1363元，并处违约金2726元，2、要求立即整改。

529. 隆昌市古湖街道明星村张邦英卫生室违规使用医保基金案

2023年3月，根据大数据筛查，隆昌市古湖街道明星村

张邦英卫生室 2023 年 3 月存在未按最小剂量上传，影响参保人员的利益。依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对违规行为并约谈医疗机构负责人，2、要求立即整改。

530. 隆昌市医保参保人李某树谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 4 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人李某树于 2023 年 4 月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对李某树予以批评教育。

531. 隆昌市龙市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022 年 12 月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市龙市镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金 48 元，并处违约金 96 元，要求立即整改。

532. 四川恒诚药业连锁有限公司十八门市违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常巡查中发现，四川恒诚药业连锁有限公司十八门市因购销存无下药记录；医保刷卡金额与购销存下药不一致的行为，依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、收回违规金500.50元，2、对四川恒诚药业连锁有限公司十八门市负责人予以批评教育，责令整改。

533. 隆昌市响石镇中心卫生院违规使用医保基金案

2022年12月，隆昌市医保部门在医保基金日常检查中发现，隆昌市响石镇中心卫生院存在重复收费，分解收费等违规行为。医保部门根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》约定收回违规金214.92元，并处违约金429.84元，要求立即整改。

534. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌明智店违规使用医保基金案

2023年3月，隆昌市医保部门在日常监管中发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌明智店，存在未按最小剂量

上传，影响参保人员的利益，根据《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》规定，对违规行为约谈药店负责人，要求立即整改。

535. 隆昌市医保参保人叶某琼谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年8月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人叶某琼于2023年8月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对叶某琼予以批评教育。

536. 隆昌市医保参保人周某波谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年9月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人周某波于2023年9月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒

付医保基金，2、对周某波予以批评教育。

537. 隆昌市医保参保人曾某高谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年9月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现，隆昌市医保参保人曾某高于2023年9月该患者受伤属于第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医药机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对曾某高予以批评教育。

538. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌文兴街店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川一心堂医药连锁有限公司隆昌文兴街店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

539. 四川普济大药房连锁有限责任公司隆昌安康店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川普济大药房连锁有限责任公司隆昌安康店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

540. 隆昌市参保人员黄某谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人黄某于2023年11月该患者受伤属于第三方责任，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对黄某予以批评教育。

541. 隆昌市界市镇大河村杨明高卫生室违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇大河村杨明高卫生室存在超剂量使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金186.91元，并处违约金

186.91 元，全市通报批评并要求立即整改。

542. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌隆源新府店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川一心堂医药连锁有限公司隆昌隆源新府店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 86 元，并处违约金 86 元，全市通报批评并要求立即整改。

543. 隆昌市百姓堂大药房大南街店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市百姓堂大药房大南街店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 1060.89 元，并处违约金 1060.89 元，全市通报批评并要求立即整改。

544. 隆昌市普润镇广付村卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 19 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市普润镇广付村卫生室发现 1、无杀毒

软件；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 851 元并处违约金 1851 元。

545. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖逸品店违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 2 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖逸品店存在大额登记本记录信息不全的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

546. 隆昌天佑医院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌天佑医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 2314.95 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 2314.95 元，并处违约金 2314.95 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

547. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司顺河街店违规

使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 1 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司顺河街店存在售药处方书写不规范、大额刷卡登记表不完善、药品购销存不符等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 473 元。

548. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌利和店违规使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌利和店存在 1、杀毒软件未更新的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金 1000 元。

549. 隆昌市石燕桥镇涂家坝村卫生室违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现隆昌市石燕桥镇涂家坝村卫生室虚计医疗价格、累积下账、不让患者自付现

金等违规行为，涉及金额 505.26 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 505.26 元并处一倍违约金 505.26 元。

550. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅竹市街店违规使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 19 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川一心堂医药连锁有限公司隆昌金鹅竹市街店存在 1、杀毒软件未更新的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金 1000 元。

551. 隆昌市普润镇广付村郭太林卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 19 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市普润镇广付村郭太林卫生室发现 1、杀毒软件未更新；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

552. 四川济世药业零售连锁有限公司胡家门市违规使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 10 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司胡家门市存在 1、处方药无处方；2、药品未按要求以最小剂量录入；3、购销存不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 390 元并处违约金 390 元。

553. 隆昌市界市镇大河村罗征海卫生室违反医保协议案

2023 年 12 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇大河村罗征海卫生室在国家动态维护平台中上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

554. 隆昌市古湖街道飞泉村张荣红卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市古湖街道飞泉村张荣红卫生室存在 1、

杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、门诊日志不规范；4、无理治疗单等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、追回违规费用1079元并处违约金1000元。

555. 内江天力药业连锁有限公司四店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江天力药业连锁有限公司四店存在给患者刷卡结算时未按照最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

556. 隆昌世明中医诊所使用医保基金案

根据2023年10月24日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌世明中医诊所存在1、杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、追回违规费用3.03元并处违约金1000元。

557. 四川一生康大药房连锁有限责任公司胡家店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川一生康大药房连锁有限责任公司胡家店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金46.8元，并处违约金46.8元，全市通报批评并要求立即整改。

558. 隆昌市参保人员魏某友谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人魏某友于2023年9月该患者受伤属于有第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、拒付医保基金，2、魏某友予以批评教育。

559. 隆昌市石碾镇石碾山社区李光珍卫生室违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现隆昌市石碾镇石碾山社区李光珍卫生室使用限制性用药醒脾养儿颗粒、帮药店刷门诊统筹等违规行为，涉及金额 1170.08 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 1170.08 元并处两倍违约金 2342.16 元；4、暂停医保联网结算一个月。

560. 隆昌市龙市镇崇佛村谭锋卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 16 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市龙市镇崇佛村谭锋卫生室发现 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

561. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌利和店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌利和店存在 1、杀毒软件未更新；2、无大额登记；3、处方与系统上传不一致；4、处方药无处方的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理

结果如下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评;
3、追回违规费金 194.06 元并处违约金 1194.06 元。

562. 隆昌市黄家镇南华社区叶泽明卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 12 日隆昌市基金专项检查中,市医保局检查组发现隆昌市黄家镇南华社区叶泽明卫生室发现 1、大额未登记;2、购销存实物与系统不一致;3、替药房售药等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评;3、追回违规费金 150 元并处违约金 1150 元。

563. 四川恒诚药业连锁有限公司永宁大药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 6 日隆昌市基金专项检查中,市医保局检查组发现四川恒诚药业连锁有限公司永宁大药房存在 1、无大额登记;2、上传与处方不一致;3、处方药无处方;4、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评;3、追回违规费金 76 元并处违约金 1076 元。

564. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌贵贵店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 30 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌贵贵店存在 1、无杀毒软件；2、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 1068.30 元并处违约金 2068.30 元。

565. 四川恒诚药业连锁有限公司益生堂连锁店违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司益生堂连锁店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 63 元，并处违约金 63 元，全市通报批评并要求立即整改。

566. 隆昌市界市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌

市界市镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 58015.31 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 58015.31 元，并处违约金 58015.31 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

567. 四川济世药业零售连锁有限公司福康堂大药房违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司福康堂大药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 64.8 元，并处违约金 64.8 元，全市通报批评并要求立即整改。

568. 隆昌市古湖街道春光村胡世满卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市古湖街道春光村胡世满卫生室发现 1、购销存系统与实物不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、

追回违规费金 182 元并处违约金 182 元。

569. 隆昌顺泰和诊所使用医保基金案

根据 2023 年 7 月 3 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌顺泰和诊所存在 1、大额未登记；2、购销存实物与库存不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 392.30 元并处违约金 1000 元。

570. 隆昌市渔箭石庙子刘毓敏卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 5 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市渔箭石庙子刘毓敏卫生室发现 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 84 元并处违约金 84 元。

571. 隆昌怡宁精神病医院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌怡宁精神病医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 13135.57 元，影响参保人利益，依据《内江市医

疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 13135.57 元，并处违约金 13135.57 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

572. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖逸品店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 1 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖逸品店存在门诊共济处方与上传不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 354.52 元并处违约金 354.52 元。

573. 隆昌市响石镇石峡村张万芝卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市响石镇石峡村张万芝卫生室发现 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 541.30 元并处违约金 541.30 元。

574. 隆昌市参保人员卢某富谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人卢某富于2023年11月该患者受伤属于第三方责任，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对卢某富以批评教育。

575. 隆昌市黄家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市黄家镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金4742.25元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金4742.25元，并处违约金4742.25元，约谈医院负责人并要求立即整改。

576. 四川济世药业零售连锁有限公司圣灯康复大药房违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司圣灯康复大药房存在给成

人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 16.2 元，并处违约金 16.2 元，全市通报批评并要求立即整改。

577. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌五福店违规使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 16 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌五福店存在 1、杀毒软件未更新；2、处方药无处方，处方药与系统上传药品规格、剂量不一致；3、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 2079.41 元并处违约金 1000 元。

578. 四川恒诚药业连锁有限公司平安堂大药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川恒诚药业连锁有限公司平安堂大药房存在 1、处方药无处方；2、购销存系统与实物不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，

当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改;
2、全市通报批评;3、追回违规费金 647 元并处违约金 647 元。

579. 隆昌市古湖街道飞泉村赵世连卫生室违规使用医保基金案

根据群众举报,隆昌医保部门检查发现隆昌市古湖街道飞泉村赵世连卫生室 11 月 8 日对顾客兰某梅看病刷卡存在串换药品的等违规行为,涉及金额 76 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评;3、追回违规费用 76 元并处两倍违约金 152 元。

580. 隆昌市渔箭石庙子村郭全影卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 5 日隆昌市基金专项检查中,市医保局检查组发现隆昌市渔箭石庙子村郭全影卫生室发现 1、购销存实物与系统不一致,部分药品未及时入库等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评 3、追回违规费金 1288.68 元并处违约金 1288.68 元。

581. 隆昌市响石镇龙井村社区马中富卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市响石镇龙井村社区马中富卫生室发现 1、部分无处方；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 18.90 元并处违约金 18.90 元。

582. 隆昌曾德立医院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌曾德立医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 75.15 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 75.15 元，并处违约金 75.15 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

583. 隆昌市双凤镇社区卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 24 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市双凤镇社区卫生室发现 1、杀毒软件未更新；2、无糖尿病诊断上传“葡萄糖测定”；3、门诊输

液收取“普通病房床位费”；4、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、追回违规费金503.20元并处违约金1503.20元。

584. 隆昌市双凤镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市双凤镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金2208.07元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金2208.07元，并处违约金2208.07元，约谈医院负责人并要求立即整改。

585. 隆昌佳德医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌佳德医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金1810.20元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金1810.20元，并处违约金1810.20元，约谈医院负责人并要求立即整改。

586. 隆昌鸿顺诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 12 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌鸿顺诊所存在 1、大额未登记；2、购销存实物与库存不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

587. 隆昌市界市镇石印村卫生室违反医保协议案

2023 年 12 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇石印村卫生室在国家动态维护平台中上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

588. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌益康堂店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌益康堂店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 81 元，并处违约金 81 元，全市通报批评并要求立即整改。

589. 隆昌和济堂诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌和济堂诊所存在 1、购销存系统与实物不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

590. 隆昌市金鹅街道光荣村向阳卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市金鹅街道光荣村向阳卫生室存在 1、门诊处方药品超量；2、购销存系统与实物不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 1346.60 元并处违约金 1346.60 元。

591. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌隆华路店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川一心堂医药连锁有限公司隆昌隆华路店存在给成人开

具处方时使用限小儿使用的药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 18.77 元，并处违约金 18.77 元，全市通报批评并要求立即整改。

592. 隆昌市龙市镇芦稿村张立泉卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 16 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市龙市镇芦稿村张立泉卫生室发现 1、敷贴治疗过度；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

593. 隆昌市圣灯镇梨园村陈显洪卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 13 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市圣灯镇梨园村陈显洪卫生室存在 1、杀毒软件未更新；2、门诊日志不完善或无门诊日志登记，无处方；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通

报批评 3、追回违规费金 705.43 元并处违约金 1705.43 元。

594. 隆昌市人民医院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市人民医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 73219.32 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 73219.32 元，并处违约金 73219.32 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

595. 隆昌市响石镇桃园村林显修卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市响石镇桃园村林显修卫生室发现 1、部分无处方，门诊日志等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 226.90 元并处违约金 226.90 元。

596. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌隆城一号店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，

四川一心堂医药连锁有限公司隆昌隆城一号店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

597. 隆昌市界市镇高庙村海燕卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市界市镇高庙村海燕卫生室发现 1、杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、购销存混乱等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

598. 四川济世药业零售连锁有限公司五门市违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司五门市存在 1、处方药无处方；2、无大额登记；3、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 700 元并处违约金 1700 元。

599. 隆昌松年堂中医诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 12 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌松年堂中医诊所存在 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 107.58 元并处违约金 107.58 元。

600. 隆昌市胡家镇付家村卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 10 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市胡家镇付家村卫生室发现 1、杀毒软件未更新；2、购销存不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 60.04 元并处违约金 1060.04 元。

601. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌友和店违规使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌友和店存在 1、无大额登记；2、购销存实物与系统不一致的违规

行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 76 元并处违约金 1000 元。

602. 四川恒诚药业连锁有限公司天和药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川恒诚药业连锁有限公司天和药房存在 1、杀毒软件未更新；2、处方仅有用法无药品数量；3、购销存实物与库存不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 254.48 元并处违约金 1254.48 元。

603. 隆昌市胡家镇元嘴村李光先卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市胡家镇元嘴村李光先卫生室存在 1、大额未登记；2、理疗无理疗签字单；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违

