

附件1

吉林省定点医疗机构使用医疗保障基金行为负面清单（2025年1月修订版）—涉及国家医保局2025年1月印发的9个领域部分

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
1	各科室通用类	1	诱导虚假就医	通过减免费用、返还现金、给予物质好处、承诺免费吃喝、承诺免费体检等方式，拉拢诱导参保人员虚假住院、无指征住院、低标准住院。	《医疗保障基金使用监督管理条例》，不得虚假住院。
2	各科室通用类	2	诱导虚假就医	留存参保人员医保凭证，空刷、套刷医保基金。	诊疗服务的真实性。
3	各科室通用类	3	虚构医药服务项目	套用模版病历下达虚假医嘱、虚构检查检验项目、开具虚假处方、虚假开具药品。	《医疗保障基金使用监督管理条例》。
4	各科室通用类	4	虚构医药服务项目	药品耗材，申请医保支付数量大于实际采购、使用数量。	《医疗保障基金使用监督管理条例》《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》应按实际诊疗项目、次数、耗材收费，不得虚构或虚增收费。
5	各科室通用类	5	伪造变造资料	雇佣无资质人员冒名违法开展诊疗活动。	《医疗保障基金使用监督管理条例》。
6	各科室通用类	6	伪造变造资料	伪造检查检验报告、篡改检查检验指标参数、伪造病历资料等。	《医疗保障基金使用监督管理条例》。
7	各科室通用类	7	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	申请医保支付的药品，超出药品说明书适应症范围或不符合医保药品目录限定支付条件。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。
8	各科室通用类	8	超标准收费	非心脏电生理内手术未按计价标准收取“射频消融术”费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
9	心血管内科	1	虚构医药服务项目或重复收费	开展心内诊疗，实际使用的一次性高值耗材数量与收费数量不符。	《医疗保障基金使用监督管理条例》《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》应按实际诊疗项目、次数、耗材收费，不得虚构或虚增收费。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
10	心血管内科	2	串换项目	开展心内诊疗，不同厂家、不同规格、不同价格的一次性高值耗材之间相互串换收费。	导管、导丝、起搏器、支架、球囊等一次性高值耗材使用的真实性。
11	心血管内科	3	虚构医药服务项目	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	《医疗保障基金使用监督管理条例》。
12	心血管内科	4	重复收费	开展冠脉腔内成形术、球囊扩张术、支架置入术、腔内激光成形术、内膜旋磨术、溶栓术、局部放射治疗术、局部药物释放治疗术、超声检查术、心肌血管重建术等冠脉介入项目，重复收取冠状动脉造影术费用（以诊断为目的的第一次介入检查完成之后立即进行介入治疗时，分别计算检查与治疗的费用除外）。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含冠脉造影；32总说明中2.以诊断为目的的第一次介入检查完成之后立即进行介入治疗时，分别计算检查与治疗的费用。
13	心血管内科	5	重复收费	开展冠脉造影术，重复收取选择性上肢动脉造影术费用。	诊疗常规。
14	心血管内科	6	重复收费	开展同一段冠脉血管病变介入项目，如冠脉内支架置入术、内膜旋磨术、腔内激光成形术等，重复收取球囊扩张术、腔内成形术等费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影。
15	心血管内科	7	重复收费	开展同一段冠脉血管病变介入项目，如高速冠状动脉内膜旋磨术、腔内激光成形术等，重复收取支架置入费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》含球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影。
16	心血管内科	8	重复收费	开展经血管介入诊疗项目，如冠脉造影术、多普勒血流测量术、血管内超声检查、腔内成形术、支架置入术、激光成形术、溶栓术等，重复收取穿刺、置管等费用。	诊疗常规。
17	心血管内科	9	重复收费	开展冠脉内局部放射治疗，重复收取同位素放射源及放疗装置的使用费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位。
18	心血管内科	10	串换项目	将冠脉介入项目，如冠脉内支架置入术，串换为费用更高的冠脉腔内激光成形术、冠脉内膜旋磨术、定向冠脉内膜旋磨术等收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
19	心血管内科	11	超标准收费	开展经血管介入项目，扩张多支血管超出计价标准。如：定向冠脉内膜旋磨术、经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）、经皮冠状动脉腔内激光成形术（ELCA）、高速冠状动脉内膜旋磨术等。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
20	心血管内科	12	重复收费	开展经皮左心耳封堵术项目，重复收取经皮选择性静脉置管术费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵食道超声检查左心耳形态。穿刺股静脉，行房间隔穿刺，进入左房。左房内完成封堵器的导引系统交换。在食道超声和X光造影提示下，沿导引系统递送封堵器，不含房间隔穿刺、监护、食道超声。
21	心血管内科	13	串换项目	常规心电图检查各导联之间串换收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
22	心血管内科	14	分解收费	将常规心电图检查(×通道加收)，分解为多个较少通道加收(如十二通道加收、三通道加收)项目收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
23	心血管内科	15	串换项目	使用血压计、监护仪监测血压，按照动态血压监测进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
