

中医药领域医保使用违规案件分析及合规建议 ——以 2023-2025 年案件数据为基础

作者：卢意光 | 张颂淇

引言

2026 年 5 月 15 日，国家中医药管理局联合国家卫生健康委、公安部、国家医保局等十部门召开中医医疗违法违规行为专项治理工作启动会，宣布开展为期一年的专项治理行动。其中，针对“违法违规使用医保基金”的治理，因与当前医保基金常态化严监管的宏观趋势相叠加，构成了此次行动中备受关注的重点。这一严厉的监管态势，无疑对定点医药机构及上游中药饮片企业的医保合规体系建设提出了更为迫切的要求。

中医药领域的医保合规问题兼具普遍性与特殊性。一方面，《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称“《条例》”)所确立的分解住院、过度诊疗、重复收费、串换药品等违规行为类型，在中医药领域同样普遍存在；另一方面，中药饮片的炮制标准差异、中医诊疗的适应症模糊性等问题，使得中医药领域的医保违规行为呈现出区别于西医的独特性。

本文以近三年(2023-2025 年)的涉中医药医保违规案件为分析样本，依据《条例》的相关规定对违规行为进行类型化梳理与特征分析，并在此基础上，结合中医药领域的行业特殊性与最新的专项治理政策导向，提出具有可操作性的合规路径建议，以期为定点医药机构在专项治理背景下的中医药医保合规管理提供参考。

.....
如您需要了解我们的出版物，
请联系：

Publication@llinkslaw.com

一. 近三年涉中医药医保违规案件数据概览

(一) 数据来源与统计口径

本文所涉案件数据来源于以下三类公开渠道：其一，威科先行法律信息库行政处罚数据库收录的涉中医药医保行政处罚决定书；其二，各级人民政府及医疗保障行政部门官方网站发布的基金监管通报；其三，各级医保部门通过曝光台等渠道公开的典型案例。上述数据均经过严格的人工清洗与交叉核验，剔除重复、信息不全及非中医药领域的案件后，最终形成有效分析样本。

在违规行为分类标准上，本文依据《条例》第三十八条至第四十条的规定，结合中医药领域的实务特征，将违规情形归并为六类。具体统计结果如下表所示：在违规行为分类标准上，本文依据《条例》第三十八条至第四十条的规定，结合中医药领域的实务特征，将违规情形归并为六类。具体统计结果如下表所示：

违 规 类 别	包含的具体违规情形	2023 年 案件量	2024 年 案件量	2025 年 案件量
文 书 造 假 类	伪造/篡改/隐匿病历、处方、单据；高套/低编病种/病组编码。	6	11	17
服 务 违 规 类	过度诊疗、分解医疗、超量/重复开药。	243	336	533
收 费 结 算 类	重复收费、超标准收费、分解收费、重复结算。	775	817	1120
虚 构 事 实 类	协助他人虚假住院/冒名就医；为参保人员转卖药品、返还现金/实物提供便利；虚构医疗服务。	9	18	25
项 目 替 换 类	串换药品/耗材/项目（自费换医保、目录外换目录内）。	202	251	398
管 理 缺 位 类	制度缺失、数据报送违规、拒绝/虚假配合检查、资料保管不全。	4	4	8

(二) 数据总体特征

从上表统计数据观察，近三年涉中医药医保案件总量显著增加，反映出医保部门执法力度在近两年明显升级。且在总量增长的同时，其案件结构呈现以下分化特征：

第一，收费结算类案件在总量中占据绝对主导地位且不断增长，该类案件三年间从 775 件增至 1,120 件。其高发态势与中医药非药物疗法收费项目边界模糊、医疗机构叠加收费惯性密切相关，是多数定点机构日常医保合规管理中最易触发的风险类型。

第二，服务违规类与项目替换类案件构成第二梯队。其中，项目替换类案件增速最为突出，从 2023 年的 202 件跃升至 2025 年的 398 件。这一趋势与中药饮片医保支付政策收紧、医保部门对中药材与饮片串换等问题的执法关注度提升直接相关，中药饮片企业面临的供应链合规传导风险亦随之加剧。