规情况立即整改；2、全市通报批评3、处违约金1000元。

604. 隆昌市界市镇王布政村刘如琼卫生室违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇王布政村刘如琼卫生室存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金54元，并处违约金54元，全市通报批评并要求立即整改。

605. 隆昌市云顶镇金竹村祝鑫卫生室使用医保基金案

根据2023年9月12日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市云顶镇金竹村祝鑫卫生室发现1、大额未登记；2、购销存实物与库存不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、追回违规费金30.53元并处违约金1030.53元。

606. 四川恒诚药业连锁有限公司济民大药房使用医保基金案

根据2023年6月9日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川恒诚药业连锁有限公司济民大药房发现1、

杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、购销存实物与库存不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、处违约金1000元。

607. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌济安堂店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌济安堂店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金37.8元，并处违约金37.8元，全市通报批评并要求立即整改。

608. 隆昌市普润镇高山村程瑜卫生室使用医保基金案

根据2023年10月19日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市普润镇高山村程瑜卫生室发现1、无大额登记；2、部分无处方等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金2606.22元并处违约金2606.22元。

609. 四川恒诚药业连锁有限公司康美大药房违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司康美大药房存在超剂量使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金215.25元，并处违约金215.25元，全市通报批评并要求立即整改。

610. 隆昌市胡家镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市胡家镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金14219.54元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金14219.54元，并处违约金14219.54元，约谈医院负责人并要求立即整改。

611. 隆昌市界市镇五里村卫生室违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇五里村卫生室存在给成人开具处方时使用限小儿使用的药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金67.49元，并处违约金67.49元，全市通报批评并要求立即整改。

612. 隆昌市云顶镇亲睦村白水滩卫生室违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现隆昌市云顶镇亲睦村白水滩卫生室存在虚计医疗价格、累积下账、不让患者自付现金等违规行为，涉及金额 698.02 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 698.02 元并处一倍违约金 698.02 元。

613. 一心堂医药连锁有限公司隆昌观岭国际社区店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，一心堂医药连锁有限公司隆昌观岭国际社区店存在给患者刷卡结算时未按照最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

614. 四川恒诚药业连锁有限公司明康大药房违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司明康大药房存在给成人开具处

方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金67.5元，并处违约金67.5元，全市通报批评并要求立即整改。

615. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店违规使用医保基金案

根据2023年6月5日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店存在1、无大额登记；2、处方药无处方；3、处方与上传不一致的违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金82.06元并处违约金1182.06元。

616. 隆昌市普润镇汪家村张莉卫生室使用医保基金案

根据2023年10月19日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市普润镇汪家村张莉卫生室发现1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

617. 隆昌市石燕桥镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市石燕桥镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金2084.25元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金2084.25元，并处违约金2084.25元，约谈医院负责人并要求立即整改。

618. 内江市百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店违规使用医保基金案

根据2023年6月6日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江市百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店存在1、无大额登记；2、处方药无处方；3、处方与上传不一致的违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金97.60元并处违约金1197.60元。

619. 隆昌市界市镇石印村刘久宾卫生室违反医保协议案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇石印村刘久宾卫生室在国家动态维护平台中

上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

620. 隆昌民安诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 16 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌民安诊所存在 1、大额未登记；2、个别病人无门诊日志和处方；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 12.85 元并处违约金 1000 元。

621. 隆昌市百姓堂大药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 1 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现隆昌市百姓堂大药房存在药品购销存不符的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

622. 隆昌市胡家镇付家村曾国志卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 10 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市胡家镇付家村曾国志卫生室发现 1、购销存系统与实物不一致； 2、大额未登记； 3、杀毒软件未更新等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改； 2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

623. 隆昌痛消康诊所违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 19 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌痛消康诊所存在 1、理疗无理疗签字单； 2、药品无处方； 3、购销存系统与实物不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改； 2、全市通报批评； 3、追回违规费金 390.40 元并处违约金 1390.40 元。

624. 四川济世药业零售连锁有限公司十五门市违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 5 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司十五门市存在 1、无大额登记； 2、处方药无处方； 3、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点

零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 173 元并处违约金 173 元。

625. 隆昌市中医医院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市中医医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 75901.98 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 75901.98 元，并处违约金 75901.98 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

626. 隆昌市金鹅街道光荣村吴永松卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市金鹅街道光荣村吴永松卫生室发现 1、杀毒软件未更新；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

627. 隆昌金鹅陶燃诊所使用医保基金案

根据 2023 年 7 月 3 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌金鹅陶燃诊所存在 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

628. 隆昌康源诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 14 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌康源诊所所存在 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

629. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 2 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司黄桷树店存在大额登记本记录信息不全的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

630. 四川济世药业零售连锁有限公司胡家药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 10 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司胡家药房存在 1、杀毒软件未更新；2、购销存系统与实物不一致；3、处方药无处方的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 42 元并处违约金 1042 元。

631. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司康复中路店违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 1 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司康复中路店存在售药处方书写不规范、部分处方无药师签字审核等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

632. 隆昌天佑医院违规使用医保基金案

2023 年 12 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌天佑医院存在重复收费等违规行为，涉及违规金额

3859.71 元。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，收回违规金 3859.71 元，并处行政处罚罚款 3859.71 元，要求立即整改。

633. 隆昌和贤诊所使用医保基金案

根据 2023 年 7 月 7 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌和贤诊所存在 1、购销存系统与实物不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

634. 隆昌市金鹅街道光荣村李代立卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市金鹅街道光荣村李代立卫生室存在 1、处方超量；2、部分人员购药无处方；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 847.69 元并处违约金 847.69 元。

635. 四川济世药业零售连锁有限公司以北药房违规使

用医保基金案

根据 2023 年 6 月 13 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司以北药房存在 1、处方药无处方；2、购销存系统与实物不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 136 元并处违约金 1136 元。

636. 隆昌百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 1 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现隆昌百信药业连锁有限责任公司隆昌仁和堂店存在购销存不符的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 195 元。

637. 隆昌市界市镇四平村卫生室违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇四平村卫生室存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内

江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 27.9 元，并处违约金 27.9 元，全市通报批评并要求立即整改。

638. 隆昌市古湖街道飞泉村艾泽玉卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 20 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市古湖街道飞泉村艾泽玉卫生室存在 1、大额登记不规范，门诊日志记录不完整；2、理疗无理疗治疗单；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1705.43 元。

639. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌御康堂店违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌御康堂店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 55.82 元，并处违约金 55.82 元，全市通报批评并要求立即整改。

640. 隆昌通康医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌通康医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金17267.14元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金17267.14元，并处违约金17267.14元，约谈医院负责人并要求立即整改。

641. 四川恒诚药业连锁有限公司二十五门市违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司二十五门市存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金280.8元，并处违约金280.8元，全市通报批评并要求立即整改。

642. 四川济世药业零售连锁有限公司恒大药房违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司恒大药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违

规金 663 元，并处违约金 663 元，全市通报批评并要求立即整改。

643. 四川恒诚药业连锁有限公司久久大药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 28 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川恒诚药业连锁有限公司久久大药房存在 1、大额未登记；2、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 240 元并处违约金 1240 元。

644. 四川恒诚药业连锁有限公司仁心大药房违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司仁心大药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用的药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 432.32 元，并处违约金 432.32 元，全市通报批评并要求立即整改。

645. 隆昌市普润镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市普润镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金47515.27元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金47515.27元，并处违约金47515.27元，约谈医院负责人并要求立即整改。

646. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司乾亨店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司乾亨店存在给患者开具处方时超剂量使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金161.28元，并处违约金161.28元，全市通报批评并要求立即整改。

647. 隆昌界市杨正楷诊所违反医保协议案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌界市杨正楷诊所在国家动态维护平台中上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

648. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司恒隆路店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 2 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司恒隆路店存在 1、无大额登记；2、补充医疗刷限制药品；3、药师不在岗报销门诊共济的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 106.76 元并处违约金 1106.76 元。

649. 隆昌市石燕桥镇油房桐济村谢敏卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 6 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市石燕桥镇油房桐济村谢敏卫生室发现 1、大额未登记；2、购销存实物与库存不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 180 元并处违约金 1180 元。

650. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司华府店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司华府店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金98.73元，并处违约金98.73元，全市通报批评并要求立即整改。

651. 隆昌市云顶镇凤林村杨祖华卫生室使用医保基金案

根据2023年6月8日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市云顶镇凤林村杨祖华卫生室存在1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、追回违规费金22.80元并处违约金2.80元。

652. 隆昌小草堂中医诊所违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌小草堂中医诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金40.48元，并处违约金40.48元，全市通报批评并要求立即整改。

653. 隆昌永全中医诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌永全中医诊所存在 1、杀毒软件未更新；2、处方严重超量；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 4070.11 元并处违约金 1000 元。

654. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌新业店违规使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 12 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌新业店存在 1、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

655. 隆昌康源堂诊所药品不合法购进入库案

2023 年 8 月，隆昌市医保部门在医保基金专项检查中发现，隆昌康源堂诊所存在购销存入库票据不符违规行为，医

保部门在核对入库随货同行单时，发现隆昌康源堂诊所将其其他机构购进的票据入库到自己诊所，现已将该诊所移交隆昌市市场监管局进一步核实处理。

656. 隆昌市百姓堂大药房康复中路店违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 1 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现隆昌市百姓堂大药房康复中路店存在药品未明码标价、标价和药品不符、药品购销存不符等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 112 元。

657. 隆昌康逸诊所违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌康逸诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 79 元，并处违约金 79 元，全市通报批评并要求立即整改。

658. 隆昌黄建秀西医诊所违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保

局检查组发现隆昌黄建秀西医诊所存在 1、门诊处方量过大；2、无大额登记；3、购销存系统与实物不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 6306 元并处违约金 1000 元。

659. 四川普济大药房连锁有限责任公司隆昌十八店违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川普济大药房连锁有限责任公司隆昌十八店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 32 元，并处违约金 32 元，全市通报批评并要求立即整改。

660. 隆昌市云顶镇石鹅村卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 12 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市云顶镇石鹅村卫生室发现 1、杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、购销存实物与库存不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立

即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1030.53 元。

661. 隆昌市妇幼保健院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市妇幼保健院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 29778.42 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 29778.42 元，并处违约金 29778.42 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

662. 隆昌鹊景诊所违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌鹊景诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 79 元，并处违约金 79 元，全市通报批评并要求立即整改。

663. 隆昌明理中医诊所违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌明理中医诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 40.5 元，并处违

约金 40.5 元，全市通报批评并要求立即整改。

664. 隆昌市云顶镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门在日常数据筛查中，发现隆昌市云顶镇中心卫生院存在过度检查的问题，涉及违规金 180.56 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 180.56 元，并处违约金 180.56 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

665. 隆昌市龙市镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市龙市镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 11176.71 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 11176.71 元，并处违约金 11176.71 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

666. 隆昌市参保人员李某刚谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 9 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人李某刚于 2023 年 6 月该患者受伤属于工伤，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医

保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、拒付医保基金，2、对李某刚予以批评教育。

667. 隆昌李从达中医馆违规使用医保基金案

根据2023年6月7日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌李从达中医馆存在1、部分处方仅有方剂名称，无每味中药名称和剂量（涉及金额.6720.51）等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金1000元。

668. 隆昌市石碾镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市石碾镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金21485.13元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金21485.13元，并处违约金21485.13元，约谈医院负责人并要求立即整改。

669. 一心堂医药连锁有限公司隆昌西城郡领御店违规

使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，一心堂医药连锁有限公司隆昌西城郡领御店存在给患者刷卡结算时未按照最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

670. 隆昌市界市镇天宝村王彬卫生室违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇天宝村王彬卫生室存在超剂量使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金1890.53元，并处违约金1890.53元，全市通报批评并要求立即整改。

671. 隆昌愈安诊所违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌愈安诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金154.75元，并处违约金154.75元，全市通报批评并要求立即整改。

672. 四川一心堂连锁有限公司金鹅新华街店违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现四川一心堂连锁有限公司金鹅新华街店存在药品摆放混乱、销售药物无处方等违规行为，涉及金额 965.10 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 965.10 元。

673. 隆昌市参保人员伍某谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人李某珍于 2023 年 10 月该患者受伤属于有第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、拒付医保基金，2、对伍某予以批评教育。

674. 四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家店违规使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 12 日隆昌市基金专项检查中，市医

保局检查组发现四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家店存在 1、杀毒软件未更新的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金 1000 元。

675. 隆昌市参保人员魏某友谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人魏某友于 2023 年 9 月该患者受伤属于工伤，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对魏某友予以批评教育。

676. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌博康堂店违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 2 日四川省医疗保障基金省级专项检查中，省检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌博康堂店存在药师不在岗销售处方药、售药处方书写不规范、购销存不符等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定

点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

677. 隆昌泽安口腔科诊所违反医保协议案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌泽安口腔科诊所在国家动态维护平台中上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

678. 隆昌市石燕桥镇桐济村朱定华卫生室使用医保基金案

根据2023年9月6日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市石燕桥镇桐济村朱定华卫生室发现1、杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、追回违规费金769.60元并处违约金1769.60元。

679. 四川恒诚药业连锁有限公司十一门市违规使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现四川恒诚药业连锁有限公司十一门市 2023 年 11 月 14 日为患者罗某某联网结算时，存在串换药品的等违规行为，涉及金额 880 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 880 元并处违约金 1000 元。

680. 四川省内江康正大药房连锁有限公司隆昌四十店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 13 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川省内江康正大药房连锁有限公司隆昌四十店存在 1、购销存实物与系统不一致；2、药品上传与处方不一致；3、门诊处方药品超量的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 124.60 元并处违约金 124.60 元。