24	心血管内科	16	重复收费	开展心电监测时，重复收取动态血压监测或动态心电图监测费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
25	心血管内科	17	串换项目	动态心电图与遥测心电监护项目互相串换收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵动态心电图按次计价。遥测心电监护按小时计价。
26	心血管内科	18	重复收费	开展遥测心电监护，重复收取心电监测费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
27	心血管内科	19	重复收费	开展院内遥测心电监护项目，重复收取心电监测电话传输费用。	诊疗常规。
28	心血管内科	20	重复收费	同一血管开展动脉内压力监测，重复收取持续有创性血压监测费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
29	心血管内科	21	超标准收费	开展埋藏式心脏复律除颤器安置术项目，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
30	心血管内科	22	重复收费	开展经食管心脏调搏项目，重复收取心电图费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
31	心血管内科	23	超标准收费	未按照心电生理、心功能检查项目的计价标准收费。如：有创性血流动力学监测、有创性血流动力学监测(床旁)、心电监测、有创性心内电生理检查、动态心电图、起搏器功能分析和随访等。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵包括无创阻抗法血液动力学检测，皮肤清洁处理，安放电极，采用无创血液动力学检测仪检测血液动力学参数，并自动分析结果，打印报告。含电极、电池费用。含各房室腔内压力监测、心排血量测定。
32	骨科	1	虚构医药服务项目或重复收费	骨科一次性使用高值耗材（如髓内钉、螺钉、金属接骨板、关节钢板、骨针、人工骨、异体骨、固定棒、椎间融合器、骨水泥、脊柱内镜、等离子刀头、钛板等），收费数量超出实际使用数量。	《医疗保障基金使用监督管理条例》《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》应按实际诊疗项目、次数、耗材收费，不得虚构或虚增收费。
33	骨科	2	串换项目	骨科一次性使用高值耗材（如髓内钉、螺钉、金属接骨板、关节钢板、骨针、人工骨、异体骨、固定棒、椎间融合器、骨水泥、脊柱内镜、等离子刀头、钛板等），不同厂家、不同规格、不同价格之间相互串换收费。	《医疗保障基金使用监督管理条例》《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》应按实际诊疗项目、次数、耗材收费，不得虚构或虚增收费。
34	骨科	3	分解收费	将成套购买的人工关节、内固定材料等拆分为单个组件收费，单个组件收取费用之和大于成套费用。	《医疗保障基金使用监督管理条例》第十五条明确，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费。
35	骨科	4	转嫁费用	医院将应由医保基金支付的耗材费用让患者自费支付，或将住院发生的耗材费用让患者在门诊支付，或让患者到院外购买的行为。	医疗保障定点医疗机构服务协议。
36	骨科	5	虚构医药服务项目	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性。
37	骨科	6	重复收费	开展椎间融合器植入植骨融合术、胸椎腰椎前路内固定术等手术，重复收取脊髓和神经根粘连松解术。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含冠脉造影、同位素放射源及放疗装置的使用。
38	骨科	7	重复收费	开展椎间盘切除术、椎间融合器植入植骨融合术等椎间手术，重复收取脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位。
39	骨科	8	重复收费	开展椎间盘髓核摘除术、椎间融合器植入植骨融合术，重复收取椎间盘摘除术、椎间盘消融术费用。	诊疗常规。
40	骨科	9	串换项目	开展椎间盘突出症治疗，将热凝治疗串换为椎间盘消融术进行收费。	诊疗常规。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
41	骨科	10	超标准收费	开展经皮椎体成形术，未按诊疗项目计价单位进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
42	骨科	11	重复收费	开展肩锁关节脱位切开复位内固定术，重复收取韧带重建术费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
43	骨科	12	串换项目	各类骨折切开复位内固定术间相互串换收费。	各类骨折切开复位内固定术收费的准确性。
44	骨科	13	重复收费	开展骨折切开复位内固定术，重复收取手法牵引复位术、骨折经皮钳夹复位术等费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。诊疗常规。
45	骨科	14	串换项目	不同的中医骨科手法整复术之间串换收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
46	骨科	15	重复收费	开展关节镜下半月板修整术、韧带重建术、骨折复位固定术、滑膜切除术等，重复收取关节镜加收费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》33.手术总说明4.手术项目名称中已明确规定应使用某种仪器的，手术费价格中已包括仪器费用。
47	骨科	16	重复收费	开展腔镜手术期间，重复收取腔镜检查费用。	诊疗常规。
48	骨科	17	重复收费	开展关节穿刺术，重复收取加压包扎费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含加压包扎；包括关节腔减压术
49	骨科	18	重复收费	开展关节置换术，重复收取关节滑膜切除术、关节松解术等费用。	诊疗常规。
50	骨科	19	超标准收费	开展膝关节清理术同时收取包括项目中手术时，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
