

陕医保函〔2025〕18号

陕西省医疗保障局 关于开展2025年定点医药机构违法违规 使用医保基金自查自纠工作的通知

各市（区）医疗保障局、局属事业单位：

为进一步强化定点医药机构合理规范使用医保基金的自我管理主体责任，深入推进医保基金监管工作，根据国家医保局统一部署，结合实际，现就全省开展2025年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作有关事项通知如下：

一、提高政治站位，深刻认识重要意义

医疗保障是保障群众健康，增进民生福祉，维护社会稳定的重大制度安排。医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，维护医保基金安全是重大政治责任。各级医保部门和定点医药机构要进一步提高政治站位，深刻认识开展自查自纠工作的重要性和紧迫性，切实把思想和行动统一到国家和省医保局的决策部署上来，自觉压实主体责任，将自查自纠作为全面规范医保基金使用管理的有效手段和常态措施，认真组织问题排查，严肃开展整改纠治，切实做到自查自纠扎实有效、累积问题清仓见底、基金使用合法合规。

二、严格自查自纠，全面排查整改问题

省医保局依据国家医保局下发的问题清单，结合我省医保基金监管发现的主要问题，针对肿瘤、麻醉、心血管内科等9个重点领域和零售药店常见问题，梳理形成了定点医药机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单(见附件1、2)，依据国家医保局2024年对我省的飞检规则，梳理制定了定点医疗机构自查自纠问题清单(见附件3)。

各级医保部门要根据上述问题清单，组织辖区内所有定点医药机构对2023—2024年医保基金使用情况开展自查自纠，对清单指出的问题要逐项核对，对诊疗行为、诊疗费用要逐条分析，对自查自纠发现的问题要一一对应到结算清单的具体明细。各定点医药机构要积极排查问题，高效整改问题，及时退回违法违规使用的医保基金，并形成自查自纠情况报告。各级医保部门和各定点医药机构要建立联系人制度，确保自查自纠工作扎实有序开展，各市(区)医保局联系人请于2025年2月20日前报省医保局。

全省自查自纠工作在2025年3月底前完成，各市(区)医保局应在3月25日之前向省医保局报送自查自纠工作报告，并按要求报送《2024年—2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据统计表》(见附件4)。鼓励定点医药机构在问题清单基础上，结合自身实际，持续常态组织自查自纠。

三、加强监督检查，确保工作取得实效

省医保局对照问题清单，对二级以上医疗机构医保结算数据进行数据分析筛查，帮助指导机构开展自查自纠，数据分析筛查

结果请各市（区）医保部门与省局联系。各级医保部门要加强对定点医药机构的工作指导，采取多种方式督导定点医药机构严格自查自纠。

2025年4月起，国家医保局将对全国定点医药机构自查自纠情况，通过“四不两直”方式开展飞行检查；省局也将不定期对全省自查自纠工作开展情况进行抽查。对自查自纠不认真、敷衍塞责，或隐瞒不报、弄虚作假的定点医药机构，一经查实，将坚决从重处理、公开曝光，并按照有关要求，加强与纪检监察机关信息贯通；对相关人员，按照《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，进行支付资格记分管理。

对自查自纠工作主动性不足、工作迟滞，存在区域性、普遍性、突出性问题的地区，省医保局将约谈当地医保部门主要领导，并视情向当地人民政府函告相关情况。自查自纠工作结束后，省医保局将向省政府专题报告全省自查自纠工作开展情况。

各地工作中遇到重大问题，及时向省医保局报告。

- 附件：1. 陕西省定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025版）
2. 陕西省定点零售药店违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025版）
3. 陕西省定点医疗机构自查自纠问题清单（根据2024年国家飞行检查规则整理）

4. 2024-2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据
统计表

陕西省医疗保障局

2025年2月12日

(此件公开)

附件1

陕西省定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单(2025版)

