附件1

定点医疗机构常见违法违规行为清单

以下为淄博市医保局基金监管科根据近两年国家医保局飞检、山东省医保局飞检和市医保局专项检查情况，整理的定点医疗机构常见违法违规行为，具体以实际文件规定为准。

1. 诊疗违规违法

（一）超时间收费（适用《医保基金使用监督管理条例》三十八条超标准收费）

床位费、（新生儿）护理费、住院诊查费、防褥疮气垫费、胃肠减压费用、持续膀胱冲洗、言语训练项目收费计次超过实际住院天数+1。

（二）超标准收费 （适用《条例》三十八条超标准收费）

部分医疗机构违反物价收费文件规定，存在向患者超标准收费，如：负压引流费、胃肠减压费、吸痰护理费、下咽异物取出费、床位费、动脉置管护理费、静脉置管护理费、引流管护理费等。

（1）手术仪器设备使用费超标准收费。按照物价规定，手术仪器设备使用费计价单位为“次”，若存在同一手术同一手术设备收费大于1次的情况为超标准收费（常见于同一手术下的两个相同部位的手术，比如双眼晶体植入、双膝关节置换等）。具体如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **编码** | **项目名称** | **计价 单位** | **价格（元）** | **说明** |
| **3317** | **手术仪器设备使用费** |  |  |  |
| 331700001 | 腹腔镜 | 次 | 500 |  |
| 331700002 | 胸腔镜 | 次 | 500 |  |
| 331700003 | 关节镜 | 次 | 500 |  |
| 331700004 | 颅内镜 | 次 | 500 |  |
| 331700005 | 宫腔镜 | 次 | 500 |  |
| 331700006 | 椎间盘镜 | 次 | 500 |  |
| 331700007 | 膀胱镜 | 次 | 400 | 膀胱软镜加收300元 |
| 331700008 | 输尿管镜 | 次 | 400 |  |
| 331700009 | 鼻窦镜 | 次 | 300 |  |
| 331700010 | 胆道镜 | 次 | 500 |  |
| 331700011 | 气管镜 | 次 | 200 |  |
| 331700012 | 支撑喉镜 | 次 | 150 |  |
| 331700013 | 显微镜 | 次 | 100 |  |
| 331700014 | 纵隔镜 | 次 | 500 |  |
| 331700015 | 电切镜 | 次 | 500 |  |
| 331700016 | 脑室镜 | 次 | 400 |  |
| 331700017 | 纤维结肠镜 | 次 | 400 |  |
| 331700018 | 大隐静脉镜 | 次 | 200 |  |
| 331700019 | 冷凝仪 | 次 | 200 |  |
| 331700020 | 耳鼻综合切割仪 | 次 | 500 |  |
| 331700021 | 玻璃体切割仪 | 次 | 400 |  |
| 331700022 | 超声乳化仪 | 次 | 1100 |  |
| 331700023 | 激光仪 | 次 | 300 |  |
| 331700024 | 电刺激仪 | 次 | 300 |  |
| 331700025 | 组织粉碎仪 | 次 | 200 |  |
| 331700026 | 术中神经监测仪 | 次 | 400 |  |
| 331700027 | 房颤射频消融仪 | 次 | 400 |  |
| 331700028 | 立体定向仪 | 次 | 2800 |  |
| 331700029 | 电生理监测仪 | 次 | 2800 |  |
| 331700030 | 自体血回收机 | 次 | 500 |  |
| 331700031 | 前哨淋巴仪 | 次 | 200 |  |
| 331700032 | 乳腺跟踪仪 | 次 | 300 |  |
| 331700033 | 血流检测仪 | 次 | 300 |  |
| 331700034 | 电磁贴仪 | 次 | 100 |  |
| 331700035 | 电动驱血仪 | 次 | 130 |  |
| 331700036 | 神经导航系统 | 次 | 3000 |  |
| 331700037 | 术中灌注冲洗系统 | 次 | 50 |  |
| 331700038 | 血管闭合系统 | 次 | 800 |  |
| 331700039 | ACT监测 | 每人 | 100 |  |
| 331700040 | 普通机器人 | 次 | 医疗机构自主定价 | 专指达芬奇机器人 |
| 331700041 | 肿瘤机器人 | 次 | 2500 |  |
| 331700042 | 心外机器人 | 次 | 3500 |  |
| 331700043 | 空氧混合机 | 次 | 50 |  |
| 331700044 | 人工心肺机 | 次 | 900 |  |
| 331700045 | 二氧化碳激光 | 次 | 2500 |  |
| 331700046 | 大隐静脉激光 | 次 | 300 |  |
| 331700047 | 钬激光 | 次 | 2500 |  |
| 331700048 | 绿激光 | 次 | 2500 |  |
| 331700049 | 冷光源 | 次 | 50 |  |
| 331700050 | 变温毯 | 次 | 100 |  |
| 331700051 | 超声吸引器 | 次 | 1000 |  |
| 331700052 | 除颤器 | 次 | 100 |  |
| 331700053 | 等离子消融器 | 次 | 500 |  |
| 331700054 | 刨刀器 | 次 | 100 |  |
| 331700055 | 多功能电气钻 | 次 | 800 |  |
| 331700056 | 离心泵 | 次 | 500 |  |
| 331700057 | 电(气)钻、电(气)锯 | 次 | 150 |  |
| 331700058 | 等离子刀 | 次 | 800 |  |
| 331700059 | 超声刀 | 次 | 800 |  |
| 331700060 | 高频电刀 | 次 | 180 |  |
| 331700061 | 双极电凝 | 次 | 130 |  |
| 331700062 | 氩气电刀 | 次 | 320 |  |
| 331700063 | Leep刀 | 次 | 380 |  |
| 331700064 | 电动取皮机 | 次 | 300 |  |
| 331700065 | 电动轧皮机 | 次 | 300 |  |
| 331700066 | 电动磨削机 | 次 | 300 |  |