	骨科	20	重复收费	拇指再造术 I 型重复收取髂骨取骨植骨术、腹部皮管再造拇指术。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含髂骨取骨植骨、腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
51	骨科	21	重复收费	拇指再造术II型重复收取拇甲瓣，再造拇指。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨。
	骨科	22	重复收费	拇指再造术III型重复收取第2足趾移植再造拇指。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取。
	骨科	23	重复收费	拇指再造术IV型重复收取拇指延长+植骨+植皮再造拇指。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮。
	骨科	24	重复收费	拇指再造术V型重复收取食指或其它手指残指移位再造拇指。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含食指或其它手指残指移位再造拇指。
	骨科	25	重复收费	拇指再造术VI型重复收取虎口加深重建拇指功能。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含虎口加深重建拇指功能。
52	骨科	26	重复收费	医院进行“肩袖破裂修补术”，手术记录中无关于肩关节外展术中斜方肌、背阔肌止点等的转移、固定、重建等操作记录，医院将手术过程中缝合肌腱等步骤操作重复收取“肩外展功能重建术(同一切口下另一手术)”项目费用。	诊疗常规。
53	骨科	27	重复收费	开展骨内固定物取出术时，重复收取冲洗缝合费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵固定物包括钢板、螺钉、髓内针、克氏针、斯氏针等。手术切开暴露内固定物，并取出之，冲洗缝合伤口。取出内固定物。
54	骨科	28	重复收费	将普通手术切口的缝合步骤，按照皮瓣成形术进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
55	骨科	29	超标准收费	经同一切口进行的两种不同疾病的手术，次要手术未按照诊疗项目计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》，经同一切口进行的两种以上不同疾病的手术，除按最高项目价格计收外，其他手术按手术项目价格的60%计收。经两个切口的两种不同疾病的手术，按手术项目价格分别计价。同一手术项目中两个以上切口的手术，每增加一个切口按项目价格的20%计收。双侧器官同时实行的手术，另一侧按手术项目价格的50%计收。在项目说明中有明确规定的按其规定执行。以上情况，麻醉项目价格不再另外计价。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
56	骨科	30	超标准收费	同一手术项目中两个以上切口的手术，第二个以上的切口未按诊疗项目计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》，经同一切口进行的两种以上不同疾病的手术，除按最高项目价格计收外，其他手术按手术项目价格的60%计收。经两个切口的两种不同疾病的手术，按手术项目价格分别计价。同一手术项目中两个以上切口的手术，每增加一个切口按项目价格的20%计收。双侧器官同时实行的手术，另一侧按手术项目价格的50%计收。在项目说明中有明确规定的按其规定执行。以上情况，麻醉项目价格不再另外计价。
57	骨科	31	超标准收费	未按照电/气钻、电/气锯、高频电刀等手术使用设备加收计价单位收费。	诊疗常规。
58	骨科	32	超标准收费	开展C型臂术中透视等项目，未按照计价标准进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》C型臂术中透视100元/半小时。
59	骨科	33	超标准收费	开展骨密度测定等项目，未按照计价标准进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》计价单位为次。
60	骨科	34	超标准收费	开展腔镜等微创类手术时，超标准收取特大换药或大换药费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
61	血液净化	1	重复收费	将血液透析、血液灌流、血液滤过等项目中不能单独收费的一次性耗材进行额外收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
62	血液净化	2	虚构医药服务项目或重复收费	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	《医疗保障基金使用监督管理条例》。
63	血液净化	3	重复收费	开展连续性血液净化/连续性肾脏替代治疗，重复收取同时段血液透析费用。	诊疗常规。
64	血液净化	4	重复收费	开展血液灌流，重复收取同时段血液透析费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
65	血液净化	5	重复收费	按小时收费的血液净化类诊疗项目（如自动腹膜透析、连续性血液净化等），收费数量超过实际提供的诊疗服务数量。	血液净化类诊疗项目收费的准确性。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
66	血液净化	6	超标准收费	按次收费的血液净化类诊疗项目（如血液透析、血液灌流、血液滤过、血液透析滤过、血透监测等），未按照计价单位进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》包括碳酸液透析或醋酸液透析，计价单位为“次”。
67	血液净化	7	分解收费	将血液透析滤过项目分解为多个项目分别收费。	《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》血液透析滤过项目内涵：使用血液透析滤过机和相应管路，将患者血液引出体外并利用血液透析滤过器进行血液透析加滤过治疗，从血液滤过器前或后注入在线产生的置换液。需要置换液生产滤过装置及细菌过滤装置。
68	血液净化	8	串换项目	开展血液净化类诊疗项目时，将费用较低的项目串换成费用较高的项目进行收费。	相应诊疗规范。