681. 隆昌罗陈诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 12 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌罗陈诊所存在 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违

规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 100 元并处罚违约金 100 元。

682. 四川一心堂医药连锁有限公司隆昌望城街店违规使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 19 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川一心堂医药连锁有限公司隆昌望城街店存在 1、杀毒软件未更新的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处罚违约金 1000 元。

683. 隆昌市古湖街道金星村陈莉卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市古湖街道金星村陈莉卫生室发现 1、杀毒软件未更新；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处罚违约金 1000 元。

684. 隆昌市古湖街道飞泉村罗晓钦卫生室使用医保基

金案

根据 2023 年 6 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市古湖街道飞泉村罗晓钦卫生室存在 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 425.50 元并处违约金 425.50 元。

685. 四川恒诚药业连锁有限公司吉吉大药房违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司吉吉大药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

686. 隆昌曾佐琼诊所使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 12 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌曾佐琼诊所存在 1、大额未登记；2、部分刷卡无门诊日志、处方；3、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立

即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 859.50 元并处违约金 1859.50 元。

687. 隆昌市普润镇周兴社区张玲卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 10 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市普润镇周兴社区张玲卫生室存在 1、处方与系统上传不一致；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 447.50 元并处违约金 447.50 元。

688. 隆昌威高血液透析中心违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌威高血液透析中心存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 2758.71 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 2758.71 元，并处违约金 2758.71 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

689. 四川济世药业零售连锁有限公司金心鼎大药房违

规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司金心鼎大药房存在给患者刷卡结算时未按照最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

690. 隆昌市圣灯镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市圣灯镇中心卫生院存在重复收费、分解项目收费等违规行为，涉及违规金额15706.88元。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，收回违规金15706.88元，并处行政处罚罚款15706.88元，要求立即整改。

691. 隆昌市石燕桥镇四方井村蓝燕卫生室使用医保基金案

根据2023年6月27日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市石燕桥镇四方井村蓝燕卫生室存在1、大额未登记；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金687.75元并处违约金687.75

元。

692. 隆昌市双凤镇万安村建忠卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 31 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市双凤镇万安村建忠卫生室存在 1、1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 126.51 元并处违约金 126.51 元。

693. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌黄正店违规使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 16 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌黄正店存在 1、杀毒软件未更新；2、部分大额未登记；3、个别无门诊日志和处方；4、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 398 元并处违约金 1398 元。

694. 隆昌华济堂诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 8 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌华济堂诊所存在 1、部分无门诊日志；2、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 158.35 元并处违约金 158.35 元。

695. 隆昌市响石镇黄龙村陶进华卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市响石镇黄龙村陶进华卫生室发现 1、部分无处方，处方与系统上传不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 191 元并处违约金 191 元。

696. 隆昌市参保人员薛某勇谎报外伤情况骗取医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人薛某勇于 2023 年 11 月该患者受伤属于第三方责任，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医

疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对薛某勇以批评教育。

697. 隆昌市界市镇街村徐刚卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市界市镇街村徐刚卫生室存在 1、无处方及门诊日志；2、购销存混乱等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 86 元并处违约金 86 元。

698. 隆昌市云顶镇亲睦村白水滩卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 9 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市云顶镇亲睦村白水滩卫生室发现医保宣传栏未更新等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

699. 四川济世药业零售连锁有限公司旭东大药房违规

使用医保基金案

根据群众举报，隆昌医保部门检查发现四川济世药业零售连锁有限公司旭东大药房存在串换药品、未让顾客自付等违规行为，涉及金额 406 元。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费用 406 元并处违约金 812 元。

700. 四川济世药业零售连锁有限公司十二门市违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司十二门市存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 31.5 元，并处违约金 31.5 元，全市通报批评并要求立即整改。

701. 四川恒诚药业连锁有限公司三和药房违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司三和药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022

年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金45元，并处违约金45元，全市通报批评并要求立即整改。

702. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖邛景店违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西湖邛景店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金155.25元，并处违约金155.25元，全市通报批评并要求立即整改。

703. 四川济世药业零售连锁有限公司及康大药房违反医保协议案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司及康大药房在国家动态维护平台中上传的药品经营许可证已过期，未及时维护，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

704. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌惠玉店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 30 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌惠玉店存在 1、杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、购销实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 144 元并处违约金 1144 元。

705. 隆昌市百姓堂大药房万隆店分店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 1 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市百姓堂大药房万隆店分店存在 1、无大额登记；2、处方与系统上传不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 30.38 元并处违约金 1030.38 元。

706. 隆昌佳德医院违规使用医保基金案

2023 年 12 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌佳德医院存在重复收费、分解项目收费等违规行为，涉及违规金额 1172.25 元。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，收回违规金 1172.25 元，并处行政处罚罚款

1172.25 元，要求立即整改。

707. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌红军店违规使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 27 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌红军店存在 1、杀毒软件未更新的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

708. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌响石店违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌响石店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

709. 隆昌市圣灯镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市圣灯镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 5871.08 元，影响参保人利益，依据《内

江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 5871.08 元，并处违约金 5871.08 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

710. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌新隆店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌新隆店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 207.9 元，并处违约金 207.9 元，全市通报批评并要求立即整改。

711. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌博康堂店违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 2 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌博康堂店存在 1、处方药无处方；2、药品上传与处方不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 756 元并处违约金 756 元。

712. 隆昌平济堂诊所使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 29 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌平济堂诊所存在 1、大额未登记；2、部分无处方；3、购销存实物与库存不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 170 元并处违约金 1170 元。

713. 隆昌尹艳诊所违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌尹艳诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用的药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 77 元，并处违约金 77 元，全市通报批评并要求立即整改。

714. 隆昌市疾病预防控制中心慢性病防治院违反医保协议案

2023 年 12 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市疾病预防控制中心慢性病防治院在国家动态维护平台中上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通

报批评并要求立即整改。

715. 四川济世药业零售连锁有限公司十一门市违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司十一门市存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金64.8元，并处违约金64.8元，全市通报批评并要求立即整改。

716. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司都英店违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司都英店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金39元，并处违约金39元，全市通报批评并要求立即整改。

717. 隆昌市石燕桥镇四方井村钟晓兰卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 6 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市石燕桥镇四方井村钟晓兰卫生室发现 1、购销存实物与系统不一致；2、处方与系统上传不一致，个别无处方等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、追回违规费金 413 元并处违约金 413 元。

718. 隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西城华庭店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌京华壹零贰药业连锁有限公司西城华庭店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 165.85 元，并处违约金 165.85 元，全市通报批评并要求立即整改。

719. 四川济世药业零售连锁有限公司二门市违规使用医保基金案

根据 2023 年 7 月 11 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司二门市店存在 1、无大额登记；2、购销存不规范的违规行为。根据 2022

年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金 1000 元。

720. 隆昌市第二人民医院违规使用医保基金案

2023 年 8 月，根据四川省医疗保障基金省级抽查复查和专项检查，检查组发现隆昌市精神病医院 隆昌市第二人民医院存在重复收费，分解收费等违规行为，涉及违规金额 128236.81 元。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，收回违规金 128236.81 元，并处行政处罚罚款 101682.97 元，要求立即整改。

721. 隆昌福康诊所违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌福康诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用的药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 79.2 元，并处违约金 79.2 元，全市通报批评并要求立即整改。

722. 隆昌双英医院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌双英医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及

违规金 276.60 元,影响参保人利益,依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定,收回违规金 276.60 元,并处违约金 276.60 元,约谈医院负责人并要求立即整改。

723. 四川济世药业零售连锁有限公司十五门市违规使用医保基金案

根据 2023 年 8 月 1 日四川省医疗保障基金省级专项检查中,省检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司十五门市存在药品购销存不符的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评;3、追回违规费用 4800 元。

724. 隆昌祥和诊所使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 15 日隆昌市基金专项检查中,市医保局检查组发现隆昌祥和诊所存在 1 杀毒软件未更新;2、无大额登记;3、处方与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》,当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改;2、全市通报批评;3、追回违规费金 63.21 元并处违约金 1063.21 元。

725. 隆昌双英医院违规使用医保基金案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌双英医院存在重复收费、串换项目收费等违规行为，涉及违规金额3564.36元。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，收回违规金3564.36元，并处行政处罚罚款3564.36元，要求立即整改。

726. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌普康店违规使用医保基金案

根据2023年7月11日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌普康店存在1、无大额登记；2、购销存系统与实物不一致的违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金50元并处违约金1050元。

727. 四川恒诚药业连锁有限公司学府大药房违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司学府大药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通

报批评并要求立即整改。

728. 隆昌市界市镇石印村卿皇建卫生室违反医保协议案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇石印村卿皇建卫生室在国家动态维护平台中上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

729. 隆昌市参保人员何某彬谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人何某彬于2023年10月该患者受伤属于有第三方负责，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、拒付医保基金，2、对何某彬予以批评教育。

730. 隆昌市石碾镇五坡社区李雷卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 5 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市石碾镇五坡社区李雷卫生室 1、杀毒软件未及时更新存在等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

731. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌隆康堂店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌隆康堂店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 32.4 元，并处违约金 32.4 元，全市通报批评并要求立即整改。

732. 隆昌市普润镇秦家庙村曾焕齐卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 10 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌市普润镇秦家庙村曾焕齐卫生室存在 1、无大额登记；2、购销存系统与实物不一致违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医

保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改; 2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

733. 隆昌市黄家镇桂花社区罗平卫生室使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 12 日隆昌市基金专项检查中, 市医保局检查组发现隆昌市黄家镇桂花社区罗平卫生室发现 1、购销存实物与系统不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》, 当地医保部门处理结果如下:1、对上述违规情况立即整改; 2、全市通报批评。

734. 隆昌市响石镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月, 隆昌市医保部门在日常巡查中, 发现隆昌市响石镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题, 涉及违规金 10921.21 元, 影响参保人利益, 依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定, 收回违规金 10921.21 元, 并处违约金 10921.21 元, 约谈医院负责人并要求立即整改。

735. 四川华君大药房有限公司先锋恒利店违规使用医保基金案

2023 年 10 月, 隆昌市医保部门依据大数据筛查发现,

四川华君大药房有限公司先锋恒利店存在给患者刷卡结算时未按照最小剂量上传，影响参保人员的利益，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，全市通报批评并要求立即整改。

736. 四川恒诚药业连锁有限公司十五门市违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司十五门市存在超剂量使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 133 元，并处违约金 133 元，全市通报批评并要求立即整改。

737. 四川济世药业零售连锁有限公司金二鼎大药房违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司金二鼎大药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 189.35 元，并处违约金 189.35 元，全市通报批评并要求立即整改。

738. 隆昌曾氏中科医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌曾氏中科医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金4851.00元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金4851.00元，并处违约金4851.00元，约谈医院负责人并要求立即整改。

739. 四川恒诚药业连锁有限公司济民大药房违规使用医保基金案

根据2023年9月6日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川恒诚药业连锁有限公司济民大药房存在1、杀毒软件未更新；2、大额未登记；3、购销存实物与库存不一致的违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金1700元。

740. 四川恒诚药业连锁有限公司金匱大药房违规使用医保基金案

2023年10月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川恒诚药业连锁有限公司金匱大药房存在超剂量使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保

障定点零售药店服务协议》，收回违规金 72.33 元，并处违约金 72.33 元，全市通报批评并要求立即整改。

741. 仲仁堂诊所使用医保基金案

根据 2023 年 7 月 3 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现仲仁堂诊所存在 1、购销存系统与实物不一致；2、理疗治疗收费与实际项目不符等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评。

742. 四川济世药业零售连锁有限公司晓艳大药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司晓艳大药房存在 1、杀毒软件未更新的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金 1000 元。

743. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌济安堂店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌济安堂店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金37.8元，并处违约金37.8元，全市通报批评并要求立即整改。

744. 隆昌市参保人员伍某谎报外伤情况骗取医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门在日常外伤申报审核中发现隆昌市医保参保人伍某于2023年10月该患者受伤属于第三方责任，故意隐瞒受伤经过，虚假陈诉受伤过程，违规报销医保基金。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、不予报销拒付医保基金，2、对伍某予以批评教育。

745. 隆昌聂富萍诊所违反医保协议案

2023年12月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌聂富萍诊所在国家动态维护平台中上传的医疗机构执业许可证已过期，未及时维护，根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，全市通报批评并要求立即整

改。

746. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌加吉店违规使用医保基金案

根据 2023 年 7 月 5 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌加吉店存在 1、部分无处方；2、购销存实物与系统不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 696 元并处违约金 696 元。

747. 隆昌叶若兰诊所所使用医保基金案

根据 2023 年 7 月 3 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌叶若兰诊所存在 1、无大额登记；2、处方与上传不一致；3、5 月 4 日后无门诊日志等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

748. 四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家二店违规使用医保基金案

2023年11月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川一生康大药房连锁有限责任公司黄家二店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据2022年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金191.7元，并处违约金191.7元，全市通报批评并要求立即整改。

749. 隆昌周全诊所使用医保基金案

根据2023年10月10日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌周全诊所存在1、杀毒软件未及时更新；2、购销存不一致等违规行为。根据2022年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评3、处违约金1000元。

750. 隆昌城南东华医院违规使用医保基金案

2023年6月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌城南东华医院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金379.00元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金379.00元，并处违约金379.00元，约谈医院负责人并要求立即整改。

751. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌一品店违规使用医保基金案

根据 2023 年 9 月 26 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现内江百信药业连锁有限责任公司隆昌一品店存在 1、杀毒软件未更新的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、处违约金 1000 元。