（2）同一手术项目中两个以上切口的手术，主要手术按全价计费,次要手术按其相应手术费的80%计费，经同一切口进行的两种不同疾病的手术，次要手术未按半价收费。同时进行两种及两种以上麻醉时，主要麻醉按全价收费，辅助麻醉按其价格的50%收费。

（3）眼部检查治疗超限次。根据物价规定，普通视力检查、视觉诱发电位(VEP)、扫描激光眼底检查(SLO)、裂隙灯检查、角膜内皮镜检查、眼压检查、人工晶体度数测量裂隙灯下眼底检查、泪膜破裂时间测定、眼底检查、眼血流图、泪液分泌功能测定、视野检查、结膜印痕细胞检查、电解倒睫、眼前段照相、光学相干断层成相(OCT)按次收费。

（4）持续低流量吸氧按小时收费，未按照“60元/日”标准收费。

（5）各类手术应符合手术的项目内涵，项目内涵包含的手术操作均不能再另行单独收费，比如手术为经皮肾镜超声碎石取石术，违反手术项目内涵，违规另外收取肾穿刺术。经皮肾镜超声碎石取石术，项目内涵为：消毒，一次性穿刺针穿刺，插入导丝，扩张管套装扩张通道，插入肾镜检查，超声碎石系统碎石，取石，检查各组肾盏，留置肾造瘘管，缝合固定。不含经膀胱镜输尿管插管术、超声引导、X线引导。

（6）三个月内曾进行过冠脉造影已明确诊断，仅是作为冠脉介入治疗前进行的常规介入检查(第二次)及治疗后的复查(立即进行)时，未减收50%冠脉造影费用。

（7）双侧器官同时实行的手术，相应单侧手术未按 80%收费。

（8）应按“次”计费的术后镇痛超物价计费。

（9）将按次收费的翼状胬肉切除术按眼收费。

（10）将按次收费视网膜激光光凝术按照眼收费。

（三）自立项目、自定标准收费（视实际情况适用《条例》三十八条串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施或是将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算，并违反价格法）

部分医疗机构违反山东省物价局、山东省卫生厅《关于印发<山东省驻济省(部)属医疗机构医疗服务价格(修订本)>的通知》(鲁价费发〔2009〕162号)等文件规定，存在向患者自立项目或自定标准收费，如：终末消毒费、陪人费、输血手续费、电费、卡费、营养费、紫外线消毒费、自备电器电费、床位信息费、病员服费等。将不允许另行收费的一次性耗材进行收费即便是自费项目，比如碘伏、消毒水收费。不可收费的纱布块（显线灭菌）、显影纱布方串换到烧伤纱布；不可收费的中医定向透药电极片。例如骨科、理疗电极片对照电极、胶带对照敷贴、纱布（除外烧伤、换药）对照可单独收费的一次性材料收费。将病房消毒费、串换为空气负离子治疗、紫外线治疗收费。将不可收费的一次性使用缝合换药套件4.00元/个串换为“特殊耗材费：特殊感染手术包(单价100元以内)”上传医保报销系统进行报销。

（四）重复收费（适用《条例》三十八条重复收费）

（1）一、二、三级护理，特级护理，重症监护，特殊疾病护理，新生儿护理项目之间不得重复收费。

（2）已收取特级护理和重症监护费的，不得再收取气管切开护理费、气管插管护理费和一般专项护理费。

（3）非重症监护室不得收取重症监护病房费用；非重症监护病房，不得收取重症监护

（4）监护病房床位费含床位费、监护费、氧饱和测定、微量泵等材料，不得另行收取仪器使用和材料费，不得同时再收取床位费、各类监测费、氧饱和度测定、微量泵费用。

（5）床位费包含取暖费、空调费、垃圾处理费、消毒、隔离等费用，若额外收取则为重复收费。

（6）全身麻醉包括了气管插管，若另行收取气管插管费为重复收费；有些医院单纯氯胺酮麻醉按照330100005全身麻醉收费，应核对全身麻醉是否同时收取了气管导管费，或是是否收取了氯胺酮药物费。串换项目计费，行无痛纤维结肠镜、胃镜检查时应收取单纯静脉麻醉（无插管全麻390元），医院计费全身麻醉（1200元）不合理。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 330100005 | 全身麻醉 | 含气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入 | 气管导管 | 2小时 | 三级1200 二级1080 |
| 330100005a | 全身麻醉 | 单纯氯胺酮麻醉 |  | 次 | 三级390 二级351 |