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
1	各科室通用类	1	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。	住院及诊疗服务的真实性。	诱导虚假就医
2	各科室通用类	2	留存参保人员医保凭证,空刷、套刷医保基金。	住院及诊疗服务的真实性。	诱导虚假就医
3	各科室通用类	3	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。	诊疗服务的真实性。	虚构医药服务项目
4	各科室通用类	4	药品耗材,申请医保支付数量大于实际采购、使用数量。	诊疗服务的真实性。	虚构医药服务项目
5	各科室通用类	5	雇佣无资质人员冒名违法开展诊疗活动。	诊疗服务的合法性。	伪造变造资料
6	各科室通用类	6	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。	诊疗服务的真实性。	伪造变造资料
7	各科室通用类	7	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。	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》等政策文件。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
8	各科室通用类	8	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。	虚构医药服务项目或串换项目
9	各科室通用类	9	非心脏类疾病患者开展心脏电生理诊疗项目分类下的“射频消融术”属串换收费	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 【射频消融术】属【心脏电生理诊疗】下的子项目	串换项目
10	各科室通用类	10	经同一切口进行的两种及以上不同的手术,其中一种手术全额收费,其他手术超过规定价格的60%计收,属于超标准收费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》【临床手术】说明:在一次手术中,经同一切口进行的的手术,其中另一手术按60%加收;	超标准收费
11	各科室通用类	11	开展腔镜等微创类手术时,将微创手术创面按照“特大换药”收取费用,属于超标准收费。	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》【特大换药】项目内涵:创面在50-100cm ² (含)或伤口长度在10-20cm(含)。超出部分,再按特大、大、中、小换药加收。	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
12	心血管内科	1	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。	高值耗材使用的真实性	虚构医药服务项目或重复收费
13	心血管内科	2	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。	高值耗材使用的真实性	串换项目
14	心血管内科	4	医院行“经皮冠状动脉内溶栓术、经皮激光心肌血管重建术(PMR)、冠状动脉内超声溶栓术、冠脉内局部放射治疗术、冠脉内局部药物释放治疗术”等冠脉介入项目时，重复收取冠脉造影费用。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》【经皮冠状动脉内溶栓术、经皮激光心肌血管重建术(PMR)、冠状动脉内超声溶栓术、冠脉内局部放射治疗术、冠脉内局部药物释放治疗术】项目内涵都含冠脉造影。	重复收费
15	心血管内科	5	开展“冠状动脉造影术”，同一操作重复收取(“经皮选择性动脉造影术”或“经皮超选择性动脉造影术”)费用。	诊疗规范	重复收费
16	心血管内科	6	(“经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)”或“经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)、高速冠状动脉内旋磨术”)与(“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”或“经皮动脉内球囊扩张术”)同时收费，“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”和“经皮动脉内球囊扩张术”属于重复收费	《陕西省医疗服务价格(2021版)》 【经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)】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。 【经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)】项目内涵：含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影。 【高速冠状动脉内旋磨术】项目内涵：含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影。	重复收费
17	心血管内科	7	(“经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)”或“高速冠状动脉内旋磨术”)与“经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)”同时收费，“经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)”属于重复收费	《陕西省医疗服务价格(2021版)》【经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)、高速冠状动脉内旋磨术】项目内涵：含支架置入	重复收费
18	心血管内科	8	开展经血管介入诊疗项目，介入室重复收取穿刺、置管等费用。	诊疗规范	重复收费
19	心血管内科	9	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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》 【冠脉内局部放射治疗术】项目内涵：含冠脉造影、同位素放射源及放疗装置的使用。	重复收费
20	心血管内科	10	将冠脉介入诊疗项目(3205开头的项目)，串换为3205开头的但费用更高的项目收费	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
21	心血管内科	11	医院冠脉介入诊疗增加血管未按“介入血管治疗加收”收费	《陕西省医疗服务价格（2021版）》《陕西省医疗保障局关于新增修订部分医疗服务价格项目的通知》（陕医保发〔2023〕33号），冠脉介入诊疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，增加血管的治疗应按照“介入血管治疗加收”收费	超标准收费
22	心血管内科	12	开展“经皮左心耳封堵术（左心耳封堵术）”项目，重复收取“房间隔穿刺术（经皮瓣膜球囊成形术）”费用。	诊疗规范	重复收费
23	心血管内科	13	常规心电图检查各导联之间串换收费。	诊疗服务的真实性	串换项目
24	心血管内科	14	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。	诊疗服务的真实性	分解收费
25	心血管内科	15	使用血压计、监护仪监测血压，串换为“动态血压监测”进行收费。	诊疗服务的真实性	串换项目
26	心血管内科	16	开展“心电监测”时，重复收取（“动态血压监测”或“动态心电图”）费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【心电监测】内涵：含无创血压监测	过度诊疗
27	心血管内科	17	将“遥测心电监护”串换为“动态心电图”收费	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	串换项目
28	心血管内科	18	开展遥测心电监护，重复收取心电监测费用，属于重复收费。	诊疗常规	重复收费
29	心血管内科	19	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，属于重复收费。	诊疗常规	重复收费
30	心血管内科	20	开展“动脉内压力监测”，重复收取“持续有创性血压监测”费用，属于重复收费。	诊疗规范	重复收费
31	心血管内科	21	开展“心脏复律除颤器安置术”项目，重复收取“有创性心内电生理检查”费用，属于重复收费。	诊疗规范	重复收费
32	心血管内科	22	开展经食管心脏调搏项目，重复收取心电图费用，属于重复收费。	诊疗规范	重复收费
33	心血管内科	23	未按照心电生理、心功能检查项目的计价标准收费。如：有创性心内电生理检查、动态心电图、起搏器功能分析和随访等。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【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】计价单位：次。	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
34	骨科	1	骨科一次性使用高值耗材，收费数量超出实际使用数量。	一次性高值耗材使用的真实性。	虚构医药服务项目或重复收费
35	骨科	2	骨科一次性使用高值耗材，不同厂家、不同规格、不同价格之间相互串换收费。	一次性高值耗材使用的真实性。	串换项目
36	骨科	3	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。	公立医疗机构执行医用耗材“零差率”销售政策。	分解收费
37	骨科	4	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。	协议管理	转嫁费用
38	骨科	7	开展“脊柱椎间融合器植入植骨融合术”，重复收取“脊髓和神经根粘连松解术”费用，属于重复收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》 【脊柱椎间融合器植入植骨融合术】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。	重复收费
39	骨科	8	开展“脊柱椎间融合器植入植骨融合术”，重复收取（“椎管扩大减压术”或“椎管扩大减压成形术”）费用，属于重复收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》 【脊柱椎间融合器植入植骨融合术】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。	重复收费
40	骨科	9	开展“脊柱椎间融合器植入植骨融合术”，重复收取（“经皮激光腰椎间盘摘除术”或“椎间盘微创消融术”或“经皮穿刺椎间盘髓核射频靶点消融术”或“后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术（MED）”）费用，属于重复收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》 【脊柱椎间融合器植入植骨融合术】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。	重复收费
41	骨科	10	使用“射频控温热凝器”进行椎间盘热凝治疗，串换为“椎间盘微创消融术”进行收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	串换项目
42	骨科	11	开展“331501开头”且计价单位为每节间盘、椎骨、椎板的脊柱骨关节手术项目，每增加一个计价单位未按加收50%进行收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	超标准收费
43	骨科	12	开展“肩锁关节脱位切开复位内固定术”，重复收取“肩锁关节韧带重建术”费用，属于重复收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【肩锁关节脱位切开复位内固定术】内涵：含韧带重建术	重复收费
44	骨科	13	各类骨折切开复位内固定术间相互串换收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	串换项目