69	血液净化	9	重复收费	开展血液透析或血液透析滤过治疗时，将心电监测按照血透监测收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
70	血液净化	10	超标准收费	血浆置换术实际开展项目为机采，计价单位为“次”，医院按照手工法的“毫升”进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
71	血液净化	11	重复收费	开展人工肝治疗项目，重复收取同时段血浆置换术费用。	诊疗常规。
72	血液净化	12	串换项目	实际开展项目为人工肝治疗，但按照价格更高的血浆置换术进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
73	康复	1	虚构医药服务项目	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性。
74	康复	2	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	非康复专业人员开展康复类医疗项目并收费。	《医疗机构管理条例》第二十七条。
75	康复	3	虚构医药服务项目或串换项目	没有康复治疗设备，收取应使用设备的康复治疗项目费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
76	康复	4	串换项目	将使用冰袋降温的操作，按照使用专用设备进行的冷疗治疗进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
77	康复	5	超标准收费	开展运动功能检查、关节松动训练等康复类诊疗服务，未按照计价标准进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
78	康复	6	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展言语能力筛查，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付次数。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》中，言语能力筛查项目支付条件：限支付疑似言语功能障碍患者，不包括言语功能不能恢复的患者，一个疾病过程支付不超过两次。
79	康复	7	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展吞咽功能障碍检查，将不符合医保限定支付次数的费用纳入医保支付。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》一个疾病过程支付不超过三次。
80	康复	8	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展手功能评定，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付的总时间或评定间隔时间。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》明确手功能障碍患者，总时间不超90天，评定间隔时间不短于14天。
81	康复	9	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展日常生活能力评定，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 1个疾病过程支付超过4次。	诊疗常规。
82	康复	10	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展言语训练，申请医保支付存在以下问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保支付总时长或支付标准。	《全国医疗服务价格项目规范》（2012年版）使用失语症筛查表、构音障碍筛查表、儿童言语障碍筛查表、言语失用检查表对患者进行言语测查，人工报告。
83	康复	11	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展脑瘫肢体综合训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付对象； 2. 不符合医保支付年龄限制； 3. 同时开展运动疗法时，超出医保支付限制。	诊疗常规。
84	康复	12	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展截瘫肢体综合训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付天数及频次； 2. 同时使用运动疗法时，超出医保支付限制。	诊疗常规。
85	康复	13	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展截肢肢体综合训练，将不符合医保限定支付天数的费用纳入医保支付。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》上肢训练支付不超过30天，下肢训练支付不超过20天，髋关节或肩关节离断、高位大腿截肢训练支付不超过90天。
86	康复	14	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展运动疗法，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付天数及频次； 3. 与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时，不符合医保支付限制。	诊疗常规。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
87	康复	15	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展大关节松动训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付天数。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》有明确的关节活动障碍，且一个疾病过程支付不超过90天。