（7）高压氧舱治疗同时不得再收取吸氧用面罩、头罩费用。

（8）行宫腔镜手术的同时，重复收取宫腔镜检查的费用；收取经鼻内镜手术费用的同时，重复收取鼻内窥镜使用费；收取经宫腔镜手术费用的同时，重复收取宫腔镜使用费；收取经腹腔镜手术费用的同时，重复收取腹腔镜使用费；收取经椎间盘镜手术费用的同时，重复收取椎间盘镜使用费；收取经膀胱镜手术费用的同时，重复收取膀胱镜使用费；收取经输尿管镜手术费用的同时，重复收取输尿管镜使用费。

（9）收取阴道镜光电一体化检查费用的同时，重复收取阴道镜电子镜加收费用。

（10）收取宫腔镜检查费用的同时，重复收取子宫内膜活检术费用。

（11）凡属探查性质的手术,术中改作其他手术时,只收取其他手术费,不再收取探查手术费，即收取手术探查费又收取其他手术费的，手术探查费为重复收费。

（12）经肠镜特殊治疗（微波、激光、电凝、电切等法可分别计价。每增加一个出血点、肿物加收一定费用），不得收取经肠镜特殊治疗又收取经肠镜微波、激光、电凝、电切术费用，每增加一个出血点、肿物加收相应费用，但不得再多收取一遍经肠镜特殊治疗费，类似的还有妇科特殊治疗。

（13）收取胃粘膜剥离术、食管粘膜剥离术费的同时，重复收取经胃镜特殊治疗费用。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 说明 |
| 310902006 | 经胃镜特殊治疗 | 微波、激光、电凝、电切、消融、等离子等法可分别计价；每增加一个出血点、肿物加收100元。胃粘膜剥离术收3800元；食管粘膜剥离术3800元。 |

（14）已收取肠粘膜剥离术重复收取经肠镜特殊治疗费用。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 说明 |
| 310903010 | 经肠镜特殊治疗 | 微波、激光、电凝、电切、等法可分别计价。每增加一个出血点、肿物加收100元；肠粘  膜剥离术3800元。 |

（15）全身麻醉，项目内涵含气管插管，包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入，故同时收取气管插管费则为重复收费。

（16）一次住院期间，收取“视网膜激光光凝术”费用超过2次。根据物价规定，视网膜激光光凝术收费单位为“单眼”。一次住院期间，收取“复杂填充术”费用超过32次。根据物价规定，复杂填充术收费单位为“每牙”。

（17）门体静脉断流术含食管、胃底周围血管离断加脾切除术，行门体静脉断流术又重复收取脾切除术费用。

（18）开髓引流术含麻醉、开髓，存在开髓引流同时又重复收取局部浸润麻醉费的情况。

（19）超声乳化仪包括刀头费用，眼科在收取超声乳化仪费用同时，重复收取宝石刀刀头费用。

（20）手术标本检查与诊断（单切）时，重复收取局部切除组织活检检查与诊断。

（21）行经股动脉插管全脑动脉造影术时，重复收取经皮选择性动脉置管术。

（22）行腰椎融合术时重复收取腰椎间盘摘除术费用。

（23）涉嫌置换基础液、透析液重复收费，收取血液滤过同时收取置换基础液、透析液。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 311000007 | 血液滤过 | 含透析液、置换液 | 滤器,管道 | 次 | 500 |
| 311000008 | 血液透析滤过 | 含透析液、置换液 | 滤器,管道 | 次 | 800 |
| 311000010 | 血液灌流 | 含透析、透析液 | 血液灌流器 | 次 | 800 |
| 311000011 | 连续性血液净化 | 含置换液、透析液；人工法 | 滤器,管道 | 小时 | 80 |

（24）收取超声乳化摘除术+人工晶体植入术费用同时收取超声乳化仪费用。

（25）行腰椎穿刺术的同时重复收取颅内压监测项目费用。

（26）收取高压注射器加收费时，重复收取高压注射针头和管路的费用。

（27）行椎管内麻醉时重复收取椎管内置管术。

（28）手术室、麻醉科重复收取静脉输液。

（29）同一血管行冠状支架置入术或经皮冠状动脉腔内成形术时，重复收取扩张多支血管加收费用。

（30）收取瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定费用的同时重复收取血小板聚集功能测定费用。

（31）行CT增强扫描时重复收取留置静脉针穿刺的费用。

（32）行CT增强扫描时共收取2.5次CT平扫的费用（其中重复收取1次平扫费）。

（33）行腹腔镜下手术时重复收取腹腔镜检查的费用。

（34）收取心肺复苏术的重复收取气管插管术费用。

（35）收取关节清理术重复收取滑膜切除术费用。  
 （36）行开腹经胆道镜取石术时涉嫌重复收取“胆总管探查T管引流术(术中取石、冲洗)加收”的费用。

（37）行胸腔镜手术重复收取胸腔闭式引流术费用。根据全国医疗服务价格工作手册，胸腔镜手术结束放置引流管重复收取胸腔闭式引流术，放置引流管为手术操作的一部分，不可单独收费。

（38）CT增强扫描检查中收取“高压注射器使用费”同时重复收取“一次性高压造影注射器针筒及附件”或“一次性高压照影注射器针筒及附件”“高压注射器”、“CT高压注射器双筒”。