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
45	骨科	14	开展“骨折切开复位内固定术”，重复收取（“手法牵引复位术”或“骨折经皮钳夹复位术”）费用，属于重复收费。	诊疗常规	重复收费
46	骨科	15	不同的中医骨科手法整复术之间串换收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	串换项目
47	骨科	17	“关节镜检查”和“关节镜使用费”同时收费，属于重复收费。	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 经腔镜开展的手术项目，在原手术费基础上加收相应腔镜使用费；项目名称中已明确经镜的手术，不得收取腔镜使用费。	重复收费
48	骨科	18	“关节穿刺术”与“关节腔灌注治疗”同时收费，“关节穿刺术”属于重复收费	诊疗常规	重复收费
49	骨科	19	开展“关节置换术”时，重复收取（“关节滑膜切除术”、“关节松解术”）等费用，属于重复收费。	诊疗规范	重复收费
50	骨科	20	开展“关节清理术”时，重复收取（“关节滑膜切除术（大）”或“关节滑膜切除术（中）”或“关节滑膜切除术（小）”）费用，属于重复收费。	诊疗常规	重复收费
51	骨科	21	开展“断指再植术”，重复收取（“肌腱吻合术”或“神经吻合术”或“小动脉吻合术”）费用，属于重复收费。	诊疗规范	重复收费
52	骨科	22	同时收取“肩外展功能重建术”与“肩袖破裂修补术”，属于重复收费	诊疗规范	重复收费
53	骨科	23	开展（“骨折内固定装置取出术”或“脊柱内固定物取出术”）时，重复收取“肌腱粘连松解术”费用，属于重复收费。	诊疗规范	重复收费
54	骨科	24	将普通手术切口的缝合步骤，按照“任意皮瓣形成术”进行收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	重复收费
55	骨科	27	颌面外科、神经外科、骨科手术中单次“手术微动力系统使用费”大于1次，齿科大于0.6次（2023年11月1日后）。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	超标准收费
56	骨科	28	开展C型臂术中透视项目，未按照每台手术计费一次收取费用，属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【C型臂术中透视】计价单位：每台手术。	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
57	骨科	29	实际按检测部位数量收取“骨密度测定”费用，属于超标准收费。	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【骨密度测定】计价单位：次。	超标准收费
58	骨科	31	除齿科（2023年11月1日之前）、颌面外科、神经外科、骨科外，收取“手术微动力系统使用费”费用，属于超医保支付范围。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	超医保支付范围
59	骨科	32	开展“后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术（MED）”，重复收取（“经皮激光腰椎间盘摘除术”或“椎间盘微创消融术”或“经皮穿刺椎间盘髓核射频靶点消融术”）费用。	诊疗常规	重复收费
60	血液净化	1	开展血液透析、血液灌流、血液滤过等项目时，将不能单独收费的“置换液、透析液、废液袋”进行额外收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	重复收费
61	血液净化	3	开展“连续性血液净化”时，重复收取“血液透析”费用，属于重复收费。	诊疗规范	重复收费
62	血液净化	4	开展“血液灌流”，同时段重复收取“血液透析”费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【血液灌流】内涵：含透析、透析液。	重复收费
63	血液净化	5	血液净化类诊疗项目（如自动腹膜透析、连续性血液净化等），收费数量超过实际诊疗服务数量。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【连续性血液净化、腹透机自动腹膜透析】计价单位：小时。	重复收费
64	血液净化	6	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），按治疗时长进行收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【血液透析、血液灌流、血液滤过、血液透析滤过、血透监测】计价单位：次。	超标准收费
65	血液净化	7	行血液透析滤过时，将应该收取的血液透析滤过分解为血液透析和血液滤过进行收取，属于分解收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【血液透析滤过】内涵：含透析液、置换液。	分解收费
66	血液净化	8	开展血液净化类诊疗项目时，将血液透析项目串换成费用较高的项目血液透析滤过进行收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	串换项目
67	血液净化	9	未开展血透监测，收取血透监测费用。	诊疗服务的真实性。	重复收费
68	血液净化	10	同天“血浆置换术”数量大于1，属于超标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【血浆置换术】计价单位：次。	超标准收费
69	血液净化	11	开展“人工肝治疗”项目，重复收取“血浆置换术”费用。	诊疗规范	重复收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
70	血液净化	12	将“人工肝治疗”项目串换为“血浆置换术”进行收费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目
71	康复	2	非康复专业人员开展康复类医疗项目并纳入医保支付。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号)规定,医保基金支付费用的医疗康复项目均应在具备相应资质的定点康复医疗机构或定点医疗机构康复科、由取得康复医学专业技术资格的医师或康复治疗技术人员提供。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
72	康复	3	没有康复治疗设备,收取应使用设备的康复治疗项目费用。	诊疗服务的真实性。	虚构医药服务项目或串换项目
73	康复	4	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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目
74	康复	5	开展运动疗法、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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》 【运动疗法】计价单位:45分钟/次。 【关节松动训练】计价单位:次。	超标准收费
75	康复	6	言语能力评定,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.不符合医保限定支付次数(一个疾病过程支付不超过两次)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号),【言语能力评定】: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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
76	康复	7	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(一个疾病过程支付不超过三次)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号),【吞咽功能障碍检查】:一个疾病过程支付不超过三次。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
77	康复	8	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(不超过90天)或评定间隔时间(不短于14天)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号)【手功能评定】:明确手功能障碍患者,总时间不超过90天,评定间隔时间不短于14天。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
78	康复	9	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。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联<关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知>》(陕卫合发〔2010〕532号)。【日常生活能力评定】:限本目录所列康复项目在具体实施中涉及的日常生活能力评定。1个疾病过程支付不超过4次。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
79	康复	10	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. 不符合医保支付的总时长(1个疾病过程支付不超过3个月)或每日支付次数(不超过1次)。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联<关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知>》(陕卫合发〔2010〕532号)。【言语训练】: 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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
80	康复	11	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。); 3. 同时开展运动疗法时, 超出医保支付限制。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联<关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知>》(陕卫合发〔2010〕532号), 【脑瘫肢体综合训练】: 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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