752. 隆昌郭林诊所使用医保基金案

根据 2023 年 10 月 10 日隆昌市基金专项检查中，市医保局检查组发现隆昌郭林诊所存在 1、杀毒软件未及时更新；2、购销存系统与实物不一致等违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评 3、处违约金 1000 元。

753. 隆昌佑富诊所违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌佑富诊所存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 1054.8 元，并处违约

金 1054.8 元，全市通报批评并要求立即整改。

754. 隆昌市界市镇蔡家寺村刘定礼卫生室违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，隆昌市界市镇蔡家寺村刘定礼卫生室存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》，收回违规金 62.12 元，并处违约金 62.12 元，全市通报批评并要求立即整改。

755. 隆昌市云顶镇中心卫生院违规使用医保基金案

2023 年 6 月，隆昌市医保部门在日常巡查中，发现隆昌市云顶镇中心卫生院存在分解收费、重复收费、过度检查等问题，涉及违规金 2175.63 元，影响参保人利益，依据《内江市医疗保障定点医疗机构服务协议》规定，收回违规金 2175.63 元，并处违约金 2175.63 元，约谈医院负责人并要求立即整改。

756. 四川济世药业零售连锁有限公司恒利大药房违规使用医保基金案

根据 2023 年 6 月 30 日隆昌市基金专项检查中，市医保

局检查组发现四川济世药业零售连锁有限公司恒利大药房存在 1、购销存实物与系统不一致；2、系统上传与处方不一致的违规行为。根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》》，当地医保部门处理结果如下：1、对上述违规情况立即整改；2、全市通报批评；3、追回违规费金 1250 元并处违约金 1250 元。

757. 内江百信药业连锁有限责任公司隆昌安泰店违规使用医保基金案

2023 年 11 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，内江百信药业连锁有限责任公司隆昌安泰店存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，收回违规金 27 元，并处违约金 27 元，全市通报批评并要求立即整改。

758. 四川济世药业零售连锁有限公司金鼎佳和大药房违规使用医保基金案

2023 年 10 月，隆昌市医保部门依据大数据筛查发现，四川济世药业零售连锁有限公司金鼎佳和大药房存在给成人开具处方时使用限小儿使用药品等不合理用药的违规行为，根据 2022 年《内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，

收回违规金 332.1 元，并处违约金 332.1 元，全市通报批评并要求立即整改。

759. 威远民康医院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远民康医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在病历书写不规范、不合理治疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 2084.50 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违约金 1708.60 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 2084.50 元、违约金 1708.60 元正在追缴中。

760. 威远县越溪镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县越溪镇卫生院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在违反诊疗规范过度检查等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 104.00 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，

并处违法违规金额 1 倍违约金 104.00 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 104.00 元、违约金 104.00 元正在追缴中。

761. 威远县镇西镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县镇西镇卫生院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在病历书写不规范等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 187.30 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 187.30 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 187.30 元、违约金 187.30 元正在追缴中。

762. 威远县观英滩镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县观英滩镇卫生院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在不合理治疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 2461.36 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处

违法违规金额 1 倍违约金 2461.36 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 2461.36 元、违约金 2461.36 元正在追缴中。

763. 威远县东联镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县东联镇卫生院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在病历书写不规范、不合理治疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 6458.79 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违约金 5914.79 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 6458.79 元、违约金 5914.79 元正在追缴中。

764. 威远宝立康医院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远宝立康医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在不合理治疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 773.84 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规

金额 1 倍违约金 773.84 元； 2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 773.84 元、违约金 773.84 元正在追缴中。

765. 威远县第二人民医院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县第二人民医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在违反诊疗规范过度检查等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 262.00 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下： 1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 262.00 元； 2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 262.00 元、违约金 262.00 元正在追缴中。

766. 威远县人民医院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县人民医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在违反诊疗规范过度诊疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 166.79 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下： 1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 166.79 元； 2. 责令该医院限

期整改。目前，损失的医保基金 166.79 元、违约金 166.79 元正在追缴中。

767. 威远县向义镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县向义镇卫生院开展日常巡查。检查组通过现场核查发现，该医院存在重复收费、不合理治疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 812.00 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：

1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 812.00 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 812.00 元、违约金 812.00 元正在追缴中。

768. 威远县龙会镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远县龙会镇卫生院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在不合理用药等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 658.37 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：

1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 658.37 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 658.37 元、违约金 658.37 元正在追缴中。

769. 威远正和医院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县医保部门对威远正和医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在病历书写不规范等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金2099.39元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违约金1000.00元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金2099.39元、违约金1000.00元正在追缴中。

770. 威远县高石镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县医保部门对威远县高石镇卫生院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在病历书写不规范等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金532.98元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违约金1000.00元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金532.98元、违约金1000.00元正在追缴中。

771. 威远康宁医院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县医保部门对威远康宁医院开展国

家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在违反诊疗规范过度诊疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 6947.71 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 6947.71 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 6947.71 元、违约金 6947.71 元正在追缴中。

772. 威远迪森医院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远迪森医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在病历书写不规范等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 1825.78 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违约金 1000.00 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 1825.78 元、违约金 1000.00 元正在追缴中。

773. 威远越溪侗仁医院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远越溪侗仁医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，

该医院存在病历书写不规范等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 1778.88 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违约金 1000.00 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 1778.88 元、违约金 1000.00 元正在追缴中。

774. 威远和信医院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县医保部门对威远和信医院开展国家局移交低风险线索核查。检查组通过现场核查发现，该医院存在违反诊疗规范过度诊疗等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 8220.38 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 8220.38 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 8220.38 元、违约金 8220.38 元正在追缴中。

775. 威远县中医医院违法违规使用医保基金案

2023 年 8 月，四川省医疗保障局对威远县中医医院开展全省医疗保障基金抽查复查。检查组通过大数据分析及现场核查发现，该医院存在重复收费、超标准收费、分解项目收

费、违反诊疗规范过度检查等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 241032.00 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金，并处违约金 86157.00 元；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 241032.00 元、违约金 86157.00 元正在追缴中。

776. 威远鹭燕大药房违法违规使用医保基金案

2023 年 8 月，四川省医疗保障局对威远鹭燕大药房开展全省医疗保障基金抽查复查。检查组通过大数据分析及现场核查发现，该药店存在药品购销管理不规范等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 58.00 元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022 年内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该药店退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额 1 倍违约金 58.00 元；2. 责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金 58.00 元、违约金 58.00 元正在追缴中。

777. 四川省内江市康正大药房连锁有限公司威远民生

店违法违规使用医保基金案

2023年8月，四川省医疗保障局对四川省内江市康正大药房连锁有限公司威远民生店开展全省医疗保障基金抽查复查。检查组通过大数据分析及现场核查发现，该药店存在未建立完整的购销存电子台账造成药械购销存不符、医保系统上传的刷卡购药药品明细与参保人员实际购药药品明细不一致等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金2386.00元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022年内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该药店退回违法违规使用的医保基金，并处违约金3070.00元；2. 责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金2386.00元、违约金3070.00元正在追缴中。

778. 四川正和祥健康药房连锁有限公司连界一店违法违规使用医保基金案

2023年10月，内江市医疗保障局对四川正和祥健康药房连锁有限公司连界一店开展全市医疗保障基金抽查复查。检查组通过大数据分析及现场核查发现，该药店存在未建立完整的购销存电子台账造成药械购销存不符等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金1520.00元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》

《2022年内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该药店退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额1倍违约金1520.00元；2. 责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1520.00元已全部追回，违约金1520.00元已全部上缴。

779. 内江百胜堂医药连锁有限公司连界分店违法违规使用医保基金案

2023年10月，内江市医疗保障局对内江百胜堂医药连锁有限公司连界分店开展全市医疗保障基金抽查复查。检查组通过大数据分析及现场核查发现，该药店存在未建立完整的购销存电子台账造成药械购销存不符等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金1259.83元。依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《2022年内江市医疗保障定点零售药店服务协议》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该药店退回违法违规使用的医保基金，并处违法违规金额1倍违约金1259.83元；2. 责令该药店限期整改。目前，损失的医保基金1259.83元已全部追回，违约金1259.83元已全部上缴。

780. 威远县高石镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障

局、威远县市场监督管理局对威远县高石镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在超标准收费、多记收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 3174.00 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(医院)》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 3174.00 元正在追缴中。

781. 威远县东联镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县东联镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在超标准收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 735.00 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(医院)》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 735.00 元正在追缴中。

782. 威远县界牌镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障

局、威远县市场监督管理局对威远县界牌镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在串换项目收费、重复收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 5664.70 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 5664.70 元正在追缴中。

783. 威远县连界镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县连界镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在串换项目收费、分解收费、重复收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 13014.20 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 13014.20 元正在追缴中。

784. 威远县山王镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障

局、威远县市场监督管理局对威远县山王镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在超标准收费、串换项目收费、多记收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金5675.58元。依据《2022年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金5675.58元正在追缴中。

785. 威远县龙会镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县龙会镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在重复收费、多记收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金1599.60元。依据《2022年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金1599.60元正在追缴中。

786. 威远县观英滩镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障

局、威远县市场监督管理局对威远县观英滩镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在串换项目收费、超标准收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 924.25 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(医院)》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 924.25 元正在追缴中。

787. 威远县小河镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县小河镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在重复收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 1751.30 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议(医院)》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 1751.30 元正在追缴中。

788. 威远县越溪镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县越溪镇卫生院开展威远县卫

生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在串换项目收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 3591.00 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 3591.00 元正在追缴中。

789. 威远县妇幼保健计划生育服务中心违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县妇幼保健计划生育服务中心开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在串换项目收费、分解项目收费、重复收费、多记收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 1963.83 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 1963.83 元正在追缴中。

790. 威远县新场镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县新场镇卫生院开展威远县卫

生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在重复收费、串换项目收费、超标准收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金5212.40元。依据《2022年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金5212.40元正在追缴中。

791. 威远县中医医院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县中医医院卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在重复收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金228.00元。依据《2022年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金228.00元正在追缴中。

792. 威远县新店镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023年12月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县新店镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在重复收费等违法违规问题，

涉及违法违规使用医保基金 548.20 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 548.20 元正在追缴中。

793. 威远县镇西镇卫生院违法违规使用医保基金案

2023 年 12 月，威远县卫生健康局联合威远县医疗保障局、威远县市场监督管理局对威远县镇西镇卫生院开展威远县卫生健康系统医疗服务价格收费突出问题专项治理。通过医院自查和重点抽查发现，该医院存在重复收费等违法违规问题，涉及违法违规使用医保基金 205.60 元。依据《2022 年内江市医疗保障定点医疗机构服务协议（医院）》，当地医保部门处理结果如下：1. 责令该医院退回违法违规使用的医保基金；2. 责令该医院限期整改。目前，损失的医保基金 205.60 元正在追缴中。

794. 威远魏小刚中医诊所违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远魏小刚中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

795. 威远施凤麟中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远施凤麟中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

796. 威远王琳中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远王琳中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

797. 威远肖龙贵中西医结合诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远肖龙贵中西医结合诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

798. 威远钟丽康悦口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远钟丽康悦口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、

限期整改的处理。

799. 威远县陈勇强诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县陈勇强诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

800. 威远啁啁周华刚口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远啁啁周华刚口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

801. 威远刘碧英诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远刘碧英诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

802. 威远谭慧口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远谭慧口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好

门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

803. 威远钟勇口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远钟勇口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

804. 威远王宗明诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远王宗明诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

805. 威远龙雨京典口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远龙雨京典口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

806. 威远县张莉口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县张莉口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

807. 威远陈洪萍中西医结合诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远陈洪萍中西医结合诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

808. 威远益康口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远益康口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

809. 威远王伟口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远王伟口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期

整改的处理。

810. 威远源丽堂中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远源丽堂中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

811. 威远温进中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远温进中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

812. 威远伊美口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远伊美口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

813. 威远宋陶中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远宋陶中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好

门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

814. 威远县王国友诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县王国友诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

815. 威远曾宇飞口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远曾宇飞口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

816. 威远吴云诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远吴云诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

817. 威远曾氏中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远曾氏中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

818. 威远左忠明中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远左忠明中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

819. 民鑫（重庆）诊所管理连锁有限公司威远正治堂中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，民鑫（重庆）诊所管理连锁有限公司威远正治堂中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

820. 威远啁啁口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远啁啁口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医

保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

821. 威远艺霖中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远艺霖中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

822. 威远崔茂华中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远崔茂华中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

823. 威远康仁中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远康仁中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

824. 威远馨康中西医结合诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远馨康中西医结合诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

825. 威远袁凤君诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远袁凤君诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

826. 威远北门中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远北门中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

827. 威远悦美口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远悦美口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

828. 威远黄萍中西医结合诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远黄萍中西医结合诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

829. 威远曾洪中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远曾洪中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

830. 威远牙状元口腔门诊部违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远牙状元口腔门诊部存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

831. 威远陈顺彬中西医结合诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远陈顺彬中西医结合诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规

结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

832. 威远河东街中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远河东街中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

833. 威远亿康堂诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远亿康堂诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

834. 威远众康中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远众康中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

835. 威远高升西医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远高升西医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

836. 威远夏莉平中医综合诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远夏莉平中医综合诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

837. 威远鑫民鑫诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远鑫民鑫诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

838. 威远远立红生口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远远立红生口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

839. 威远美康综合门诊部违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远美康综合门诊部存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

840. 威远鑫康堂中西医结合诊所有限公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远鑫康堂中西医结合诊所有限公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

841. 民鑫（重庆）诊所管理连锁有限公司威远全新中医诊所分公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，民鑫（重庆）诊所管理连锁有限公司威远全新中医诊所分公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