第三，虚构事实类与文书造假类案件总量相对较低，但在法律后果上最为严重。一旦被认定为此类违规情形，行政处罚罚款幅度为骗取金额的二倍以上五倍以下，并可能触发刑事追诉程序，对涉案机构的经营资质和涉案人员的执业资格构成较大影响。在当前的监管态势下，两类案件的数量虽低，但个案涉案金额高、媒体关注度高、声誉损害难以修复，机构不应因概率低而放松警惕。

第四，管理缺位类案件数量在六类中居于末位，但此类案件在执法实践中呈现出阶梯式升级的特点。初查阶段发现的进销存数据差异、处方保管不全等问题，通常触发协议层面的限期整改；但若机构无法提供完整的溯源记录以排除虚构服务或串换药品的合理怀疑，则可能被穿透式追查，由程序性违规升级认定为实体违规行为，法律后果骤然加重。因此，管理缺位类风险虽在统计数字上不显著，但仍是需要注意的合规隐患。

二. 中医药领域医保案件特征分析与合规建议

中医药领域医保违规行为的独特性，根源于两个方面：一是中药饮片、中医诊疗技术本身所具有的诊疗方案高度个性化等特殊性质；二是现行医保监管规则系以西医标准化的诊疗编码、用药剂量与疗程规范为预设模型建立，在适用于中医辨证论治、同病异治的诊疗范式时，存在法律适用边界的模糊地带。以下结合《条例》以及中医药领域法律法规的具体规定，对六类违规行为逐一进行法律与实务维度的分析。

（一）收费结算类

根据《条例》第三十八条第(三)项规定，定点医药机构不得存在“重复收费、超标准收费、分解项目收费”等违规行为。由于中医非药物疗法等具有较强的操作主观性，该条款在实务中呈现出显著的行业特性。

在针灸、推拿等中医非药物疗法中，部分定点机构因将本应作为一个整体诊疗服务收费的项目，按照穴位数量或身体部位等拆分为多个独立项目进行叠加收费而受到处罚。例如于 2024 年，宁夏灵武市谢家井社区卫生服务站因同一穴位同时收取“普通针刺”和“电针”费用，构成重复收费，被追回违规基金并限期整改。再如于 2025 年，福州长乐区多家医疗机构因“骨折夹板外固

定术”的项目内涵已包含整复固定，仍另行收取“骨折手法整复术”费用，被医保部门追回违规资金并处以违约金。

上述案例表明，中医药非药物疗法的收费合规风险，根源不在于计价编码自身，而在于临床操作与收费项目之间的对应关系是否经得起稽核检验。医保部门审查分解收费与重复收费时，重点在于核查各项计费是否同属单一诊疗项目。据此，建议机构在医院信息系统内设定针灸、推拿等项目的重复收费拦截规则，并要求医师在病历中严格记载叠加操作的独立临床指征，以应对医保部门的举证要求。

(二) 服务违规类

《条例》第三十八条第(二)项禁止定点医药机构“违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务”。然而在中医药实务中，由于辨证论治存在较强的个体化特征，其合规标准难以像西医那样以明确的疾病诊断编码进行精确定义。这种临床上的主观性与监管要求的客观性，给相关医药机构带来了两方面的合规挑战：

一方面，中医非药物疗法易因依赖医师个人裁量而陷入举证不能的实务困境。针灸、拔罐、小针刀等理疗项目是否具备明确适应症，高度依赖医师的临床经验。若机构未能通过详尽的病历书写将主观辨证逻辑转化为客观证据，则在面对医保飞检时易陷入被动。例如，在 2025 年上海市长宁区医保基金飞行检查中，上海市光华中西医结合医院与上海沁申堂中医门诊部为同一患者同时开展关节松动训练、红外线治疗、激光疗法、手指点穴、头皮针、推拿治疗等 35 种治疗项目，并为一名 1 岁 10 个月的婴儿行杵针及督灸治疗。此类偏离中医常规临床指征且缺乏病历支撑的行为，被医保部门认定为过度诊疗并责令整改。

另一方面，中药汤药疗法的“超量开药”认定，亦是医药机构的违规风险点。实践中，部分医师基于自身经验考量，存在开具名贵中药饮片或大处方的现象。但在当前中医药领域的医保严监管态势下，若医疗机构未能建立针对此类处方的内部前置审查与点评机制，仅凭“医师个人辨证经验”作为抗辩理由，往往难以有效应对医保部门指控，最终因构成“超量开药”而面临行政处罚。例如在福州医保局的官方通报中，鼓楼陈念祖中医门诊部存在无依据超量开具黄芪 7095 克、细辛 830 克、北柴胡 32453 克、黄连片 5453 克、吴茱萸 1262 克、熟地黄 36720 克等六味中药饮片的行为，造成医保基金损失 28,611.77 元，被责令退回损失的医保基金并处以损失金额一倍罚款的处罚。