81	康复	12	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(1个疾病过程支付不超过3个月); 2. 同时使用运动疗法时, 超出医保支付限制。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联<关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知>》(陕卫合发〔2010〕532号)【截瘫肢体综合训练】: 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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
82	康复	13	开展截肢肢体综合训练(截瘫肢体综合训练), 将不符合医保限定支付天数的费用纳入医保支付(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。)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号) 【截肢肢体综合训练】: 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。 《陕西省医疗服务价格(2021版)》【截瘫肢体综合训练】项目内涵: 包括截肢肢体综合训练、四肢瘫肢体综合训练。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
83	康复	14	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(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)); 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。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联<关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知>》(陕卫合发〔2010〕532号) 【运动疗法】: 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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
84	康复	15	开展关节松动训练, 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(一个疾病过程支付不超过90天)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号) 【关节松动训练】: 有明确的关节活动障碍, 一个疾病过程支付不超过90天。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
85	康复	16	开展电动起立床训练, 申请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(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); 3. 不符合医保限定支付天数(不超过30天)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号) 【电动起立床训练】: 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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
86	康复	17	开展手功能训练, 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(一个疾病过程支付不超过90天)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号) 【手功能训练】: 有明确的手功能障碍, 一个疾病过程支付不超过90天。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
87	康复	18	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(1个疾病过程支付不超过3个月; 每日支付不超过1次)。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联<关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知>》(陕卫合发〔2010〕532号), 【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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
88	康复	19	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(1个疾病过程支付不超过3个月); 2. 与运动疗法同时使用时, 不符合医保支付限制。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联<关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知>》(陕卫合发〔2010〕532号), 【偏瘫肢体综合训练】: 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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
89	康复	20	开展精神障碍作业疗法训练(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(限精神障碍康复期患者); 2. 不符合人员资质限制(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); 3. 不符合医保限定支付天数及频次(每年支付不超过90天, 每天支付不超过一次)。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》(陕人社发〔2016〕16号) 【精神障碍作业疗法训练】: 限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, 每年支付不超过90天, 每天支付不超过一次。 《陕西省医疗服务价格(2021版)》【作业疗法】项目内涵: 包括日常生活活动训练、精神障碍作业疗法训练、辅助(器)具作业疗法训练、认知功能障碍作业疗法训练。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
90	康复	21	开展日常生活活动训练（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（存在日常生活活动能力障碍（ADL）的患者）； 2. 不符合医保限定支付天数（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）； 3. 不符合医保继续支付的限定条件（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）。	《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知》（陕人社发〔2016〕16号） 【日常生活活动训练】：存在日常生活活动能力障碍（ADL）的患者，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。 《陕西省医疗服务价格（2021版）》【作业疗法】项目内涵：包括日常生活活动训练、精神障碍作业疗法训练、辅助（器）具作业疗法训练、认知功能障碍作业疗法训练。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
91	康复	22	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（限三级医院康复科或康复专科医院使用）； 3. 不符合医保限定支付天数及频次（1个疾病过程支付不超过3个月）。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联〈关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保险范围的通知〉》（陕卫合发〔2010〕532号），【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。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
92	康复	23	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（1个疾病过程支付不超过3个月）。	《转发卫生部 人力资源和社会保障部 民政部财政部中国残联〈关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保险范围的通知〉》（陕卫合发〔2010〕532号），【认知知觉功能障碍训练】：限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
93	医学影像	2	开具不符合患者性别的彩超检查项目并收费。	诊疗常规。	虚构医药服务项目
94	医学影像	3	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。	重复收费
95	医学影像	4	开展数字化摄影（DR）、数字化摄影（CR），重复收取（5×7吋、5×7吋感绿片、8×10吋、8×10吋感绿片、10×12吋、10×12吋感绿片、11×14吋、11×14吋感绿片、12×15吋、12×15吋感绿片、14×14吋、14×14吋感绿片、14×17吋、14×17吋感绿片）费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》X线摄影分类项目下，以胶片尺寸命名的项目实际是诊疗项目。	串换项目
96	医学影像	6	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。	过度检查