842. 威远中乙诊所有限公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远中乙诊所有限公司存在不熟悉医保相关政策、未

做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

843. 威远董亚山中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远董亚山中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

844. 威远禹睿中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远禹睿中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

845. 威远石头诊所有限公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远石头诊所有限公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

846. 威远曹祥德诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远曹祥德诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

847. 威远邓润华诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远邓润华诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

848. 威远缪群英诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远缪群英诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

849. 威远李利英诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远李利英诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整

改的处理。

850. 威远陈永忠中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远陈永忠中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

851. 威远袁建明中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远袁建明中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

852. 威远王健口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远王健口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

853. 威远连界云钢中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远连界云钢中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未

做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

854. 威远百姓堂中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远百姓堂中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

855. 威远民众中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远民众中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

856. 威远唐英诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远唐英诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

857. 威远周自康诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远周自康诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

858. 威远曹英杰诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远曹英杰诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

859. 威远黄淑华诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远黄淑华诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

860. 威远王银芳诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远王银芳诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整

改的处理。

861. 威远卓桂兰中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远卓桂兰中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

862. 威远钟健全中医诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远钟健全中医诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

863. 威远段礼生口腔诊所违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远段礼生口腔诊所存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

864. 威远县连界镇卫生院二门诊部违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇卫生院二门诊部存在不熟悉医保相关政

策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

865. 四川齐力堂医药连锁有限公司十二分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司十二分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

866. 内江市老好人医药连锁有限公司十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

867. 内江百胜堂医药连锁有限公司第三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

868. 内江百胜堂医药连锁有限公司兴龙分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司兴龙分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

869. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远养生堂店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远养生堂店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

870. 内江百胜堂医药连锁有限公司第六十七分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第六十七分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

871. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

872. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

873. 内江金瑄堂药业连锁有限公司西山连锁店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司西山连锁店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

874. 内江金瑄堂药业连锁有限公司广场街连锁店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司广场街连锁店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约

行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

875. 内江金瑄堂药业连锁有限公司实惠连锁店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司实惠连锁店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

876. 四川华君大药房有限公司黄荆沟店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川华君大药房有限公司黄荆沟店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

877. 威远县好百姓大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县好百姓大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

878. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

879. 威远百茂大药房有限责任公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远百茂大药房有限责任公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

880. 内江天力药业连锁有限公司一百九十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百九十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

881. 内江百胜堂医药连锁有限公司连界分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司连界分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予

该药店约谈、限期整改的处理。

882. 内江金瑄堂药业连锁有限公司东街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司东街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

883. 四川梓潼官大药房连锁有限公司河北街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓潼官大药房连锁有限公司河北街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

884. 内江市老好人医药连锁有限公司一百二十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百二十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

885. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远四十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远四十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

886. 威远太乙大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远太乙大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

887. 内江百信药业连锁有限责任公司威远曾辉店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司威远曾辉店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

888. 内江宏康药业连锁有限公司向义分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司向义分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

889. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

890. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十五分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十五分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

891. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

892. 内江宏康药业连锁有限公司威远小河第二分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远小河第二分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

893. 内江天力药业连锁有限公司三十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司三十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

894. 内江百胜堂医药连锁有限公司第九分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第九分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

895. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十二分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十二分店存在不熟悉

医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

896. 内江百胜堂医药连锁有限公司兴百盛分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司兴百盛分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

897. 四川一生康大药房连锁有限责任公司连界店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一生康大药房连锁有限责任公司连界店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

898. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百九十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百九十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依

照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

899. 威远鑫天瑄大药房有限公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远鑫天瑄大药房有限公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

900. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

901. 内江天力药业连锁有限公司二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

902. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

903. 内江宏康药业连锁有限公司威远庆丰分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远庆丰分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

904. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远连界云钢店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远连界云钢店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

905. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十八

店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

906. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十九分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十九分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

907. 内江百胜堂医药连锁有限公司三十三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司三十三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

908. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

909. 内江宏康药业连锁有限公司威远慧明分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远慧明分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

910. 内江市老好人医药连锁有限公司二十四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

911. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

912. 内江百胜堂医药连锁有限公司第六分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第六分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

913. 内江百胜堂医药连锁有限公司第二分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第二分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

914. 四川德心堂医药连锁有限公司三十九分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司三十九分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

915. 内江百胜堂医药连锁有限公司第二十四分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第二十四分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

916. 四川齐力堂医药连锁有限公司三十六分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司三十六分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

917. 四川正和祥健康药房连锁有限公司连界一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司连界一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

918. 内江市老好人医药连锁有限公司十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

919. 威远县丽轩大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县丽轩大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医

保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

920. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远钢城店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远钢城店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

921. 内江市老好人医药连锁有限公司二十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

922. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兰轩店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兰轩店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

923. 四川齐力堂医药连锁有限公司二十二分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司二十二分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

924. 内江金瑄堂药业连锁有限公司吉康连锁店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司吉康连锁店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

925. 内江金瑄堂药业连锁有限公司严陵镇连锁店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司严陵镇连锁店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

926. 内江市老好人医药连锁有限公司二十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十五店存在不熟悉

医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

927. 内江百信药业连锁有限责任公司威远君安店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司威远君安店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

928. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百零五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百零五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

929. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远陈刚店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远陈刚店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的

违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

930. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

931. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百五十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百五十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

932. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依

照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

933. 内江市老好人医药连锁有限公司二十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

934. 内江宏康药业连锁有限公司威远黄丽分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远黄丽分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

935. 内江市老好人医药连锁有限公司二十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

936. 四川一心堂医药连锁有限公司威远杉树坳街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远杉树坳街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

937. 内江宏康药业连锁有限公司威远太极分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远太极分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

938. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远民生店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远民生店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

939. 四川正和祥健康药房连锁有限公司威远席草田店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司威远席草田店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的

违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

940. 内江百胜堂医药连锁有限公司第七十五分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第七十五分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

941. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远乡村店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远乡村店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

942. 内江市老好人医药连锁有限公司二十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

943. 内江宏康药业连锁有限公司威远百姓缘大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远百姓缘大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

944. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远四十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远四十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

945. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

946. 威远县德康堂药房有限公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县德康堂药房有限公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

947. 内江金瑄堂药业连锁有限公司河东街北段连锁店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司河东街北段连锁店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

948. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远红运店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远红运店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

949. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十八分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十八分店存在不熟悉

医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

950. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

951. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

952. 威远开康大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远开康大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整

改的处理。

953. 内江金瑄堂药业连锁有限公司广场街二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司广场街二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

954. 威远利茂大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远利茂大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

955. 内江百胜堂医药连锁有限公司第二十分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第二十分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

956. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远七十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远七十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

957. 四川一心堂医药连锁有限公司威远中心街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远中心街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

958. 内江宏康药业连锁有限公司威远威连益仁分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远威连益仁分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

959. 四川华君大药房有限公司连界店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川华君大药房有限公司连界店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉

及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

960. 内江百胜堂医药连锁有限公司第六十八分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第六十八分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

961. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百五十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百五十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

962. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远珉通店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远珉通店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议

约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

963. 四川普济大药房连锁有限责任公司威远连界店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川普济大药房连锁有限责任公司威远连界店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

964. 内江宏康药业连锁有限公司威远明仁堂分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远明仁堂分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

965. 内江宏康药业连锁有限公司威远连界赖氏分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远连界赖氏分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

966. 威远县雪域科大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县雪域科大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

967. 威远鑫天瑄大药房有限公司文辉分公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远鑫天瑄大药房有限公司文辉分公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

968. 四川德心堂医药连锁有限公司六十六分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司六十六分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

969. 四川正和祥健康药房连锁有限公司威远三路口店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司威远三路口店存在

不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的
违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议
约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

970. 内江百胜堂医药连锁有限公司第七分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中
发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第七分店存在不熟悉医
保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，
不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予
该药店约谈、限期整改的处理。

971. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十一 店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中
发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十一店存
在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作
的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协
议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

972. 内江百胜堂医药连锁有限公司第四十二分店违规 案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中
发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第四十二分店存在不熟
悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约
行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，

给予该药店约谈、限期整改的处理。

973. 四川华君大药房有限公司威远莲蕊店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川华君大药房有限公司威远莲蕊店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

974. 内江宏康药业连锁有限公司威远德仁大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远德仁大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

975. 内江天力药业连锁有限公司八十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司八十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

976. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远六十四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远六十四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

977. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远三十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远三十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

978. 威远县百姓惠大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县百姓惠大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

979. 四川一心堂医药连锁有限公司威远滨河街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远滨河街店存在不熟悉

悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

980. 内江市老好人医药连锁有限公司六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

981. 四川齐力堂医药连锁有限公司二十一分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司二十一分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

982. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十一家店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十一家店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

983. 内江市老好人医药连锁有限公司十七店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司十七店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

984. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十六分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十六分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

985. 内江金瑄堂药业连锁有限公司小河镇店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司小河镇店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

986. 内江天力药业连锁有限公司大坝口店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司大坝口店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

987. 四川齐力堂医药连锁有限公司四分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司四分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

988. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兴盛店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兴盛店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

989. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

990. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

991. 四川一心堂医药连锁有限公司威远塔山路店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远塔山路店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

992. 内江市老好人医药连锁有限公司八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

993. 内江市老好人医药连锁有限公司八十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

994. 内江天力药业连锁有限公司八十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司八十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

995. 内江市老好人医药连锁有限公司十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

996. 内江市老好人医药连锁有限公司十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

997. 内江宏康药业连锁有限公司威远健之家分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远健之家分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

998. 四川一心堂医药连锁有限公司威远东风路店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远东风路店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

999. 四川正和祥健康药房连锁有限公司威远城市花园店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司威远城市花园店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1000. 内江市老好人医药连锁有限公司三十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1001. 内江市老好人医药连锁有限公司二十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1002. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百一十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百一十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1003. 内江天力药业连锁有限公司八十四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司八十四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1004. 内江市老好人医药连锁有限公司四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1005. 威远县好百姓大药房二分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县好百姓大药房二分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1006. 四川一心堂医药连锁有限公司威远西山步行街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远西山步行街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1007. 内江宏康药业连锁有限公司威远百姓人大药房违

规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远百姓人大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1008. 内江天力药业连锁有限公司六十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司六十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1009. 四川华君大药房有限公司威远二十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川华君大药房有限公司威远二十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1010. 内江市老好人医药连锁有限公司一百二十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百二十八店存在不

熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1011. 内江市老好人医药连锁有限公司一百三十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百三十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1012. 内江宏康药业连锁有限公司威远靖和康乐分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远靖和康乐分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1013. 四川正和祥健康药房连锁有限公司连界连兴路店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司连界连兴路店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的

违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1014. 内江天力药业连锁有限公司五十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司五十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1015. 内江百胜堂医药连锁有限公司八十七分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司八十七分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1016. 内江百胜堂医药连锁有限公司国际新城分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司国际新城分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1017. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远平康店

违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远平康店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1018. 四川正和祥健康药房连锁有限公司威远河北街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司威远河北街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1019. 四川梓橦宫大药房连锁有限公司威远南大街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓橦宫大药房连锁有限公司威远南大街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1020. 内江百胜堂医药连锁有限公司第四十六分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第四十六分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1021. 四川梓潼宫大药房连锁有限公司内江威远外南街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓潼宫大药房连锁有限公司内江威远外南街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1022. 威远县崔茂华大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县崔茂华大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1023. 内江宏康药业连锁有限公司威远健民养生分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远健民养生分店存在不

熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1024. 四川沁丰堂药业连锁有限公司一分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川沁丰堂药业连锁有限公司一分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1025. 内江百胜堂医药连锁有限公司第五十九分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第五十九分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1026. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依

照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1027. 内江百胜堂医药连锁有限公司第二十六分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第二十六分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1028. 内江百胜堂医药连锁有限公司第五十一分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第五十一分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1029. 四川华君大药房有限公司向义店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川华君大药房有限公司向义店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1030. 内江市老好人医药连锁有限公司三十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1031. 内江市老好人医药连锁有限公司二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1032. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远益民店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远益民店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1033. 四川沁丰堂药业连锁有限公司三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川沁丰堂药业连锁有限公司三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1034. 四川华君大药房有限公司宏富店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川华君大药房有限公司宏富店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1035. 内江市老好人医药连锁有限公司八十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1036. 内江宏康药业连锁有限公司威远同心分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远同心分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1037. 四川小草堂医药连锁有限公司二十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，四川小草堂医药连锁有限公司二十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1038. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百九十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百九十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1039. 内江天力药业连锁有限公司一百五十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百五十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1040. 四川正和祥健康药房连锁有限公司威远杉树坳店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司威远杉树坳店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的

违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1041. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1042. 内江宏康药业连锁有限公司威远健之堂大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远健之堂大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1043. 威远县家家康大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县家家康大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1044. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十四分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十四分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1045. 内江市老好人医药连锁有限公司三十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1046. 内江市老好人医药连锁有限公司三十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1047. 内江市老好人医药连锁有限公司三十七店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十七店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行

为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1048. 内江市老好人医药连锁有限公司三十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1049. 内江天力药业连锁有限公司一百五十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百五十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1050. 内江市老好人医药连锁有限公司四十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1051. 内江宏康药业连锁有限公司威远小河玲玲分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远小河玲玲分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1052. 内江宏康药业连锁有限公司威远小河第四分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远小河第四分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1053. 内江市老好人医药连锁有限公司四十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1054. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远九十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远九十二店存