88	康复	16	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展电动起立床训练，医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付场景； 2. 不符合医保限定支付康复目标； 3. 不符合医保限定支付天数。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》限支付住院期间，以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行动为康复目标，支付不超过30天。
89	康复	17	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展徒手手功能训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付天数。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》有明确的手功能障碍，且一个疾病过程支付不超过90天。
90	康复	18	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展作业疗法，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付天数及频次。	诊疗常规。
91	康复	19	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展偏瘫肢体综合训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付天数及频次； 2. 与运动疗法同时使用时，不符合医保支付限制。	诊疗常规。
92	康复	20	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展精神障碍作业疗法训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合人员资质限制； 3. 不符合医保限定支付天数及频次。	限支付精神障碍康复期患者，在精神卫生机构或康复医疗机构，由具有资格的精神卫生专业人员或在其指导下的社工操作，且每年支付不超过90天，每天支付不超过一次。
93	康复	21	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展日常生活动作训练，医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付天数； 3. 不符合医保继续支付的限定条件。	限支付日常生活活动能力障碍（ADL）患者，重度患者支付不超过90天，中度患者支付不超过60天，轻度患者支付不超过30天，每14天训练经功能量表评定后取得明确功能进步才可继续支付。
94	康复	22	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展吞咽功能障碍训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付医院限制； 3. 不符合医保限定支付天数及频次。	诊疗常规。
95	康复	23	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	开展认知知觉功能障碍训练，申请医保支付存在下述问题： 1. 不符合医保限定支付适应症； 2. 不符合医保限定支付天数及频次。	诊疗常规。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
96	医学影像	1	虚构医药服务项目	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性。
97	医学影像	2	虚构医药服务项目	开具不符合患者性别的彩超检查项目并收费。	诊疗常规。
98	医学影像	3	重复收费	开展X线摄影检查并收费，重复收取X线透视费用。	X线透视一般指使用传统X线设备开展的影像检查，X线摄影（DR）设备与传统X线设备不兼容。
99	医学影像	4	串换项目	开展数字化摄影（DR），将胶片等一次性耗材费用串换为诊疗项目收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》，胶片为该目录除外内容。
100	医学影像	5	重复收费	开展数字化摄影（DR），收取胶片费用超出实际使用张数。	胶片收费的准确性。
101	医学影像	6	过度检查	无指征为住院患者普遍开展胸部CT检查并收取费用。	诊疗常规。
102	医学影像	7	虚构医药服务项目	开展X线计算机体层（CT）平扫时，未进行三维重建操作，但收取三维重建费用。	诊疗常规。
103	医学影像	8	过度检查	将X线计算机体层（CT）扫描使用心电或呼吸门控加收），作为常规检查，向大多数患者普遍开展并收费。	诊疗常规。
104	医学影像	9	重复收费	开展磁共振平扫后，收取增强费用，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
105	医学影像	10	超标准收费	为同一患者开展多个部位或多次同类影像检查（如CT、磁共振等），未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
106	医学影像	11	串换项目	开展经皮选择性动脉造影按照经皮超选择性动脉造影收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
107	医学影像	12	重复收费	开展某一系统的X线、超声等影像检查时，将该系统组成部分另行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录》。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
108	医学影像	13	虚构医药服务项目	开展非超声检查项目并收费，未提供图文报告而收取图文报告费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
109	医学影像	14	重复收费	收取超声计算机图文报告同时收取彩色打印照片、彩色胶片照相费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
110	医学影像	15	超标准收费	违反妇科、腹部、泌尿系、产科、浅表器官、四肢血管彩色多普勒超声等影像检查项目计价单位收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及宫腔)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)计价单位为“部位”。