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
97	医学影像	7	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。	虚构医药服务项目
98	医学影像	8	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。	诊疗规范	过度检查
99	医学影像	9	同一部位开展CT、磁共振等增强扫描,重复收取平扫费用。	诊疗常规	重复收费
100	医学影像	10	为同一患者开展64层及以上螺旋CT血管成像,双下肢血管成像未按50%加收的计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	超标准收费
101	医学影像	11	开展经皮超选择性动脉造影,重复收取经皮选择性动脉造影费用。	诊疗常规	重复收费
102	医学影像	12	开展上消化道造影,重复收取“食管造影”费用,属于重复收费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》【上消化道造影】内涵:含食管、胃、十二指肠造影。	重复收费
103	医学影像	15	彩色多普勒超声常规检查、浅表器官彩色多普勒超声检查、四肢血管彩色多普勒超声影像检查项目,未按计价单位收费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》中,彩色多普勒超声类检查项目有不同的计价单位,如按每肢、每个部位、每支血管、每次、每人次等计价。	超标准收费
104	医学影像	16	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。	过度检查
105	医学影像	17	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。	过度检查
106	医学影像	18	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。	过度检查
107	医学影像	20	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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目
108	医学影像	21	开展临床操作的磁共振引导,收取引导费用时,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。	诊疗规范	重复收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
109	医学影像	22	开展临床操作的CT引导时，重复收取X线计算机体层(CT)扫描、X线计算机体层(CT)平扫、X线计算机体层(CT)增强扫描、X线计算机体层(CT)成像等检查费用。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	重复收费
110	医学影像	23	开展临床操作的B超引导时，重复收取收取单脏器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超检查费用。	诊疗常规	重复收费
111	医学影像	24	开展临床操作的彩色多普勒超声引导，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费用。	诊疗常规	重复收费
112	临床检验	2	将用于临床试验的检验费用，纳入医保基金支付。	《关于完善陕西省城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》(陕劳社发〔2007〕112号)	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
113	临床检验	3	将粪寄生虫镜检作为入院常规检查普遍开展。	诊疗常规	过度检查
114	临床检验	4	向无指征患者普遍开展血浆D-二聚体定量检测或血浆D-二聚体测定(D-Dimer)。	诊疗常规。	过度检查
115	临床检验	5	无指征同时开展C-反应蛋白测定、超敏C反应蛋白测定。	诊疗常规。	过度检查
116	临床检验	6	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。	诊疗常规。	过度检查
117	临床检验	7	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。	过度检查
118	临床检验	8	医院部分科室将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。	过度检查
119	临床检验	9	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(Cystatin C)测定。	诊疗常规。	过度检查
120	临床检验	10	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。	过度检查