在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1055. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远七十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远七十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1056. 内江市老好人医药连锁有限公司四十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1057. 内江市老好人医药连锁有限公司四十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1058. 内江宏康药业连锁有限公司威远丰获大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远丰获大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1059. 内江百信药业连锁有限责任公司威远高石店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司威远高石店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1060. 四川康圣堂大药房连锁有限公司威远益英分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川康圣堂大药房连锁有限公司威远益英分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1061. 内江宏康药业连锁有限公司威远盛奇分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远盛奇分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1062. 内江天力药业连锁有限公司二百四十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司二百四十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1063. 内江市老好人医药连锁有限公司四十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1064. 内江市老好人医药连锁有限公司五十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司五十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予

该药店约谈、限期整改的处理。

1065. 内江天力药业连锁有限公司高石店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司高石店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1066. 内江市老好人医药连锁有限公司四十七店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十七店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1067. 内江市老好人医药连锁有限公司五十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司五十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1068. 四川省华君大药房有限公司外滩店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省华君大药房有限公司外滩店存在不熟悉医保相

关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1069. 内江宏康药业连锁有限公司威远小河第三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远小河第三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1070. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百零九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百零九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1071. 内江市老好人医药连锁有限公司五十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司五十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，

给予该药店约谈、限期整改的处理。

1072. 内江市老好人医药连锁有限公司五十四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司五十四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1073. 四川杏林医药连锁有限责任公司威远县外南街药店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川杏林医药连锁有限责任公司威远县外南街药店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1074. 内江市老好人医药连锁有限公司一百二十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百二十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1075. 内江天力药业连锁有限公司二百三十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司二百三十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1076. 四川小草堂医药连锁有限公司三十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川小草堂医药连锁有限公司三十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1077. 四川亿茂堂大药房有限公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川亿茂堂大药房有限公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1078. 内江天力药业连锁有限公司一百九十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百九十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，

给予该药店约谈、限期整改的处理。

1079. 内江市老好人医药连锁有限公司六十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司六十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1080. 内江市老好人医药连锁有限公司六十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司六十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1081. 四川康圣堂大药房连锁有限公司威远九分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川康圣堂大药房连锁有限公司威远九分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1082. 内江天力药业连锁有限公司一百八十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，内江天力药业连锁有限公司一百八十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1083. 内江天力药业连锁有限公司一百七十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百七十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1084. 内江市老好人医药连锁有限公司六十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司六十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1085. 内江市老好人医药连锁有限公司六十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司六十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1086. 内江百胜堂医药连锁有限公司第五十八分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第五十八分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1087. 四川小草堂医药连锁有限公司三十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川小草堂医药连锁有限公司三十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1088. 内江市老好人医药连锁有限公司六十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司六十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1089. 内江市老好人医药连锁有限公司七十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司七十一店存在不熟悉

医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1090. 四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江威远连界店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江威远连界店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1091. 四川德心堂医药连锁有限公司十二分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司十二分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1092. 四川重仁堂医药连锁有限公司严陵镇分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川重仁堂医药连锁有限公司严陵镇分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1093. 内江天力药业连锁有限公司外滩店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司外滩店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1094. 四川沁丰堂药业连锁有限公司十一分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川沁丰堂药业连锁有限公司十一分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1095. 内江天力药业连锁有限公司八十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司八十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1096. 内江市老好人医药连锁有限公司七十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司七十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行

为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1097. 内江市老好人医药连锁有限公司七十七店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司七十七店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1098. 内江市老好人医药连锁有限公司一百三十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百三十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1099. 四川一生康大药房连锁有限责任公司云钢店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一生康大药房连锁有限责任公司云钢店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1100. 内江天力药业连锁有限公司城市花园店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司城市花园店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1101. 四川亿茂堂大药房有限公司二分公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川亿茂堂大药房有限公司二分公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1102. 内江天力药业连锁有限公司龙会大药房店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司龙会大药房店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1103. 四川省茯苓堂大药房连锁有限公司一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省茯苓堂大药房连锁有限公司一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1104. 内江市老好人医药连锁有限公司七十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司七十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1105. 内江市老好人医药连锁有限公司八十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1106. 内江市老好人医药连锁有限公司九十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司九十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1107. 内江市老好人医药连锁有限公司小河连锁店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司小河连锁店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1108. 四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江威远连界二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓橦宫大药房连锁有限公司内江威远连界二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1109. 四川沁丰堂药业连锁有限公司十三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川沁丰堂药业连锁有限公司十三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1110. 内江天力药业连锁有限公司桃花山店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司桃花山店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1111. 内江市老好人医药连锁有限公司八十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1112. 内江市老好人医药连锁有限公司八十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1113. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远天一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远天一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1114. 内江市老好人医药连锁有限公司八十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1115. 四川华君大药房有限公司接官亭店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川华君大药房有限公司接官亭店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1116. 内江市老好人医药连锁有限公司八十四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1117. 内江天力药业连锁有限公司杏林堂店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司杏林堂店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予

该药店约谈、限期整改的处理。

1118. 内江天力药业连锁有限公司二百一十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司二百一十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1119. 内江市老好人医药连锁有限公司八十七店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十七店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1120. 威远县好百姓大药房一分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县好百姓大药房一分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1121. 内江市老好人医药连锁有限公司八十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司八十九店存在不熟悉

医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1122. 内江天力药业连锁有限公司未来城店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司未来城店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1123. 四川普济大药房连锁有限责任公司威远平价店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川普济大药房连锁有限责任公司威远平价店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1124. 四川梓潼官大药房连锁有限公司文化街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓潼官大药房连锁有限公司文化街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1125. 四川梓橦宫大药房连锁有限公司威远广场街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓橦宫大药房连锁有限公司威远广场街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1126. 内江金瑄堂药业连锁有限公司六十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司六十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1127. 四川齐力堂医药连锁有限公司威远荣威外滩店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司威远荣威外滩店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1128. 内江市老好人医药连锁有限公司九十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，内江市老好人医药连锁有限公司九十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1129. 内江市老好人医药连锁有限公司九十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司九十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1130. 威远县亿安堂药品销售有限公司违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县亿安堂药品销售有限公司存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1131. 威远县同康堂大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县同康堂大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1132. 威远县同康堂大药房一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县同康堂大药房一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1133. 威远县同康堂大药房二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县同康堂大药房二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1134. 内江市老好人医药连锁有限公司九十四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司九十四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1135. 内江天力药业连锁有限公司二百二十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司二百二十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行

为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1136. 内江百胜堂医药连锁有限公司第二十三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第二十三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1137. 四川齐力堂医药连锁有限公司威远河北街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司威远河北街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1138. 四川德心堂医药连锁有限公司五十六分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司五十六分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1139. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百四十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百四十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1140. 四川一生康大药房连锁有限责任公司十四分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一生康大药房连锁有限责任公司十四分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1141. 四川德心堂医药连锁有限公司六十七分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司六十七分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1142. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远紫荆店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远紫荆店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1143. 威远鹭燕大药房违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远鹭燕大药房存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1144. 四川德心堂医药连锁有限公司六十八分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司六十八分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1145. 四川德心堂医药连锁有限公司六十五分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司六十五分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，

给予该药店约谈、限期整改的处理。

1146. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远建业街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远建业街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1147. 四川德心堂医药连锁有限公司八十八分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司八十八分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1148. 内江市老好人医药连锁有限公司一百店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1149. 内江市老好人医药连锁有限公司一百零一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百零一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1150. 内江市老好人医药连锁有限公司一百零二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百零二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1151. 内江市老好人医药连锁有限公司一百零四店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百零四店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1152. 内江百信药业连锁有限责任公司威远悦城店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，内江百信药业连锁有限责任公司威远悦城店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1153. 内江市老好人医药连锁有限公司一百零五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百零五店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1154. 四川一心堂医药连锁有限公司威远荣威尚景店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远荣威尚景店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1155. 内江市老好人医药连锁有限公司一百零七店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百零七店存在不熟悉

悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1156. 内江市老好人医药连锁有限公司一百零八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百零八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1157. 内江市老好人医药连锁有限公司一百零九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百零九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1158. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约

行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1159. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远十八分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远十八分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1160. 四川一心堂医药连锁有限公司威远界牌镇店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远界牌镇店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1161. 内江宏康药业连锁有限公司威远济民分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远济民分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1162. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十一店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十一店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1163. 四川一心堂医药连锁有限公司威远雄飞国际新城店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远雄飞国际新城店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1164. 四川一心堂医药连锁有限公司威远爱丁堡店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远爱丁堡店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1165. 四川一心堂医药连锁有限公司威远伊顿公馆店违

规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远伊顿公馆店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1166. 四川一心堂医药连锁有限公司威远春天花城店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远春天花城店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1167. 四川一心堂医药连锁有限公司威远北街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远北街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1168. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1169. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十二店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十二店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1170. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十三店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十三店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1171. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十五店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十五店存在不

熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1172. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十六店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十六店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1173. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十七店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十七店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1174. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十八店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十八店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违

约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1175. 内江百胜堂医药连锁有限公司第一百五十八分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第一百五十八分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1176. 四川梓潼官大药房连锁有限公司大桥街店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川梓潼官大药房连锁有限公司大桥街店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1177. 四川普济大药房连锁有限责任公司威远叠翠汇店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，四川普济大药房连锁有限责任公司威远叠翠汇店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1178. 威远县好百姓大药房三分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县好百姓大药房三分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1179. 威远县好百姓大药房四分店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县好百姓大药房四分店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1180. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十九店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十九店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1181. 内江市老好人医药连锁有限公司一百二十店违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百二十店存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该药店约谈、限期整改的处理。

1182. 威远县严陵镇付谷村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇付谷村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1183. 威远县严陵镇花塘村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇花塘村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1184. 威远县严陵镇食丰村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇食丰村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1185. 威远县严陵镇粮丰村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇粮丰村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1186. 威远县严陵镇平山村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇平山村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1187. 威远县严陵镇三河村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇三河村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1188. 威远县严陵镇塔山村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇塔山村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规

结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1189. 威远县严陵镇魏家村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇魏家村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1190. 威远县严陵镇新义村第二卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇新义村第二卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1191. 威远县严陵镇鸭子村第一卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇鸭子村第一卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1192. 威远县严陵镇魏家村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县严陵镇魏家村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1193. 威远县严陵镇长益村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇长益村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1194. 威远县严陵镇花塘村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇花塘村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1195. 威远县严陵镇东风村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇东风村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1196. 威远县严陵镇平山村卫生站 1 违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇平山村卫生站 1 存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1197. 威远县严陵镇先觉村第二卫生室违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇先觉村第二卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1198 威远县严陵镇宋埝村卫生站违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇宋埝村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1199. 威远县严陵镇花塘村卫生站 4 违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇花塘村卫生站 4 存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及

违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1200. 威远县严陵镇三胜村第八卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇三胜村第八卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1201. 威远县严陵镇平山村卫生站 3 违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇平山村卫生站 3 存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1202. 威远县严陵镇西山村卫生站 1 违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇西山村卫生站 1 存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1203. 威远县严陵镇西山村卫生站 2 违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县严陵镇西山村卫生站 2 存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1204. 威远县严陵镇王家村第一村卫生室违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇王家村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1205. 威远县严陵镇塔山村卫生站违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇塔山村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1206. 威远县严陵镇新义村第三卫生室违规案

2023 年 12 月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇新义村第三卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1207. 威远县严陵镇三胜村第三卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇三胜村第三卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1208. 威远县严陵镇西山村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇西山村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1209. 威远县严陵镇食丰村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇食丰村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1210. 威远县严陵镇西山村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇西山村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规

结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1211. 威远县严陵镇桂花村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇桂花村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1212. 威远县严陵镇平山村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇平山村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1213. 威远县严陵镇西山村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇西山村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生站约谈、限期整改的处理。