111	医学影像	16	过度检查	为住院患者开展彩色腹部多普勒超声常规检查时，普遍无指征开展妇科、泌尿系多普勒超声常规检查并收取费用。	诊疗常规。
112	医学影像	17	过度检查	为住院患者，普遍无指征开展血管彩色多普勒超声检查并收取费用。	诊疗常规。
113	医学影像	18	过度检查	无指征为住院患者普遍开展心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、室壁运动分析、组织多普勒显像(TDI)等检查并收费。	诊疗常规。
114	医学影像	19	重复收费	开展床旁检查(如X线透视检查、超声检查等)并收费，同时重复收取同类常规检查费用。	诊疗常规。
115	医学影像	20	串换项目	将在低分辨率、低排数、低场强设备上开展的CT、磁共振检查按照高分辨率、高排数、高场强设备计价收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
116	医学影像	21	重复收费	开展临床操作的磁共振引导，收取引导费用时，无正当理由重复收取磁共振扫描(MRI)、磁共振平扫、磁共振增强扫描、磁共振心脏功能检查、磁共振血管成像(MRA)等检查费用。	诊疗常规。
117	医学影像	22	重复收费	开展临床操作的CT引导，收取引导费用时，超计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
118	医学影像	23	重复收费	开展临床操作的B超引导，收取引导费用时，无正当理由重复收取单脏器B超检查、B超常规检查、胃肠充盈造影B超检查、大肠灌肠造影B超检查、浅表组织器官B超检查和相关图文报告费用。	诊疗常规。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
119	医学影像	24	重复收费	开展临床操作的彩色多普勒超声引导，收取引导费用时，无正当理由重复收取彩色多普勒超声常规检查、浅表器官彩色多普勒超声检查、颅内段血管彩色多普勒超声、颈部血管彩色多普勒超声、门静脉系彩色多普勒超声、四肢血管彩色多普勒超声和相关图文报告费用。	诊疗常规。
120	临床检验	1	虚构医药服务项目	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性。
121	临床检验	2	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	将用于临床试验的检验费用，纳入医保基金支付。	《中华人民共和国社会保险法》第二十八条。
122	临床检验	3	过度检查	将粪寄生虫镜检作为入院常规检查普遍开展。	粪寄生虫镜检一般用于寄生虫感染的诊断。
123	临床检验	4	过度检查	向无指征患者遍开展血浆D-二聚体测定。	相应诊疗规范。
124	临床检验	5	过度检查	无指征同时开展C-反应蛋白测定、超敏C反应蛋白测定。	相应诊疗规范。
125	临床检验	6	过度检查	医院部分科室将血清载脂蛋白AI测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	相应诊疗规范。
126	临床检验	7	过度检查	医院部分科室将血清载脂蛋白B测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规。
127	临床检验	8	过度检查	医院部分科室将血清肌红蛋白测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规。
128	临床检验	9	过度检查	为住院患者开展肾功能检查时，无指征普遍开展血清胱抑素测定。	《全国临床检验操作规程》，血清胱抑素(Cystatin C)测定、血清胱抑素(Cystatin C)测定(透射比浊法)检查可以反映肾小球滤过功能的敏感度，主要用于肾脏损伤相关疾病的诊断。
129	临床检验	10	过度检查	医院部分科室将血浆乳酸测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
130	临床检验	11	过度检查	将电解质检测与镁测定设置为检查套餐，无指征为住院患者普遍进行检测。	诊疗常规。
131	临床检验	12	过度检查	将电解质检测与钙测定、无机磷测定打包为检查套餐，无指征为住院患者普遍开展检测。	诊疗常规。
132	临床检验	13	过度检查	医院部分科室将B型钠尿肽、B型钠尿肽前体等测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	相应诊疗规范。
133	临床检验	14	过度检查	无指征同时开展B型钠尿肽、B型钠尿肽前体测定。	诊疗常规。
134	临床检验	15	过度检查	为开展梅毒螺旋体特异抗体测定患者普遍开具不加热血清反应素试验。	诊疗常规。
135	临床检验	16	过度检查	医院将血栓弹力图试验作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检查并收费。	相应诊疗规范。
136	临床检验	17	过度检查	医院将糖化血红蛋白测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费；或某患者同一次住院期间90天内反复进行多次糖化血红蛋白测定检查。	相应诊疗规范。
137	临床检验	18	过度检查	非肝炎患者，住院期间多次测定乙肝、丙肝抗体。	诊疗常规。
138	临床检验	19	过度检查	将血清 α -L-岩藻糖苷酶测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	《关于进一步规范医疗机构进行合理医疗检查的指导意见》医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。
139	临床检验	20	过度检查	将甲胎蛋白测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	诊疗常规。
140	临床检验	21	过度检查	将癌胚抗原、糖类抗原作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	相应诊疗规范。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
141	临床检验	22	过度检查	将各种白介素测定、干扰素测定、肿瘤坏死因素测定等作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	诊疗常规。