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
121	临床检验	11	将镁测定作为电解质检测（无机元素测定）常规检查项，无指征为住院患者普遍进行检测。	诊疗常规。	过度检查
122	临床检验	12	将无机磷测定作为电解质检测（无机元素测定）常规检查项，无指征为住院患者普遍开展检测。	诊疗常规。	过度检查
123	临床检验	13	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。	诊疗常规。	过度检查
124	临床检验	14	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。	过度检查
125	临床检验	15	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。	过度检查
126	临床检验	16	医院将血检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。	诊疗常规。	过度检查
127	临床检验	17	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。	诊疗常规。	过度检查
128	临床检验	18	非肝炎患者，住院期间多次测定乙肝、丙肝抗体。	诊疗常规。	过度检查
129	临床检验	19	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。	诊疗常规。	过度检查
130	临床检验	20	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。	过度检查
131	临床检验	21	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。	诊疗常规。	过度检查
132	临床检验	22	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。	过度检查
133	临床检验	23	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。	过度检查

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
134	临床检验	24	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。	过度检查
135	临床检验	25	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。	过度检查
136	临床检验	26	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。	过度检查
137	临床检验	27	开展血气分析，同时重复收取血清碳酸氢盐(HCO ₃)测定费用。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》 【血气分析】内涵：含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析。	重复收费
138	临床检验	28	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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	重复收费
139	临床检验	29	开展血栓弹力图试验，未按照检验项目计价单位收费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	超标准收费
140	临床检验	30	开展新生儿经皮胆红素测定，未按照计价标准进行费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	超标准收费
141	临床检验	31	将电极法进行的钠测定、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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目
142	临床检验	32	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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》【葡萄糖测定】 内涵：包括血清、脑脊液、尿标本。	串换项目
143	临床检验	33	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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目
144	临床检验	34	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。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目
145	临床检验	35	将B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定、N端-B型钠尿肽前体(NT-ProBNP)测定相互串换收费。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》	串换项目
146	肿瘤	1	开展肺癌根治术，重复收取淋巴结清扫和(或)胸腔闭式引流术费用。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》及 诊疗规范	重复收费
147	肿瘤	2	开展甲状腺癌扩大根治术，重复收取甲状腺癌根治术和(或)淋巴结清扫术费用。	《陕西省医疗服务价格(2021版)》及 诊疗规范	重复收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
148	肿瘤	3	开展乳腺癌根治术/乳腺癌扩大根治术，重复收取乳腺肿物切除术和（或）单纯乳房切除术费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》及诊疗规范	重复收费
149	肿瘤	4	开展根治性宫颈切除术，重复收取盆腔淋巴结清扫术费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》及诊疗规范	重复收费
150	肿瘤	5	开展肺癌根治术、肺叶切除术、肺楔形切除术、肺大泡切除修补术等，重复收取胸腔闭式引流术费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》及诊疗规范	重复收费
151	肿瘤	6	将腹部体表良性病变切除，串换为腹壁肿瘤切除术收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》及诊疗规范	串换项目
152	肿瘤	7	开展乳腺肿物穿刺术、立体定向脑深部核团毁损术等手术，未按照计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【乳腺肿物穿刺术】计价单位：次。【立体定向脑深部核团毁损术】计价单位：靶点。	超标准收费
153	肿瘤	9	合金模具、填充模具设计及制作，未按计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【合金模具设计及制作】内涵：包括电子束制模、适型制模，计价单位：次。	超标准收费
154	肿瘤	10	适型调强放射治疗（IMRT），未按实际放疗照射野计费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【适型调强放射治疗（IMRT）】计价单位：每照射野。	超标准收费
155	肿瘤	11	高强度超声聚焦刀治疗，未按计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【高强度超声聚焦刀治疗（指声强大于或等于5000w/cm ² ）】计价单位：次。【高强度超声聚焦刀治疗（指声强在2000—5000w/cm ² ）】计价单位：疗程。	超标准收费
156	肿瘤	12	肿瘤患者深部热疗，未按计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【深部热疗】计价单位：次。	超标准收费
157	肿瘤	13	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。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【131碘-MIBG恶性肿瘤治疗、131碘-肿瘤抗体放免治疗】计价单位：次。	超标准收费
158	肿瘤	14	氟18-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。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【氟18-脱氧葡萄糖断层显像】内涵：包括脑、心肌代谢、肿瘤等显像。计价单位：次。	超标准收费
159	麻醉	2	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。	药品使用的真实性、收费的准确性。	虚构医药服务项目或重复收费
160	麻醉	3	各种麻醉方式（如全身麻醉、神经阻滞麻醉、椎管内麻醉等），收费时长大于实际麻醉记录时长。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【全身麻醉、神经阻滞麻醉、椎管内麻醉】计价单位：2小时。	重复收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
161	麻醉	5	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。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【椎管内麻醉】内涵：包括腰麻、硬膜外阻滞。	重复收费
162	麻醉	6	开展分娩镇痛项目，重复收取椎管内麻醉和（或）局部麻醉费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》	重复收费
163	麻醉	8	开展全身麻醉，重复收取气管插管术费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【全身麻醉】内涵：含普通气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入。	重复收费
164	麻醉	9	开展麻醉中监测，重复收取持续有创性血压监测、心电监测、血氧饱和度等监测费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【麻醉中监测】内涵：含心电图、脉搏氧饱和度、心率变异分析、ST段分析、无创血压、有创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松。	重复收费
165	麻醉	10	开展麻醉恢复室监护，重复收取吸痰护理费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【麻醉恢复室监护】内涵：在麻醉恢复室内，监测仪连续无创血压、心电图、脉搏血氧饱和度监测，经气管内导管或面罩吸氧，吸痰，拔除气管导管等呼吸道管理或呼吸机支持，静脉输液，麻醉作用拮抗等。不含麻醉中特殊监测、持续有创血压监测。	重复收费
166	麻醉	11	医院无麻醉恢复室，收取麻醉恢复室监护费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【麻醉恢复室监护】内涵：在麻醉恢复室内，监测仪连续无创血压、心电图、脉搏血氧饱和度监测，经气管内导管或面罩吸氧，吸痰，拔除气管导管等呼吸道管理或呼吸机支持，静脉输液，麻醉作用拮抗等。不含麻醉中特殊监测、持续有创血压监测。	超标准收费
167	麻醉	12	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。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞麻醉】计价单位：2小时	超标准收费
168	麻醉	13	开展支气管内麻醉，未按诊疗项目计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【支气管内麻醉】计价单位：2小时	超标准收费
169	麻醉	14	开展术后镇痛，未按诊疗项目计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【术后镇痛】计价单位：日	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
170	麻醉	15	开展麻醉分析，未按诊疗项目计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【麻醉分析】计价单位：次	超标准收费
171	麻醉	16	开展血液加温治疗，未按诊疗项目计价标准收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【血液加温治疗】计价单位：小时。	超标准收费
172	麻醉	19	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。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》《全国医疗服务项目技术规范（2023版）》规定，控制性降压项目内涵：对可以耐受的，在保证重要脏器的氧供的情况下，采用药物（如麻醉药物和血管扩张药等）和技术，根据手术需要，调节控制血压，以减少术野出血，使术野清晰，便于手术，并维护重要器官功能。某医院对大多数全身麻醉患者，无论是否耐受、是否保护重要脏器氧供，均收取“控制性降压”费用，涉嫌虚构医药服务项目或过度诊疗。	虚构医药服务项目或过度诊疗
173	麻醉	20	对不符合脑电双频指数监测适用范围（限于重症监护室危重病人脑功能监测）的患者，收取脑电双频指数监测费用。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【脑电双频指数监测】说明：限于重症监护室危重病人脑功能监测	过度诊疗
174	麻醉	21	医院无指征普遍开展特殊方法气管插管术。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》 诊疗常规：特殊气管插管术一般用于困难气道	过度诊疗
175	麻醉	22	开展气管插管术，但按照特殊方法气管插管术收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【气管插管术】内涵：指经口插管	串换项目
176	重症医学	2	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。	诊疗规范	过度诊疗或虚构医药服务项目
177	重症医学	4	呼吸机辅助呼吸、遥测心电监护、连续性血液净化等计价单位为小时，医院计费每日总时长大于24小时。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【呼吸机辅助呼吸、遥测心电监护、连续性血液净化】计价单位：小时。	重复收费
178	重症医学	7	开展抢救项目（如大抢救、中抢救、小抢救等），超出计价标准。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【大抢救、中抢救、小抢救】计价单位：日。	超标准收费
179	重症医学	8	开展经纤支镜治疗，按照经纤支镜特殊治疗进行收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【经纤支镜治疗】内涵：含经纤支镜痰吸引；包括滴药、止血、化疗	串换项目