1214. 威远县严陵镇双岭村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县严陵镇双岭村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1215. 威远县严陵镇红星村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇红星村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1216. 威远县严陵镇红星村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇红星村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1217. 威远县严陵镇龙泉村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇龙泉村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1218. 威远县严陵镇马道村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇马道村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1219. 威远县严陵镇马道村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇马道村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1220. 威远县严陵镇马道村第七村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇马道村第七村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1221. 威远县严陵镇马道村第八村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇马道村第八村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1222. 威远县严陵镇红星村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇红星村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1223. 威远县严陵镇马道村第九村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县严陵镇马道村第九村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1224. 威远县东联镇李家坪村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇李家坪村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1225. 威远县东联镇李家坪村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县东联镇李家坪村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1226. 威远县东联镇李家坪村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇李家坪村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1227. 威远县东联镇天宝沟村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇天宝沟村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1228. 威远县东联镇么磨坝村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇么磨坝村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1229. 威远县东联镇牛皮场村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇牛皮场村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1230. 威远县东联镇凤金山村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇凤金山村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1231. 威远县东联镇天宝沟村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇天宝沟村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1232. 威远县东联镇佛尔岩村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇佛尔岩村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1233. 威远县东联镇华场村第九村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇华场村第九村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1234. 威远县东联镇凤金山村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇凤金山村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1235. 威远县东联镇高楼村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇高楼村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1236. 威远县东联镇华场村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县东联镇华场村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1237. 威远县东联镇华场村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇华场村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1238. 威远县东联镇木瓜村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇木瓜村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1239. 威远县东联镇河湾村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇河湾村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1240. 威远县东联镇盐井村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇盐井村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1241. 威远县东联镇高楼村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇高楼村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1242. 威远县东联镇花祠村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇花祠村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1243. 威远县东联镇石岭村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇石岭村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1244. 威远县东联镇华场村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县东联镇华场村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1245. 威远县观英滩镇一碗水村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县观英滩镇一碗水村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1246. 威远县观英滩镇云台村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县观英滩镇云台村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1247. 威远县观英滩镇一碗水村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县观英滩镇一碗水村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1248. 威远县观英滩镇竹塘村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县观英滩镇竹塘村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1249. 威远县观英滩镇云台村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县观英滩镇云台村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1250. 威远县观英滩镇竹塘村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县观英滩镇竹塘村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1251. 威远县观英滩镇青山村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县观英滩镇青山村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1252. 威远县观英滩镇牛王村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县观英滩镇牛王村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1253. 威远县界牌镇市郊村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县界牌镇市郊村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1254. 威远县界牌镇市郊村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县界牌镇市郊村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1255. 威远县界牌镇桥凶村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县界牌镇桥凶村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1256. 威远县界牌镇市郊村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县界牌镇市郊村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1257. 威远县界牌镇市郊村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县界牌镇市郊村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1258. 威远县连界镇盘古村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县连界镇盘古村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1259. 威远县连界镇连界村第八村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇连界村第八村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1260. 威远县连界镇连界村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇连界村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1261. 威远县连界镇连界村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇连界村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1262. 威远县连界镇连界村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇连界村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1263. 威远县连界镇连界村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇连界村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1264. 威远县连界镇连界村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇连界村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1265. 威远县连界镇民新村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇民新村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1266. 威远县连界镇盘古村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇盘古村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1267. 威远县连界镇国防村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇国防村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1268. 威远县连界镇先锋村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇先锋村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1269. 威远县连界镇先锋村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县连界镇先锋村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1270. 威远县连界镇中峰村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇中峰村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1271. 威远县连界镇中岭村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇中岭村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1272. 威远县连界镇中岭村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇中岭村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1273. 威远县连界镇新农村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇新农村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1274. 威远县连界镇杉树村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇杉树村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1275. 威远县连界镇中峰村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇中峰村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1276. 威远县连界镇荣胜村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇荣胜村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1277. 威远县连界镇民新村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇民新村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1278. 威远县连界镇连界村第九村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇连界村第九村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1279. 威远县连界镇永福村第二卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇永福村第二卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1280. 威远县连界镇镇江村第一卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县连界镇镇江村第一卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1281. 威远县连界镇广阳村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县连界镇广阳村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1282. 威远县龙会镇龙会村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇龙会村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1283. 威远县龙会镇龙会村第七村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇龙会村第七村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1284. 威远县龙会镇龙会村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇龙会村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1285. 威远县龙会镇麻柳村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇麻柳村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1286. 威远县龙会镇高湾村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇高湾村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1287. 威远县龙会镇龙会村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇龙会村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1288. 威远县龙会镇高湾村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇高湾村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1289. 威远县龙会镇高湾村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇高湾村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1290. 威远县龙会镇龙会村第九村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇龙会村第九村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1291. 威远县龙会镇龙会村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县龙会镇龙会村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1292. 威远县龙会镇久安村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇久安村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1293. 威远县龙会镇尹家村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇尹家村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1294. 威远县龙会镇互助村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇互助村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1295. 威远县龙会镇坝上村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇坝上村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1296. 威远县龙会镇龙会村第十一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇龙会村第十一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1297. 威远县龙会镇麻柳村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇麻柳村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1298. 威远县龙会镇互助村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇互助村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1299. 威远县龙会镇坝上村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇坝上村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1300. 威远县龙会镇共同村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇共同村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1301. 威远县龙会镇晓阳村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县龙会镇晓阳村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1302. 威远县山王镇白龙村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县山王镇白龙村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1303. 威远县山王镇象鼻村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇象鼻村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1304. 威远县山王镇象鼻村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇象鼻村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1305. 威远县山王镇豹山村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇豹山村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1306. 威远县山王镇豹山村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇豹山村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1307. 威远县山王镇豹山村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇豹山村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1308. 威远县山王镇白龙村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇白龙村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1309. 威远县山王镇风榧村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇风榧村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1310. 威远县山王镇砚台村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县山王镇砚台村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1311. 威远县向义镇水口村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇水口村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1312. 威远县向义镇大冲村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇大冲村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1313. 威远县向义镇向万村第八村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县向义镇向万村第八村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1314. 威远县向义镇四方村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇四方村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1315. 威远县向义镇静宁村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇静宁村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1316. 威远县向义镇四方村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇四方村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1317. 威远县向义镇枇杷村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇枇杷村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1318. 威远县向义镇向万村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇向万村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1319. 威远县向义镇静宁村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇静宁村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1320. 威远县向义镇向万村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇向万村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1321. 威远县向义镇向万村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇向万村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1322. 威远县向义镇向万村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇向万村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1323. 威远县向义镇高碉村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇高碉村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1324. 威远县向义镇大山村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县向义镇大山村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1325. 威远县向义镇向万村第七村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇向万村第七村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1326. 威远县向义镇高碉村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇高碉村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1327. 威远县向义镇水口村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇水口村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1328. 威远县向义镇柏林村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇柏林村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1329. 威远县向义镇静宁村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县向义镇静宁村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1330. 威远县小河镇牌坊村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇牌坊村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1331. 威远县小河镇牌坊村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇牌坊村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1332. 威远县小河镇牌坊村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇牌坊村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1333. 威远县小河镇牌坊村第八村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇牌坊村第八村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1334. 威远县小河镇牌坊村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇牌坊村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1335. 威远县小河镇牌坊村第九村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县小河镇牌坊村第九村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1336. 威远县小河镇民治村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇民治村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1337. 威远县小河镇复立村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇复立村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1338. 威远县小河镇牌坊村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县小河镇牌坊村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1339. 威远县新场镇新权村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1340. 威远县新场镇新权村第十一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第十一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1341. 威远县新场镇新权村第八村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第八村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1342. 威远县新场镇新权村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1343. 威远县新场镇新权村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1344. 威远县新场镇麻柳村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇麻柳村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1345. 威远县新场镇曹胜村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇曹胜村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1346. 威远县新场镇蔡家村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县新场镇蔡家村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1347. 威远县新场镇新权村第十二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第十二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1348. 威远县新场镇龙奉村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇龙奉村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1349. 威远县新场镇新权村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1350. 威远县新场镇丰田村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇丰田村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1351. 威远县新场镇曹胜村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇曹胜村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1352. 威远县新场镇丰田村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇丰田村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1353. 威远县新场镇新权村第十四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇新权村第十四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1354. 威远县新场镇万祥村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇万祥村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1355. 威远县新场镇老场村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新场镇老场村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1356. 威远县新店镇长塘村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新店镇长塘村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1357. 威远县新店镇十字村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县新店镇十字村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1358. 威远县新店镇十字村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新店镇十字村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1359. 威远县新店镇永华村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新店镇永华村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1360. 威远县新店镇新和村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新店镇新和村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1361. 威远县新店镇新和村第九村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新店镇新和村第九村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1362. 威远县新店镇永华村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新店镇永华村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1363. 威远县新店镇永强村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县新店镇永强村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1364. 威远县越溪镇金堂村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇金堂村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1365. 威远县越溪镇发展村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇发展村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1366. 威远县越溪镇龙洞村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇龙洞村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1367. 威远县越溪镇龙洞村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇龙洞村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1368. 威远县越溪镇双石村第一卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县越溪镇双石村第一卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1369. 威远县越溪镇青龙村第二卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇青龙村第二卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1370. 威远县越溪镇勇溪村第一卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇勇溪村第一卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1371. 威远县越溪镇青龙村第一卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇青龙村第一卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1372. 威远县越溪镇天官村第一卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇天官村第一卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1373. 威远县越溪镇青宁村第一卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇青宁村第一卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1374. 威远县越溪镇双石村第三卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇双石村第三卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1375. 威远县越溪镇勇溪村第三卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县越溪镇勇溪村第三卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及

及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1376. 威远县镇西镇川主村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇川主村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1377. 威远县镇西镇清水村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇清水村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1378. 威远县镇西镇民建村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇民建村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1379. 威远县镇西镇花祠村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县镇西镇花祠村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1380. 威远县镇西镇莲花村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇莲花村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1381. 威远县镇西镇临江寺村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇临江寺村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1382. 威远县镇西镇民建村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇民建村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1383. 威远县镇西镇团标村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇团标村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1384. 威远县镇西镇红林村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇红林村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1385. 威远县镇西镇川主村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇川主村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1386. 威远县镇西镇梧桐村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇梧桐村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1387. 威远县镇西镇正荣村第六村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇正荣村第六村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1388. 威远县镇西镇核丰村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇核丰村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1389. 威远县镇西镇花祠村卫生站违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇花祠村卫生站存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1390. 威远县镇西镇莲花村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县镇西镇莲花村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1391. 威远县镇西镇团标村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇团标村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1392. 威远县镇西镇正荣村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇正荣村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1393. 威远县镇西镇正荣村第七村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇正荣村第七村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1394. 威远县镇西镇清水村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇清水村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1395. 威远县镇西镇正荣村第八村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇正荣村第八村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1396. 威远县镇西镇正荣村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇正荣村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1397. 威远县镇西镇正荣村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇正荣村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1398. 威远县镇西镇清水村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇清水村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1399. 威远县镇西镇护建村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇护建村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1400. 威远县镇西镇梧桐村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇梧桐村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1401. 威远县镇西镇梧桐村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县镇西镇梧桐村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1402. 威远县镇西镇护民村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇护民村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1403. 威远县镇西镇梧桐村第五村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇梧桐村第五村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1404. 威远县镇西镇护民村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇护民村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1405. 威远县镇西镇核丰村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇核丰村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1406. 威远县镇西镇黄石村第八村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇黄石村第八村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1407. 威远县镇西镇桃李村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇桃李村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1408. 威远县镇西镇黄石村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇黄石村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1409. 威远县镇西镇黄石村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县镇西镇黄石村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1410. 威远县高石镇胜丰村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇胜丰村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1411. 威远县高石镇石牌村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇石牌村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1412. 威远县高石镇大湾村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县高石镇大湾村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1413. 威远县高石镇大湾村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇大湾村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1414. 威远县高石镇止马村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇止马村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1415. 威远县高石镇胜丰村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇胜丰村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1416. 威远县高石镇石牛村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇石牛村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1417. 威远县高石镇石牛村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇石牛村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1418. 威远县高石镇童家村第一村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇童家村第一村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1419. 威远县高石镇大湾村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇大湾村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不

涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1420. 威远县高石镇石牛村第二村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇石牛村第二村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1421. 威远县高石镇伞岭村第四村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇伞岭村第四村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1422. 威远县高石镇伞岭村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中发现，威远县高石镇伞岭村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1423. 威远县高石镇石牛村第三村卫生室违规案

2023年12月，威远县医保部门在门诊统筹专项检查中

发现，威远县高石镇石牛村第三村卫生室存在不熟悉医保相关政策、未做好门诊统筹政策宣传解释工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该村卫生室约谈、限期整改的处理。

1424. 威远夏莉平中医综合诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远夏莉平中医综合诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1425. 威远众康中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远众康中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1426. 威远源丽堂中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远源丽堂中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子

凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1427. 威远卓桂兰中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远卓桂兰中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1428. 威远啁啁口腔诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远啁啁口腔诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1429. 威远陈洪萍中西医结合诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远陈洪萍中西医结合诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算

医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1430. 威远肖龙贵中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远肖龙贵中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1431. 威远王国友诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远王国友诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1432. 威远龙雨京典口腔诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远龙雨京典口腔诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整

改的处理。

1433. 威远唐英诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远唐英诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1434. 威远馨康中西医结合诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远馨康中西医结合诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1435. 威远刘碧英诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远刘碧英诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1436. 威远连界云钢中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远连界云钢中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1437. 威远钟健全中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远钟健全中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1438. 威远温进中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远温进中医诊所违规案存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1439. 威远北门中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专

项检查中发现，威远北门中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1440. 威远钟丽康悦口腔诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远钟丽康悦口腔诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1441. 威远翁小平诊所违规案

2023年10月，2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远翁小平诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1442. 威远民康堂中西医结合诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远民康堂中西医结合诊所存在未积极配合

推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1443. 威远百姓堂中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远百姓堂中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1444. 威远王伟口腔诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远王伟口腔诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1445. 威远河东街中医诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远河东街中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子

凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1446. 威远吴云诊所违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远吴云诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1447. 威远禹睿中医诊所违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远禹睿中医诊所存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1448. 威远石头诊所有限公司违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远石头诊所有限公司存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整

改的处理。

1449. 威远越溪侗仁医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远越溪侗仁医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1450. 威远迪森医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远迪森医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1451. 威远同心医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远同心医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1452. 威远民康医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专

项检查中发现，威远民康医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1453. 威远和僖医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远和僖医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1454. 威远王氏正骨中西医结合医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远王氏正骨中西医结合医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1455. 威远康宁医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远康宁医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县

医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1456. 威远国新精神病医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远国新精神病医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1457. 威远川康医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远川康医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1458. 威远大生医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远大生医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1459. 威远正和医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专

项检查中发现，威远正和医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1460. 威远宝立康医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远宝立康医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1461. 威远连兴医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远连兴医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1462. 威远谷沿怡康顺诚医院违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远谷沿怡康顺诚医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保

基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1463. 威远大生医院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远大生医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1464. 威远国新精神病医院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远国新精神病医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1465. 威远同心医院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远同心医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1466. 威远县第三人民医院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县第三人民医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1467. 威远县界牌镇卫生院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县界牌镇卫生院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1468. 威远县人民医院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县人民医院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1469. 威远县向义镇卫生院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专

项检查中发现，威远县向义镇卫生院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1470. 威远县新场镇卫生院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县新场镇卫生院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1471. 威远县新店镇卫生院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县新店镇卫生院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1472. 威远县越溪镇卫生院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县越溪镇卫生院存在未积极配合推广医