（39）鼻饲管置管(注食、注药)重复收取鼻饲管置管费用。

（40）收取开颅颅内减压术重复收取去颅骨骨瓣减压术。

（41）收取X线计算机体层（CT）成象、冠状动脉成象重复收取增强扫描费用。

（42）手术收费重复收取常规器械和低值医用消耗器品(如一次性无菌巾、消毒药品、一般缝线、敷料、注射器、输液器等)，输血、输液注射等一般治疗费用。手术治疗项目规定，在“除外内容”外，手术中所需的常规器械和低值医用消耗器品(如一次性无菌巾、消毒药品、一般缝线、敷料、注射器、输液器等)，输血、输液注射等一般治疗费用，在定价时已列入手术成本因素中考虑，均不得另行计价。

（43）收取腹腔镜手术的同时，同时重复收取人工气腹术费用。

（44）动脉介入治疗重复收取动脉穿刺置管术费用。

（45）同一天经腔镜手术同时重复收取腔镜检查费用。

（46）冠状动脉CTA已收冠脉成像费用重复收取CT增强扫描费用。

（47）已收取高压注射器加收费用重复收取高压注射器材料费用。

（48）血液灌流项目内涵包括了血液透析，故收取血液灌流后不得再收取血液透析费。

（49）收取心电监测费用的同时重复收取动态血压监测费用。

（50）行动脉介入治疗时，已收取介入治疗费用重复收取动脉穿刺置管术费用；行静脉介入治疗时重复收取静脉穿刺置管术费用。

（51）同一病人、同一次入院期间，输血科多次行ABO、Rh血型鉴定，为重复收费。

（52）行胎儿心脏彩色多普勒检查重复收取普通M型超声检查费用。

（53）环枕畸形减压术时重复收取小脑半球病变切除术。

（54）行静脉介入治疗时重复收取静脉穿刺置管术费用。

（55）行脑电图录像监测时重复收取动态脑电图检查费用。

（56）行牙髓失活术时重复收取“开髓引流术”的费用。

（57）将按次收费的翼状胬肉切除需干细胞移植加收按眼收费。

（58）心肌酶谱和心梗三项两个检测项目中均包含“血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定”，同时做心肌酶谱和心梗三项两个检测，重复收取“血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定”项目费用。

（59）肝功能组套和心肌酶谱组套组套均包含“血清天门冬氨酸氨基转移酶”测定，同时做上述两项目的，重复收取“血清天门冬氨酸氨基转移酶”费用。

（60）甲状腺手术通常包含喉返神经暴露操作，收取甲状腺切除术重复收取喉返神经探查术。

（61）手术过程中已使用变温毯且有收费，重复收取血液加温治疗费用。

（62）行胃镜和肠镜检查时重复收取“麻醉”费用。

（五）串换收费（视实际情况适用《条例》三十八条串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施）

（1）除去全身麻醉和气管内麻醉外，应正常收取普通吸氧费（4或5元每小时），不得将普通吸氧串换为麻醉用氧费（10元）。

（2）床旁超声检查高套临床操作的彩色多普勒超声引导收费。

（3）串换项目收费，将不可报销的项目“血氧饱和度传感器”串换成“一次性血氧饱和度接头”进行收费报销。

（4）磁共振血管成像MRA比照强化磁共振血管成像收费。

（5）将PRP（富血小板血浆治疗）、臭氧自血回输治疗串换成自体血回输、自体血回输装置。

（6）将一些电刺激疗法或是中药涂擦等串换成“中医定向透药治疗”，中医定向透药需要用仪器，将药物导入到组织，没有仪器或是没有使用药物（通常只使用电极片，电极片为械字）均为串换收费。

（7）中医诊疗项目串换收费。例如：督灸治疗姜汁涂药串换为中医定向透药收费；将热磁理疗贴串换为隔物灸疗法收费。

（8）将“穿刺组织活检检查与诊断”串换“手术标本检查与诊断（单切）”收费。

（9）输液贴串换成输液敷贴收费，输液贴为不得收取的一次性耗材。一次性止血带串换为“止血压迫器”。

（10）将病房消毒费、空气负离子治疗串换为紫外线治疗收费。

（11）将电动起立床训练项目串换至减重支持系统训练收取费用。

（12）检验项目方法学与收费项目不符，通常高套串换收费。例如：C 反应蛋白、尿微量白蛋白、单项补体测定（C3、C4）、抗链球菌溶血素O、类风湿因子等免疫比浊法高套免疫散射比浊法收费；真菌荧光染色串换免疫荧光染色诊断收费。β2微球蛋白将免疫比浊法串换到免疫散射比浊法。EB病毒、巨细胞病毒、风疹病毒、弓形体病毒间接化学发光免疫分析法高套荧光探针法收费。糖化血红蛋白免疫比浊法串换色谱法收费。将“血同型半胱氨酸测定（各种免疫学方法）”30.00元/次串换为“血同型半胱氨酸测定（色谱法，散射比浊法）”150.00元/次，使用的同型半胱氨酸测定试剂盒标注为“酶循环法”，而酶循环法为免疫学方法的一种。