142	临床检验	23	过度检查	将前列腺特异性抗原作为普通人群入院常规检查，对大量非前列腺相关疾病的患者开展检测并收费。	诊疗常规。
143	临床检验	24	过度检查	对同一患者同时多次开展血清总蛋白、血清白蛋白测定。	诊疗常规。
144	临床检验	25	过度检查	对同一患者同时多次开展血清天门冬氨酸氨基转移酶测定。	诊疗常规。
145	临床检验	26	过度检查	将β2微球蛋白作为大多数科室的常规检验项目，向大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	诊疗常规。
146	临床检验	27	重复收费	开展血气分析，同时重复收取血清碳酸氢盐(HCO ₃)测定费用。	应依据临床诊疗规范开展检测检验，不得无指征过度检查。《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录》规定，“血气分析”项目内涵：含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析。
147	临床检验	28	重复收费	开展骨髓涂片细胞学检验，重复收取骨髓有核细胞计数费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵骨髓涂片细胞检验，含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检验。
148	临床检验	29	超标准收费	开展血栓弹力图试验，未按照检验项目计价单位收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
149	临床检验	30	超标准收费	开展新生儿经皮胆红素测定，未按照计价标准进行费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
150	临床检验	31	串换项目	将电极、酶法进行的钠测定、钾测定、铁测定、钙测定等，按照价格更高的干化学法进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》中，临床检验项目的检验方法不同，收费不同。
151	临床检验	32	串换项目	将酶法、电极法进行的葡萄糖测定，按照价格更高的干化学法进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》中，临床检验项目的检验方法不同，收费不同。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
152	临床检验	33	串换项目	将各种免疫学方法测定的血清肌钙蛋白T、肌钙蛋白I、肌红蛋白，按照价格更高的化学发光法进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
153	临床检验	34	串换项目	未使用间接胆红素试剂，通过计算方式算出间接胆红素检查结果并收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
154	临床检验	35	超标准收费	在B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定时未按规定标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
155	肿瘤	1	重复收费	开展肺癌根治术，重复收取淋巴结清扫术费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录》规定：肺癌根治术的项目内涵为“含淋巴结清扫”。
156	肿瘤	2	重复收费	开展甲状腺癌扩大根治术，重复收取同侧甲状腺癌根治术和（或）淋巴结清扫术费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫、所累及颈其他结构切除。
157	肿瘤	3	重复收费	开展乳腺癌根治术/乳腺癌扩大根治术，重复收取同侧乳腺肿物切除术和（或）单纯乳房切除术费用。	诊疗常规。
158	肿瘤	4	重复收费	开展根治性宫颈切除术，重复收取盆腔淋巴结清扫术费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
159	肿瘤	5	串换项目	将胸腔闭式引流术串换为肺癌根治术收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
160	肿瘤	6	串换项目	将浅表肿物切除术，串换为腹壁肿瘤切除术收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
161	肿瘤	7	超标准收费	开展乳腺肿物穿刺术，未按照计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
162	肿瘤	8	超标准收费	开展浅表肿物切除术，未按规定标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤等；不含乳腺肿物和淋巴结切除。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
163	肿瘤	9	超标准收费	合金模具、填充模具设计及制作，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
164	肿瘤	10	超标准收费	适形调强放射治疗(IMRT)，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
165	肿瘤	11	超标准收费	高强度超声聚焦刀治疗，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
	肿瘤	12	超标准收费	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
166	肿瘤	13	超标准收费	肿瘤患者深部热疗，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》“深部热疗”项目计价单位为“次”。
167	肿瘤	14	超标准收费	131碘-MIBG恶性肿瘤治疗、131碘-肿瘤抗体放免治疗，未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
168	肿瘤	15	超标准收费	18氟-脱氧葡萄糖断层显像系列诊疗项目（包括肿瘤显像、心肌代谢显像、脑显像等），未按计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