保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1473. 威远县镇西镇卫生院违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县镇西镇卫生院存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1474. 高石镇大湾村第三村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，高石镇大湾村第三村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1475. 高石镇伞岭村第四村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，高石镇伞岭村第四村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医

保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1476. 高石镇石牛村第三村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，高石镇石牛村第三村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1477. 界牌镇市郊村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，界牌镇市郊村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1478. 连界镇国防村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，连界镇国防村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算

医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1479. 连界镇盘古村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，连界镇盘古村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1480. 连界镇永福村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，连界镇永福村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1481. 连界镇中岭村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，连界镇中岭村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限

期整改的处理。

1482. 龙会镇高湾村第六村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，龙会镇高湾村第六村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1483. 龙会镇龙会村第五村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，龙会镇龙会村第五村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1484. 龙会镇麻柳村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，龙会镇麻柳村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1485. 龙会镇麻柳村第五村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，龙会镇麻柳村第五村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1486. 龙会镇晓阳村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，龙会镇晓阳村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1487. 山王镇风榧村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，山王镇风榧村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1488. 山王镇砚台村第三村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，山王镇砚台村第三村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1489. 向义镇大冲村第三村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，向义镇大冲村第三村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1490. 向义镇枇杷村第五村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，向义镇枇杷村第五村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1491. 向义镇四方村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专

项检查中发现，向义镇四方村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1492. 向义镇向万村第三村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，向义镇向万村第三村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1493. 向义镇向万村第五村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，向义镇向万村第五村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1494. 小河镇复立村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，小河镇复立村第一村卫生室存在未积极配合

推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1495. 新场镇丰田村第三村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，新场镇丰田村第三村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1496. 新场镇新权村第六村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，新场镇新权村第六村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1497. 新场镇新权村第十四村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，新场镇新权村第十四村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用

医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1498. 新场镇新权村第十一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，新场镇新权村第十一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1499. 新店镇十字村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，新店镇十字村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1500. 新店镇永华村第六村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，新店镇永华村第六村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算

医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1501. 新店镇长塘村第三卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，新店镇长塘村第三卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1502. 严陵镇红星村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇红星村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1503. 严陵镇马道村第七村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇马道村第七村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限

期整改的处理。

1504. 严陵镇马道村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇马道村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1505. 严陵镇食丰村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇食丰村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1506. 严陵镇食丰村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇食丰村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1507 严陵镇双岭村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇双岭村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1508. 严陵镇先觉村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇先觉村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1509. 严陵镇长益村卫生站违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，严陵镇长益村卫生站存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1510. 镇西镇核丰村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇核丰村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1511. 镇西镇护建村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇护建村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1512. 镇西镇黄石村第八村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇黄石村第八村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1513. 镇西镇莲花村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专

项检查中发现，镇西镇莲花村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1514. 镇西镇临江寺村第一村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇临江寺村第一村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1515. 镇西镇团标村第六村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇团标村第六村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1516. 镇西镇团标村第五村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇团标村第五村卫生室存在未积极配合

推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1517. 镇西镇梧桐村第二村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇梧桐村第二村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1518. 镇西镇梧桐村第四村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇梧桐村第四村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1519. 镇西镇梧桐村第五村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇梧桐村第五村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医

保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1520. 镇西镇正荣村第五村卫生室违规案

2023年10月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，镇西镇正荣村第五村卫生室存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1521. 四川梓潼官大药房连锁有限公司大桥街店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川梓潼官大药房连锁有限公司大桥街店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1522. 四川普济大药房连锁有限责任公司威远叠翠汇店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川普济大药房连锁有限责任公司威远叠翠汇店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好

参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1523. 威远县好百姓大药房三分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县好百姓大药房三分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1524. 威远县好百姓大药房四分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县好百姓大药房四分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1525. 内江市老好人医药连锁有限公司一百一十九店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百一十九店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参

保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1526. 内江市老好人医药连锁有限公司一百二十店违规案

威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司一百二十店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1527. 四川华君大药房有限公司威远二十五店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川华君大药房有限公司威远二十五店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1528. 内江百信药业连锁有限责任公司威远曾辉店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司威远曾辉店

存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1529. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远养生堂店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远养生堂店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1530. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十九店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十九店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1531. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十一店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十一店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1532. 四川正和祥健康药房连锁有限公司威远三路口店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川正和祥健康药房连锁有限公司威远三路口店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1533. 四川齐力堂医药连锁有限公司四分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司四分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1534. 四川沁丰堂药业连锁有限公司十一分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川沁丰堂药业连锁有限公司十一分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1535. 威远县家家康大药房违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县家家康大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1536. 内江宏康药业连锁有限公司威远百姓缘大药房违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远百姓缘大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1537. 内江宏康药业连锁有限公司威远百姓人大药房违

规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远百姓人大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1538. 内江天力药业连锁有限公司一百九十九店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百九十九店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1539. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十八店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十八店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1540. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远紫荆店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远紫荆店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1541. 威远县好百姓大药房二分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县好百姓大药房二分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1542. 威远县好百姓大药房一分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县好百姓大药房一分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1543. 威远县百姓惠大药房违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县百姓惠大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1544. 威远县好百姓大药房违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县好百姓大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1545. 内江宏康药业连锁有限公司威远太极分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，江宏康药业连锁有限公司威远太极分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1546. 内江宏康药业连锁有限公司威远健民养生分店违

规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远健民养生分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1547. 威远县丽轩大药房违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县丽轩大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1548. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十八店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十八店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1549. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百五十一店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百五十一店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1550. 内江宏康药业连锁有限公司威远黄丽分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远黄丽分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1551. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兰轩店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兰轩店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，

给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1552. 内江宏康药业连锁有限公司威远健之家分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远健之家分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1553. 内江金瑄堂药业连锁有限公司实惠连锁店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司实惠连锁店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1554. 内江天力药业连锁有限公司未来城店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司未来城店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所

约谈、限期整改的处理。

1555. 内江天力药业连锁有限公司城市花园店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司城市花园店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1556. 内江百胜堂医药连锁有限公司第二分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第二分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1557. 四川亿茂堂大药房有限公司二分公司违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川亿茂堂大药房有限公司二分公司存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1558. 四川一心堂医药连锁有限公司威远杉树坳街店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远杉树坳街店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1559. 四川一心堂医药连锁有限公司威远塔山路店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远塔山路店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1560. 四川一心堂医药连锁有限公司威远中心街店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远中心街店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，

不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1561. 四川一心堂医药连锁有限公司威远西山步行街店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远西山步行街店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1562. 四川一心堂医药连锁有限公司威远滨河街店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远滨河街店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1563. 四川一心堂医药连锁有限公司威远东风路店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川一心堂医药连锁有限公司威远东风路店

存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1564. 威远鑫天瑄大药房有限公司文辉分公司违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远鑫天瑄大药房有限公司文辉分公司存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1565. 内江市老好人医药连锁有限公司小河连锁店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司小河连锁店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1566. 四川德心堂医药连锁有限公司三十九分店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司三十九分店存

在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1567. 四川齐力堂医药连锁有限公司威远荣威外滩店违规案

2023年11月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川齐力堂医药连锁有限公司威远荣威外滩店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1568. 内江百胜堂医药连锁有限公司第七十五分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第七十五分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1569. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十八分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项

检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十八分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1570. 内江百胜堂医药连锁有限公司第十三分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第十三分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1571. 内江百胜堂医药连锁有限公司第四十六分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第四十六分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1572. 内江百胜堂医药连锁有限公司第五十八分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第五十八分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1573. 内江百胜堂医药连锁有限公司第五十九分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司第五十九分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1574. 内江百胜堂医药连锁有限公司兴龙分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百胜堂医药连锁有限公司兴龙分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1575. 内江百信药业连锁有限责任公司威远高石店违规

案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司威远高石店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1576. 内江百信药业连锁有限责任公司威远君安店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江百信药业连锁有限责任公司威远君安店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1577. 内江宏康药业连锁有限公司威远百姓人大药房违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远百姓人大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予

该诊所约谈、限期整改的处理。

1578. 内江宏康药业连锁有限公司威远百姓缘大药房违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远百姓缘大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1579. 内江宏康药业连锁有限公司威远德仁大药房违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远德仁大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1580. 内江宏康药业连锁有限公司威远健之家分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远健之家分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人

员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1581. 内江宏康药业连锁有限公司威远庆丰分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远庆丰分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1582. 内江宏康药业连锁有限公司威远盛奇分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远盛奇分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1583. 内江宏康药业连锁有限公司威远太极分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远太极分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉

及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1584. 内江宏康药业连锁有限公司威远同心分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远同心分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1585. 内江宏康药业连锁有限公司威远小河第二分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司威远小河第二分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1586. 内江宏康药业连锁有限公司向义分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江宏康药业连锁有限公司向义分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违

规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1587. 内江金萱堂药业连锁有限公司河东街北段连锁店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江金萱堂药业连锁有限公司河东街北段连锁店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1588. 内江金瑄堂药业连锁有限公司吉康连锁店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司吉康连锁店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1589. 内江金瑄堂药业连锁有限公司西山商业街连锁店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江金瑄堂药业连锁有限公司西山商业街连锁店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参

保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1590. 内江市老好人连锁有限公司二十四店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人连锁有限公司二十四店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1591. 内江市老好人连锁有限公司三十六店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人连锁有限公司三十六店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1592. 内江市老好人医药连锁有限公司二十二店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十二店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉

及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1593. 内江市老好人医药连锁有限公司二十九店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十九店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1594. 内江市老好人医药连锁有限公司二十三店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司二十三店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1595. 内江市老好人医药连锁有限公司六十二店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司六十二店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊

所约谈、限期整改的处理。

1596. 内江市老好人医药连锁有限公司三十七店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十七店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1597. 内江市老好人医药连锁有限公司三十五店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司三十五店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1598. 内江市老好人医药连锁有限公司十七店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司十七店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1599. 内江市老好人医药连锁有限公司四十七店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十七店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1600. 内江市老好人医药连锁有限公司四十五店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司四十五店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1601. 内江市老好人医药连锁有限公司五十五店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江市老好人医药连锁有限公司五十五店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1602. 内江市老好人医药连锁有限公司六十三店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江室老好人医药连锁有限公司六十三店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1603. 内江天力连锁有限公司二百四十九店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力连锁有限公司二百四十九店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1604. 内江天力连锁有限公司二店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力连锁有限公司二店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1605. 内江天力药业连锁有限公司八十四店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项

检查中发现，内江天力药业连锁有限公司八十四店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1606. 内江天力药业连锁有限公司八十一店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司八十一店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1607. 内江天力药业连锁有限公司二百一十一店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司二百一十一店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1608. 内江天力药业连锁有限公司高石店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司高石店存在未积极

配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1609. 内江天力药业连锁有限公司龙会大药房店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司龙会大药房店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1610. 内江天力药业连锁有限公司三十二店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司三十二店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1611. 内江天力药业连锁有限公司一百九十九店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百九十九店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员

优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1612. 内江天力药业连锁有限公司一百七十三店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百七十三店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1613. 内江天力药业连锁有限公司一百五十六店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业连锁有限公司一百五十六店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1614. 内江天力药业有限公司五十店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江天力药业有限公司五十店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算

医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1615. 内江亿茂堂大药房有限公司违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江亿茂堂大药房有限公司存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1616. 内江正和祥药业连锁有限公司威远席草田店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，内江正和祥药业连锁有限公司威远席草田店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1617. 四川德心堂医药连锁有限公司六十八分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川德心堂医药连锁有限公司六十八分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉

及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1618. 四川华君大药房有限公司黄荆沟店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川华君大药房有限公司黄荆沟店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1619. 四川华君大药房有限公司向义店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川华君大药房有限公司向义店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1620. 四川康圣堂大药房连锁有限公司威远九分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川康圣堂大药房连锁有限公司威远九分店存

在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1621. 四川普济大药房连锁有限责任公司威远平价店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川普济大药房连锁有限责任公司威远平价店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1622. 四川沁丰堂药业连锁有限公司十一分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川沁丰堂药业连锁有限公司十一分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1623. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十店
违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1624. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十六店
违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远八十六店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1625. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远陈刚店
违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远陈刚

店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1626. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十四店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十四店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1627. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十五店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二百三十五店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1628. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十一店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远二十一店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1629. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兰轩店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远兰轩店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1630. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远七十八店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项

检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远七十八店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1631. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十八店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百二十八店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1632. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十六店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百三十六店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议

约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1633. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十二店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远一百四十二店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1634. 四川省内江康正大药房连锁有限公司威远益民店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川省内江康正大药房连锁有限公司威远益民店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1635. 四川小草堂医药连锁有限公司三十三店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项

检查中发现，四川小草堂医药连锁有限公司三十三店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1636. 四川梓潼官大药房连锁有限公司河北街店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川梓潼官大药房连锁有限公司河北街店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1637. 四川梓潼官大药房连锁有限公司外南街店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，四川梓潼官大药房连锁有限公司外南街店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1638. 威远家家康大药房违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远家家康大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1639. 威远开康大药房违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远开康大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1640. 威远县好百姓大药房一分店违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县好百姓大药房一分店存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1641. 威远县同康大药房违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远县同康大药房存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。

1642. 威远鑫天瑄大药房有限公司违规案

2023年9月，威远县医保部门在电子医保凭证结算专项检查中发现，威远鑫天瑄大药房有限公司存在未积极配合推广医保电子凭证的宣传使用，未做好参保人员优先使用医保电子凭证进行医保结算工作的违约行为，不涉及违规结算医保基金。县医保部门依照协议约定，给予该诊所约谈、限期整改的处理。