(三) 项目替换类

《条例》第三十八条第(四)项禁止定点医药机构“串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施”。实务中，中药材与中药饮片之间的串换是中医药领域特有的违规形态，也是中药饮片企业与定点医药机构共同面临的高发合规风险。

在医保支付体系中，中药材通常不予报销，而中药饮片普遍按甲类目录管理。部分医药机构为规避医保限制，在终端将实际使用的中药材按照中药饮片进行结算，该等行为往往被直接认定为“串换药品”，致使机构面临严厉处罚。例如，根据重庆市云阳县政府通报，该县沙市镇新桥、兴家村联合卫生室因将实际使用的中药材天麻按中药饮片天麻结算，涉及违规基金 43,643.70 元，被责令退回医保基金并处以罚款。

此类案件的发生，对定点医药机构及上游中药饮片企业的供应链合规管控提出了双向要求。一方面，医疗机构应当在内部信息管理系统中建立严格的品名区分与医保结算拦截机制，以防止因混淆饮片与中药材而被医保部门处罚；另一方面，饮片企业应在供销环节落实“票、账、货”一致。若企业未能在销售合同、发票及随货同行单上对中药材与中药饮片进行清晰的品名区分，那么一旦下游机构案发，企业易因单据瑕疵被动卷入医保延伸调查，甚至面临虚开发票的行政乃至刑事责任。

(四) 虚构事实类

《条例》第四十条明确规定，定点医药机构通过虚构医药服务项目等方式骗取医疗保障基金支出的，将面临骗取金额 2 倍以上 5 倍以下罚款的严厉行政制裁。情节严重、构成犯罪的还可能因诈骗罪等被追究刑事责任，是六类违规行为中法律后果最为严厉的一类。

由于中医医保报销项目具有种类多、链条长、难标准化的特征，导致全流程监管难度较大。以往部分机构利用这一特点，大量多开、虚开各类理疗服务，套取国家医保基金。例如，在 2025 年曝光的上海逸养、三针堂门诊部特大骗保案中，涉案机构通过好处费诱导参保人员虚假就医，在无实际问诊与治疗的情况下批量虚构诊疗记录。该案两年间累计虚构记录达 5 万余条，涉案金额超 1200 万元，最终涉案中医门诊被终止医保服务协议，涉案人员面临刑事处罚。

在医保智能监控系统对诊疗数据异常筛查能力持续提升、十部门专项治理全面铺开的背景下，机构虚构诊疗行为的暴露概率已大幅提高。对定点医药机构而言，虚构事实类风险的内部防控应置于合规体系的首要位置。具体而言，可采取建立诊疗服务真实性的事前验证机制，设置处方与结算数据的交叉比对流程，并对员工开展医保合规意识的定期培训与考核等举措。

(五) 文书造假类

《条例》第四十条第(二)项禁止定点医药机构伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书。由于针灸、推拿、艾灸等中医非药物疗法依赖医师的手法操作，客观上缺乏影像学或生化检验等外部检查数据进行交叉印证，病历与操作记录往往成为证明医疗服务真实性的唯一溯源凭证。这种“孤证”特征使得定点机构在面对飞行检查时承受着较大的举证压力。在此背景下，医疗机构若因内控不严出现病历批量复制，或是为了迎合医保结算规则而对病历、处方进行事后的人为修饰与篡改，则易被监管部门穿透认定为“伪造医学文书”，甚至进而触发欺诈骗保的刑事红线。

例如,2025 年贵州六盘水某中医院因伪造医学文书、虚构医药服务项目被查实,不仅被处以 5 倍罚款、解除医保服务协议,更被直接移送公安机关。2024 年,湖南郴州芝兰中医门诊部与九芝堂大药房联合采取伪造处方笺和印章的手段骗取医保基金,两家机构均被解除医保服务协议并移送刑事立案。