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
180	重症医学	9	将普通病房床位，串换为层流洁净病房床位进行收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》【百级层流洁净病房床位费】内涵：指达到百级规定层流洁净级别，有层流装置、风淋通道的层流洁净间，采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统。要求具备普通病房的床位设施。 【千级层流洁净病房床位费】内涵：指达到千级规定层流洁净级别，有层流装置、风淋通道的层流洁净间，采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统。要求具备普通病房的床位设施。	串换项目

附件2

陕西省定点零售药店违法违规使用医疗保障基金典型问题清单(2025版)

序号	问题	违规类型
1	收集并空刷参保人员医保凭证（社保卡、医保电子凭证），在未真实销售药品的情况下，骗取医保基金支付费用。	虚构医药服务项目
2	诱导或协助参保人员空刷医保凭证，为刷卡人员提供返还现金、赠送礼品等服务，在未真实销售药品的情况下，骗取医保基金支付虚假购药费用。	诱导、协助虚假购药
3	诱导参保人员空刷医保凭证，在未真实销售药品的情况下，将统筹基金额度套刷后计入参保人员“会员账号”，留存额度供未来使用。尤其是年底突击刷卡，将该年度统筹基金额度转入次年使用。	诱导、协助虚假购药
4	明知参保人员、中间商等购买医保药品用于倒卖，仍向其进行售卖并申请医保基金支付。	参与倒卖医保药品
5	通过非正规渠道购进“回流”药品并进行二次销售。	回流销售
6	为非定点零售药店、中止医保协议期间的定点零售药店或其他机构进行医保费用结算。	为非定点医药机构进行医保结算
7	将实际销售的化妆品、保健品，以及米面粮油、口罩、酒精等医保支付范围外商品，串换为医保目录内药品进行销售，申请医保基金支付相关费用。	串换项目
8	将医保基金不予支付的药品串换成医保目录内药品，申请医保统筹基金支付相关费用。	串换药品

序号	问题	违规类型
9	将不符合药品目录中医保支付条件的药品纳入医保统筹基金结算。	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
10	将单方不予支付的中药饮片通过开具不合理配伍处方组合销售。	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
11	无处方销售处方药，申请医保基金支付相关费用。	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
12	销售处方药，涂改药品处方，申请医保基金支付费用。	伪造变造资料
13	向无医师开具处方的患者销售处方药、申请医保基金支付费用，并通过自行伪造，引导参保人员伪造，通过互联网人工智能自动开方，自行联络医生、医药代表等，伪造或获取来路不明的虚假药品处方。	伪造变造资料
14	药店自建诊所或与社会办诊所合作，根据售药需要随意开具与患者病情不符、用量不符的药品处方。	超量开药
15	超量多开药品，申请医保基金结算相关费用。特别是年底，诱导参保人员集中刷卡，消费医保统筹基金支付限额购买超出参保人员本人需求的药品。	超量开药
16	为门特门慢待遇参保人员，开具非认定病种治疗用药，申请使用医保门特门慢待遇支付相关费用。	协助冒名购药或倒卖医保药品
17	未对患者购药身份进行审核。例如向男性参保人员售卖妇科用药。	协助冒名购药
18	未按要求采集、上传药品追溯码。	管理问题