169	肿瘤	16	重复收费	开展肿瘤全身断层显像，重复收取人工报告费用。	诊疗常规。
170	肿瘤	17	串换项目	医院无集中配液中心，串换此项目收费。	《诊疗目录》等政策文件。
171	麻醉	1	虚构医药服务项目	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性。
172	麻醉	2	虚构医药服务项目或重复收费	吸入麻醉药品、静脉麻醉药品的收费数量大于实际使用数量。	诊疗服务的真实性。
173	麻醉	3	重复收费	各种麻醉方式（如全身麻醉、神经阻滞麻醉、椎管内麻醉、局部麻醉等），收费时长大于实际麻醉记录时长。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
174	麻醉	4	重复收费	开展局部浸润麻醉，重复收取表面麻醉费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
175	麻醉	5	重复收费	开展椎管内麻醉（包括腰麻、硬膜外阻滞、腰麻硬膜外联合阻滞、椎管内阻滞分娩镇痛、分娩镇痛）项目，重复收取椎管内置管术费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
176	麻醉	6	重复收费	开展椎管内阻滞分娩镇痛、分娩镇痛等项目，重复收取椎管内麻醉和（或）局部麻醉和（或）表面麻醉费用。	诊疗常规。
177	麻醉	7	重复收费	开展基础麻醉，重复收取强化麻醉费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
178	麻醉	8	重复收费	全身麻醉同时收取气管插管术、特殊方法气管插管术。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录》全身麻醉项目内涵：含气管插管、特殊方法气管插管。
179	麻醉	9	重复收费	开展麻醉中监测，重复收取持续有创性血压监测、心电监测、氧饱和度等监测费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
180	麻醉	10	重复收费	开展麻醉恢复室监护，重复收取吸痰护理费用。	诊疗常规。
181	麻醉	11	超标准收费	医院无麻醉恢复室，收取麻醉恢复室监护费用。	诊疗常规。
182	麻醉	12	超标准收费	开展全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞麻醉，未按诊疗项目计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
183	麻醉	13	超标准收费	开展支气管内麻醉，未按诊疗项目计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
184	麻醉	14	超标准收费	开展术后镇痛、术后镇痛（分娩），未按诊疗项目计价标准（如：次、小时、天、侧、例等）收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
185	麻醉	15	超标准收费	开展麻醉分析，未按诊疗项目计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
186	麻醉	16	超标准收费	开展血液加温治疗，未按诊疗项目计价标准收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
187	麻醉	17	过度诊疗	向非全身麻醉状态的患者，收取麻醉深度电生理监测费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
188	麻醉	18	过度诊疗	对未使用肌肉松弛药物的全身麻醉患者，开展麻醉中肌松监测并收费。	诊疗常规。
189	麻醉	19	虚构医药服务项目或过度诊疗	对不符合控制性降压适用范围（如不能耐受、非保护重要脏器氧供等）的患者，收取控制性降压费用。	诊疗常规。
190	麻醉	20	过度诊疗	对不符合脑电双频指数监测适用范围（如非全麻、非儿童重症监护病房镇静镇痛、深度睡眠等）的患者，收取脑电双频指数监测费用。	诊疗常规。
191	麻醉	21	过度诊疗	医院无指征普遍开展特殊方法气管插管术。	诊疗常规。
192	麻醉	22	串换项目	开展气管插管术，但按照特殊方法气管插管术收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
193	重症医学	1	虚构医药服务项目	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性。
194	重症医学	2	过度诊疗或虚构医药服务项目	对不符合康复治疗适应症范围的患者开展康复治疗项目，或未开展康复治疗但收取相应费用。	诊疗常规。
195	重症医学	3	重复收费	开展静脉高营养治疗，重复收取静脉营养配置费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目内涵含静脉营养配置。
196	重症医学	4	重复收费	呼吸机、心电监护、连续静脉压监护、动态血压监测、连续性血液净化等计价单位为小时，医院计费总时长大于患者实际使用项目总时长。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。

序号	所属领域	领域序号	违规类型	问题	政策法规依据及释义
197	重症医学	5	重复收费	医院开展重症监护等并对应收费，重复收取I、II、III级护理费用。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》项目说明在收取重症监护费用的同时不得收取特、I、II、III级护理费用。
198	重症医学	6	重复收费	开展特级护理，重复收取I、II、III级护理费用。	诊疗常规。
199	重症医学	7	超标准收费	开展抢救项目（如大抢救、中抢救、小抢救等），超出计价标准。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。
200	重症医学	8	串换项目	开展经纤支镜特殊治疗，按照经纤支镜治疗进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》。
201	重症医学	9	串换项目	将普通病房床位，串换为层流洁净病房床位进行收费。	《吉林省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录》等政策文件。