（13）激光治疗高套氦氖(He-Ne)激光照射治疗（排除皮肤科）。

（14）将物价收费标准中没有的项目子午流注低频治疗仪开展的电刺激治疗串换为中医及民族医诊疗类项目“子午流注开穴法”。

（15）物价规定的针刺、灸法、子午流注等均属传统中医项目，收费标准也按“穴位”“柱”等收取，各种使用现代仪器进行的项目均属于串换。比如开展的“隔物灸法”使用的为“隔物灸贴”与物价收费标准规定中医及传统诊疗项目内涵不一致。

（16）侧隐窝臭氧注射串换脊髓和神经根粘连松解术收费。

（17）组织间粒子植入穿刺针串换成组织间插置放疗收费。

（18）将不可另行收费的麻醉面罩串换成氧气面罩计费。

（19）血管监测串换成动态呼吸监测收费。

（20）将心理情绪监测串换特殊脑电图收费。

（21）将体表导管固定装置串换成敷贴(单价100元以内)计费。

（22）将手术材料（大）串换成敷料计费。

（23）将无菌纱布、小方巾等串换成纱布垫计费。

（24）将局麻或全麻中使用的空针(手)串换成注射器(单价100元以内)计费。

（25）将抗核抗体测定(ANA)定性高套到定量上收费。

（26）将血管紧张素Ⅰ、Ⅱ测定化学发光法串换到酶免法上收费。

（27）将卵巢切除术高套为卵巢囊肿剔除术收费。

（28）肛周脓肿一次性根治术高套复杂性肛周脓肿一次性根治术收费。

（29）涉嫌将不予报销项目中药蒸汽浴治疗、中药蒸汽浴延长治疗纳入医保报销。

（30）涉嫌将不予报销项目中药熏蒸治疗串换至静脉注射上传报销。

（31）非手术室、麻醉科行光子治疗仪串换为冷光源上传报销。

（32）经胃镜、肠镜特殊治疗高套胃底粘膜剥离术。

（33）行玻璃体药物注射术串换收取黄斑裂孔注气术费用。

（34） 将“N端脑钠肽前体”串换成“B型钠尿肽（BNP）测定（荧光法）”收费。

（35）将普通艾灸条串换为雷火灸条收费。

（36）将脑电压力感受器（手术）串换为压力传感器收费。

（37）将心电图十二通道（15元/次）串换成自动分析（30元/次）。

（38）将“减法计算间接胆红素测定”串换“间接胆红素测定化学法或酶促法”收费。

（39）将“普通皮试（肌肉注射）”高套“快速过敏皮试”收费。

（40）将“顺产、难产接生阴道检查观察宫口扩张程度”串换收取“宫颈内口探查术”。

（41）将“留置针冲管操作”串换收取“静脉注射”费用。

（42）将自费项目“植入式给药装置（输液港）置入术”串换到经皮选择性静脉置管术上收费并报销。

（43）将物价目录中自费的“KRAS、BRAF等基因检测项目”串换医保项目“原位杂交技术”收费；将物价目录外的“NRAS基因检测”串换医保项目“原位杂交技术”收费。

（六）其他不合理收费（需根据实际情况判断适用《条例》，除了表面的违规收费也有可能涉及虚构医药服务）

（1）非手术患者，收取控制性降压费用。

（2）非恶性肿瘤器官全切及淋巴结清扫手术收取“手术标本检查与诊断（根治）”项目费用。

（3）非腹部造瘘手术后，不得收取肠内高营养治疗。

（4）呼吸机辅助呼吸、无创辅助通气不得同时收取氧气加压吸入费。

（5）非六岁以下儿童诊查费、护理费、注射费加收20。

（6）引导式教育训练只限于儿童，成人不得收费。

（7）单胎顺产接生无痛分娩不合理收取椎管内麻醉费用。

（8）儿童保健科不合理收取精神科C类量表费用。（精神科A、B类量表）

（9）非新生儿、婴幼儿、传染病人、急症手术病人不得收取血氧饱和度粘性探头费用。

（10）行留置针穿刺，收取静脉穿刺置管术费用

（11）心脏彩超打包收取M型超声及二维超声费用。

（12）行心脏多普勒彩超时不合理收取室壁运动分析费用、左心功能测定费用。

（13）无指征进行B型钠尿肽测定，BNP（B型钠尿肽测定）主要针对心衰检查的一项血清学指标，做此项检查是考虑需要排查是否存在心力衰竭可能。无指征使用此项目，对于没有心脏疾病患者，筛查式的使用此项目测定，为典型的过度医疗，无指征检查。

（14）一些收费项目中规定了没有除外收费的内容，医院另行收取材料费。例如电极片对照电极、胶带对照敷贴、需氧培养瓶对照负压真空采血管。

（15）一般专项护理项目内涵是否符合规定，一般专项护理包括口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴、备皮等，许多医院不按项目内涵收费，将床铺整理、皮肤护理等串换为一般专项护理。

（16）打包收费。例如开立细菌培养鉴定及药敏医嘱，无论培养结果阳性或阴性，都打包收取细菌培养及药敏定量试验费用，部分细菌培养阴性患者仍收取药敏实验费用。打包收费导致许多单独收费项目无医嘱收费，比如心脏彩超打包无医嘱收取室壁运动分析和左心功能测定。