在当前的专项治理情形下,中医药机构可从内部强化其文书合规管理体系。比如建立治疗记录的核对与留痕机制,确保证疗项目、操作时间、执行人员等信息有据可查。此外,对中药饮片处方实行药师前置审方,避免无资质人员代签处方或使用非本机构处方笺等情形也较为重要。

(六) 管理缺位类

《条例》第三十九条针对管理类违规设置了处罚条款,当定点医药机构存在管理缺位类情形时“由医疗保障行政部门责令改正,并可以约谈有关负责人;拒不改正的,处 1 万元以上 5 万元以下的罚款”。相对于其他实体性违规,此类违规在行政处罚层面设立的“责令改正”的前置缓冲程序。

在近年执法实践中,因管理缺位被处罚的案件数量相对较低。须警惕的是,管理缺位案件量低并不意味着合规风险小,一旦基础台账缺失导致业务真实性无法核实,则可能被监管部门定性为“虚构事实类”等更为严重的实体违规。根据各地医保局通报,2025 年,凤台县昌盛大药房因未建立代配药等医保基金内部管理制度,被处以行政罚款 1 万元。同年,湘潭县易俗河镇万荷村卫生室因无法提供年度药品库存数据、无药品盘点记录、结算资料存在未签名现象,被中止医保服务协议 6 个月并追回全部违规费用。

上述案例表明,管理缺位虽看似软性违规,但因制度缺失一旦与实体违规嫌疑叠加,其法律后果则具有破坏性。对定点医药机构而言,仍应健全相关合规制度。如建立医保基金使用内部管理制度并指定负责人,确保制度可落地、可追溯。严格保管财务账目、处方、出入库记录等基础资料,监控视频存储期限应符合当地医保部门要求。在应对医保部门监督检查时如实配合,避免因提供虚假情况而将管理风险升级为欺诈风险。

结语

在国家医保基金“严监管”常态化与 2026 年十部门联合专项治理全面启动的双重背景下,中医药领域正面临着前所未有的合规压力。长期以来,中医药的临床实践高度依赖医师的个人经验与主观辨证,但在当前穿透式、智能化的大数据医保监管体系下,传统的经验主义与非标准化特征已难以作为阻却医保违规甚至违法犯罪指控的有效抗辩事由。

本文的实证数据与类型化分析表明,无论是频发的收费结算争议、饮片串换认定,还是触碰法律红线的虚构诊疗与文书造假,其风险内核均指向了中医药个性化诊疗模式与医保客观标准化支付规则之间的结构性张力。面对这一张力,广大定点医药机构及上游相关企业须摒弃以往“重业务、轻合规”的惯性思维,从

被动应付检查彻底转向主动的合规体系重塑。

对于中医药行业而言，合规将不仅是应对短期专项治理的防护，更是新监管周期下企业生存发展的必备要件。只有将合规内化为机构的治理基因，方能在激烈的市场洗牌中行稳致远，最终实现守护医保基金安全与促进中医药产业高质量、法治化发展的双赢。

如您希望就相关问题进一步交流，请联系：



卢意光
+86 21 3135 8668
yiguang.lu@llinkslaw.com

如您希望就其他问题进一步交流或有其他业务咨询需求，请随时与我们联系：master@llinkslaw.com

上海

上海市银城中路 68 号
时代金融中心 19 楼
T: +86 21 3135 8666
F: +86 21 3135 8600

北京

北京市朝阳区光华东里 8 号
中海广场中楼 30 层
T: +86 10 5081 3888
F: +86 10 5081 3866

深圳

深圳市南山区科苑南路 2666 号
中国华润大厦 18 楼
T: +86 755 3391 7666
F: +86 755 3391 7668

香港

香港中环遮打道 18 号
历山大厦 32 楼 3201 室
T: +852 2592 1978
F: +852 2868 0883

伦敦

1/F, 3 More London Riverside
London SE1 2RE
T: +44 (0)20 3283 4337
D: +44 (0)20 3283 4323



www.llinkslaw.com



Wechat: Llinkslaw

本土化资源 国际化视野

免责声明：

本出版物仅供一般性参考，并无意提供任何法律或其他建议。我们明示不对任何依赖本出版物的任何内容而采取或不采取行动所导致的后果承担责任。我们保留所有对本出版物的权利。

© 通力律师事务所 2026