（17）2018年10月前违规收取静脉用药集中调配费。

（18）医保基金支付GCP入组患者住院部分费用。

（19）脑反射治疗，脑反射治疗（经颅磁刺激），限制条件为：用于抑郁病人治疗，除抑郁病人使用外均为违规。

（20）日常生活能力评定，只限所列康复项目（运动疗法、作业疗法、言语训练、吞咽功能障碍训练、认知知觉功能障碍训练、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、截瘫肢体综合训练类康复项目等）实施中涉及的，才能收取，否则为违规收费，一个疾病过程支付不超过4次。

（21）疾病健康教育、疼痛评估等要有书面记录，核对记录计次是否与收费计次相符合。

（22）伽玛刀治疗指颅内良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗，未获得卫生部配置规划许可的不得收费，除此以外疾病的属于违规。

（23）可见光照射治疗、中频电治疗、神经肌肉电刺激治疗、毫米波治疗、超声波治疗、腰椎机械牵引等各项理疗项目，收费项目内涵都规定要进行仪器准备，核对医嘱…治疗中，巡视患者，治疗后记录治疗单，故没有相应治疗单的均违规。

（24）《关于加强住院医疗康复项目支付管理有关问题的通知》（淄人社发〔2017〕86号）规定“协议康复医疗机构应填写《淄博市基本医疗保险医疗康复备案表》、《淄博市医疗保险医疗康复记录表》，以备医疗保险经办机构核查。”检查康复时请核对相应表格，以确定工作量：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编码** | **项目名称** | **项目内涵** | **计价单位** | **限定支付范围** | **筛选规则** |
| **340200020** | **运动疗法** | **包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练** | **45分钟** | **限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次（包括项目合并计算）。与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项。** | **1、340200020运动疗法每日支付不超过2次（包括项目合并计算） 2、与340200040偏瘫肢体综合训练、340200041脑瘫肢体综合训练、340200042截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项** |
| **340200040** | **偏瘫肢体综合训练** |  | **40分钟** | **1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。** | **与340200020运动疗法、340200041脑瘫肢体综合训练、340200042截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项** |
| **340200041** | **脑瘫肢体综合训练** |  | **40分钟** | 限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月；3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。 | **与340200040偏瘫肢体综合训练、340200020运动疗法、340200042截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项** |
| **340200042** | **截瘫肢体综合训练** |  | **40分钟** | 1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。 | **与340200020运动疗法、340200040偏瘫肢体综合训练、340200041脑瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项** |
| **340200031** | **作业疗法** | **含日常生活动作训练** | **45分钟** | **作业疗法 限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。** | **340200031作业疗法每日支付不超过1次** |
| **340200034** | **言语训练** |  | **30分钟** | **限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。** | **340200034言语训练每日支付不超过1次** |
| **340200037** | **吞咽功能障碍训练** |  | **次** | **限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过3个月。** | **340200037吞咽功能障碍训练限三级医院康复科或康复专科医院使用** |

康复科“电动起立床训练”“减重支持系统训练”收费超30天，根据淄博市基本医疗保险医疗康复项目规定“电动起立床训练”“减重支持系统训练”支付不超过30天。

（25）无医嘱收费，医嘱与实际治疗数量不符合，比如特大换药收费数量大于医嘱数量。手指点穴、火针、耳针、放血疗法无医嘱收费。

（26）组套开细菌培养鉴定及药敏医嘱，无论培养结果阳性或阴性，都打包收取细菌培养及药敏定量试验费用。（细菌培养阴性再做药敏试验，可认定为虚计药敏试验）。药敏试验上传医保数量大于 lis 系统实际数量。

（27）未使用呼吸机辅助呼吸收取持续呼吸功能监测费用。

（28）妇科常规检查高套妇科特殊治疗。

（29）每天多收取1次“抗精神病药物治疗监测”费用，淄博市物价收费标准规定“抗精神病药物治疗监测”15.00元/日，按日收费，医嘱下“抗精神病药物治疗监测 bid”。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 311503001 | 抗精神病药物治疗监测 |  |  | 日 | 15 |

（30）行“关节清理术”时，虚记“射频消融术”费用。

（31）违规收取“吞咽功能障碍训练”，根据淄博市基本医疗保险医疗康复项目规定：吞咽功能障碍训练：限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用，1个疾病过程支付不超过3个月。若医院非三级医院康复科或康复专科医院开展吞咽功能障碍训练属于超诊疗范围。

（32）未行动静脉置管术收取动静脉置管护理费费用。

（33）无加压吸氧医嘱收取加压吸氧费用。

（34）无动脉内压力监测医嘱收取动脉内压力监测费用。

（35）血栓弹力图试验收费超报告单项目数量。

（36）医院为非输注全血、红细胞、血小板、白细胞患者违规行交叉配血（即输注冷沉淀、血浆者），并纳入医保报销。

（37）行运动心肺功能检查时打包收取心电图平板运动试验、动态血压监测、心电图等项目费用。

（38）磁共振增加特殊序列SWI扫描时，未按增加特殊序列加收150元标准收费。

（39）超声引导乳腺肿物粗针穿刺不合理收取乳腺立体定位费用。

（40）皮肤科真菌涂片检查不合理收取病理项目显微摄影术费用。

（41）行动脉介入治疗时，无检测记录虚记麻醉中监测（心率变异性分析）项目费用。

（42）行甲状腺手术时不合理收取喉返神经探查术。

（43）非全麻、气管切开、呼吸机辅助呼吸患者收取人工鼻(过滤器)费用。

（44）无体外膈肌起搏治疗项目设备，收取体外膈肌起搏治疗项目收费。

（45）将尿沉渣镜检（仪器法）与尿常规检查捆绑检查并收费。

（46）放疗患者每次放疗前未采用CBCT或者EPID进行监测，但有收费。

（47）在腹腔手术中，无肠粘连松解术操作，收取肠粘连松解术费用。

（48）在手术切口换药中，敷料面积小于40平方厘米的，都收取特大换药费用。

（49）行四肢血管彩色多普勒超声时，未按“每增加两根加收80元”价格政策规定加收血管费用。

（50）神经阻滞麻醉按阻滞点收费，未按物价收费单位“2小时收费”。

（51）未使用“呼吸机辅助呼吸”收取“加压吸氧”费用。

（52）“顺产、难产、剖宫产”虚记收取“产后刮宫术”费用。

（七）过度检查、过度诊疗（适用《条例》三十八条（二）违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务）

（1）医院以疫情防控需要为由对住院患者进行普遍胸部CT筛查涉嫌过度检查。

（2）非特殊感染疾病患者收取了特殊疾病护理费用。特殊疾病护理指气性坏疽、破伤风、艾滋病、结核病等特殊传染病的护理，含严格消毒隔离及一级护理内容。

（3）一个住院周期作用机制相同的治疗项目同时使用涉嫌过度治疗，比如同时开展超短波治疗和微波治疗等治疗方式、治疗效果类似的治疗，涉嫌过度治疗。

（4）非糖尿病患者过度检查“血清果糖胺测定”并报销。

（八）分解住院、挂床住院(适用《条例》第四十条分解住院、挂床住院）

在7日内非因突发危急重症因同一种疾病又入同一所医院同一科室住院或以其他诊断入院，但主要治疗疾病仍同前次住院（相应疾病指南有具体规定的除外）。

（九）虚构服务(适用《条例》第四十条（二）伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；（三）虚构医药服务项目)

伪造、变造、虚构医疗服务结算；伪造患者信息结算；挂名住院；伪造、变造财务凭证与进销存票据结算等。虚记多记手术缝线等耗材费用。协助参保人员开具药品用于变现，从而套取医保基金。以体检等名目诱导参保人员住院，夸大病情严重程度，骗取参保人员住院。人证不符、恶意挂床住院。

（1）重复超量购药，骗取基金

（2）伪造进货发票、串换药品

（3）虚录药品、虚开药品、伪造住院病历

（4）伪造、变造、串换医疗服务

（5）伪造劳动合同，虚假参保，骗取医保或生育保险待遇

比如将在门诊已发生的胃肠镜诊疗费用，通过变造病历，计入住院费用进行医保报销。涉嫌虚构医疗服务项目计费，无感染性疾病收取特殊感染手术包费用。留置针穿刺的数量大于留置针耗材数量。无传染病诊断的患者收取“传染病患者手术特殊消毒费”。

二、超药品说明书用药

（1）使用己酮可可碱注射液治疗膝关节炎、髋关节痛等疾病，超出药品说明书治疗范围。（己酮可可碱说明书：适用于脑部血液循环障碍如暂时性脑缺血发作、中风后遗症、脑缺血引起的脑功能障碍；外周血循环障碍性疾病如慢性栓塞性脉管炎等）

（2）使用盐酸倍他司汀注射液治疗椎间盘疾患、肺部感染、糖尿病性周围神经病等疾病，超出药品说明书治疗范围。（盐酸倍他司汀说明书：适用于内耳眩晕症，亦可用于脑动脉硬化、缺血性脑血管疾病及高血压所致体位性眩晕、耳鸣）

（3）使用冠心宁注射液治疗椎-基底动脉供血不足、颈椎间盘疾患等疾病，超出药品说明书治疗范围。（冠心宁注射液说明书：活血化瘀，通脉养心。用于冠心病心绞痛）

三、药品使用超医保《药品目录》限制条件（适用《条

例》三十八条将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算）

（1）替罗非班限急性冠脉综合征的介入治疗，未行“经皮冠状动脉腔内成形术、经皮冠状动脉内支架置入术、经皮冠状动脉内溶栓术”收取替罗非班费用。

（2）多糖铁复合物医保支付限妊娠期妇女。

（3）注射用美罗培南、注射用亚胺培南西司他丁钠、注射用比阿培南限多重耐药的重症感染患者使用，住院患者未做药敏、血培养、尿培养、痰培养、穿刺液培养、厌氧培养、真菌培养、分泌物培养、细菌培养、脑脊液培养等使用了此药物并纳入医保支付。

（4）醒脑静注射液，限二级及以上医疗机构并有中风昏迷、脑外伤昏迷或酒精中毒昏迷抢救的患者。

（5）根据2019版、2020版国家药品目录规定，多索茶碱注射液限无法口服且氨茶碱不能耐受的患者，若无氨茶碱口服制剂且筛除手术、麻醉、气管插管、抢救等无法口服情况，则违规。

（6）根据2017版、2019版、2020版国家药品目录规定，天麻素注射液限无法口服的血管神经性头痛或眩晕症患者，若无天麻素口服制剂且筛除手术、麻醉、气管插管、抢救等无法口服情况，则违规。

（7）根据2017版、2019版、2020版国家药品目录规定，注射用艾司奥美拉唑限有说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难的患者。若无禁食医嘱或吞咽困难的患者，或治疗其他疾病的患者，则违规。

（8）根据2017版、2019版、2020版国家药品目录规定，格拉司琼注射液限放化疗且吞咽困难患者，若无放化疗且吞咽困难患者等情况，则违规。

（9）根据2017版、2019版国家药品目录规定，丁苯肽氯化钠注射液限轻、中度急性缺血性脑卒中患者在发作48小时内开始使用并持续不超过14天。若无轻、中度急性缺血性脑卒中患者在发作48小时内等情况，则违规。

（10）根据2019版、2020版国家药品目录规定，注射用奥扎格雷钠限新发的急性血栓性脑梗死，支付不超过14天。若无新发的急性血栓性脑梗死等 ，则违规。

（11）根据2019版、2020版国家药品目录规定，吡拉西坦注射液限脑外伤所致的脑功能障碍患者，支付不超过14天。若脑外伤所致的脑功能障碍患者等情况，则违规。

（12）根据2019版、2020版国家药品目录规定，注射用还原型谷胱甘肽限药物性肝损伤或肝功能衰竭。若无药物性肝损伤或肝功能衰竭等情况，则违规。

（13）根据2019版、2020版国家药品目录规定，甲钴胺注射液限维生素B12缺乏的巨幼红细胞性贫血且有禁食医嘱或因吞咽困难等，无法使用甲钴胺口服制剂的患者。若无维生素B12缺乏的巨幼红细胞性贫血且有禁食医嘱或因吞咽困难等情况，则违规。

（14）根据2019版、2020版国家药品目录规定，硫辛酸注射液限有明确神经电生理检查证据的痛性糖尿病外周神经病变诊断的患者。若无明确神经电生理检查证据的痛性糖尿病外周神经病变诊断的患者，则违规。

（15）根据2019版、2020版国家药品目录规定，曲克芦丁注射液限新发的缺血性脑梗死，支付不超过14天。若无新发的缺血性脑梗死等情况，则违规。

（16）根据2019版、2020版国家药品目录规定，纤溶酶注射液限急性脑梗死的急救抢救。若无急性脑梗死的急救抢救，则违规。

（17）根据2019版、2020版国家药品目录规定，活血止痛胶囊仅限参保人员门诊使用和定点药店购药时医保基金方予支付。若超以上范围，则违规。

（18）根据2019版、2020版国家药品目录规定，注射用血塞通限二级及以上医疗机构的中风偏瘫或视网膜中央静脉阻塞的患者。若无二级及以上医疗机构的中风偏瘫或视网膜中央静脉阻塞等情况，则违规。

（19）根据2019版、2020版国家药品目录规定，七叶皂苷纳限脑水肿的二线治疗，支付不超过10天。若无脑水肿的患者，则违规。

（20）根据2019版、2020版国家药品目录规定，生长抑素注射液限胰腺手术，支付不超过5天；严重急性食道静脉曲张出血，支付不超过5天。若无胰腺手术或严重急性食道静脉曲张出血等情况，则违规。



四、各项制度不健全

1.药品出入库金额与HIS系统出入库金额是否一致。重点核对数量和金额靠前的药品和耗材的出库数量、金额是否与医保结算上传的数量、金额是否符合。库存商品出入库单据（随货同行单）与发票是否一致，库存商品发票记账方式是否一致（或是记入应付账款或是记入库存商品），库存商品出入库单据（随货同行单）是否有仓库保管与具体负责人签字或盖章；

2.大型医疗设备审批手续是否齐全，是否存在办理手续前进行收费的违规情况。

3.是否存在减免病人医疗费用诱导住院或是自行开展优惠诊疗服务，在医保结算后减免病人自负费用。

4.医保超总额或超病种分值以及违规拒付款，是否进行销账，是否挂账。

5.是否存在第三方在医院进行免费医疗项目推广、医疗责任事故处理责任认定后是否涉及医保支付。

6.是否按照协议约定具备健全的医院财务制度、医院会计制度和进销存管理制度：

（1）财务制度是否健全（包括记账方式、付款方式、部门报销制度、签字制度）；

（2）库存商品进销存制度是否健全（包括药品及医疗器械）；

（3）医保报销是否附有正式发票；

（4）执业资格人员名单与缴纳社保人员名单是否一致；

（5）暂估商品余额是否冲回或者开具正式发票。

五、其他违法违规问题

开展与自身资质不符的诊疗服务并纳入医保结算（比如没有精神科开展相关量表检查，没有中医行医资质开中药、进行中医诊疗项目，没有康复资质进行康复）；将药物临床试验项目违规纳入医保结算；私自为未获得定点资格的医疗机构转接医保网络结算等。

1.隐瞒外伤真实原因；

2.为非定点医疗机构提供医保刷卡服务；

3.存在超服务范围提供医疗服务的违规行为；

4.违反手术分级规定，一级及以下医疗机构开展三级以上手术（此问题有可能存在虚构医药服务，将有创操作等串换成高级手术骗取医保基金）等。