附件3

陕西省定点医疗机构自查自纠问题清单（依据2024年国家飞行检查规则整理）

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
1	重复收费	Ⅱ级护理（编码：120100004）	精神心理科收“精神病护理”同时收取“Ⅱ级护理”费用。	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》
2	重复收费	自体血回收（编码：003108000070000-310800007）	“血细胞分离单采”诊疗技术规范含“回输血液”，开展血细胞分离单采过程中分解收取自体血回收（项目编码：310800007）不合规。	全国医疗服务项目技术规范（2023年版）“单采治疗：“...实施治疗给药，回输血液有效成份，冲洗管路...，含血液回输
3	串换项目	血清维生素定量测定（002503090040000-250309004a、100008464、250309004a）	将“25羟维生素D测定（250309001）”串换为“血清维生素定量测定（002503090040000-250309004a、100008464、250309004a）收费。	根据陕西省物价标准《陕西省医疗保障局关于印发<陕西省医疗服务价格（2021版）>的通知》（陕医保发〔2021〕72号）
4	串换项目	总IgE测定（250405001a）	将总IgE测定（散色比浊法250405001），串换为总IgE测定（化学发光法250405001a）收费。	根据陕西省物价标准《陕西省医疗保障局关于印发<陕西省医疗服务价格（2021版）>的通知》（陕医保发〔2021〕72号）
5	过度检查	总I型胶原氨基端延长肽（Total-PINP）测定（编码：002503110050000-250305033、100010819）	将总I型胶原氨基端延长肽（Total-PINP）测定作为住院常规检查项目。排除年龄>60岁，入出院诊断名称含“骨”字段的病例。	诊疗常规
6	过度检查	凝血功能和血小板功能动态监测（编码：003301000150000-330100020）	凝血功能和血小板功能动态监测（项目编码：330100020）为临床手术类监测项目，为对患者围术期的凝血和纤溶全过程及血小板功能进行全面监测，适用于手术大量出血或术后严重渗血不易判断出血原因的患者。医院疼痛科此项目开展不合规。	《陕西省医疗服务项目价格》（2021版）及诊疗规范

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
7	超适应症用药	银杏叶提取物注射液 (B002010100239)	银杏叶提取物注射液: 限缺血性心脑血管疾病急性期住院患者; 限耳部血流及神经障碍患者。支付不超过14天。除入院及出院诊断不含心、脑血管疾病诊断病例, 及(或)使用超14天的, 为不合规。	1. 药品说明书 2. 西安市2022年医保药品目录
8	超适应症用药	血塞通注射液 (0869090103784)	除“脑栓塞、动脉粥样硬化性脑栓性脑梗塞、视网膜中央静脉阻塞等”疾病诊断病例, 其余不合规。	药品说明书
9	超适应症用药	舒血宁注射液	除缺血性心脑血管疾病、冠心病、心绞痛、脑栓塞、脑血管痉挛等疾病诊断病例, 其余为不合规。	1. 药品说明书; 2. 西安市2022年医保药品目录
10	超适应症用药	盐酸右美托咪定注射液	盐酸右美托咪定注射液适应症: 用于行全身麻醉的手术患者气管插管和机械通气时的镇静。行腰麻硬膜外联合阻滞患者属超说明书使用。	酸右美托咪定注射液使用说明书
11	超适应症用药	外用重组人碱性成纤维细胞生长因子(医保目录编码: XD03AXC105P009010100464)	外用重组人碱性成纤维细胞生长因子: 限Ⅱ度烧伤。非烧伤患者使用并纳入基金支付不合规,	《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》
12	超适应症用药	参芪扶正注射液	参芪扶正注射液: 限二级及以上医疗机构; 与肺癌、胃癌放化疗同步使用并有血象指标低下及免疫功能低下证据的患者。入院及出院诊断不含“肺癌、胃癌”疾病诊断的病例不合规。	关于印发《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》的通知 (陕医保发〔2021〕74号)
13	串换项目	抗胰岛素受体抗体测定 (002504020270000-250402027、100000698、250402027)	将无编码项目蛋白酪氨酸磷酸酶抗体、无编码项目胰岛素细胞抗体串换为抗胰岛素受体抗体测定收费, 不合规。	根据陕西省物价标准《陕西省医疗保障局关于印发〈陕西省医疗服务价格(2021版)〉的通知》(陕医保发〔2021〕72号)和现场取证资料
14	串换项目	穴位贴敷(编码: 004300000230000-430000023)	将电极片串换为穴位贴敷治疗(编码: 004300000230000-430000023)费用。	《全国医疗服务项目技术操作规范》

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
15		各类可吸收（性）缝线（条码）	可吸收外科缝线属于第三类医疗器械，使用前应告知患者、签订相关同意书，使用后应将对应产品合格证粘贴于病历内作为病历归档资料。凡使用了可吸收外科缝线的病历，均无可吸收外科缝线的数量及金额的告知书、病历中也没有可吸收外科缝线产品合格证贴码留存，但对患者收取了相关费用。	1.《医疗器械分类规则》（国家药品监督管理局令第15号），第六条（五）。2.《医疗器械监督管理条例》（国务院令第739号）中第五十一条。3.《医疗器械使用质量监督管理办法》（国家药品监督管理局令第18号）第九条第二款。4.《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令735号）第二章第十六条。5.《医疗器械临床使用管理办法》（国家卫生健康委员会令第8号）第二十九条。
16		可吸收止血流体明胶	可吸收止血流体明胶属于第三类医疗器械，使用前应告知患者、签订相关同意书，使用后应将对应产品合格证粘贴于病历内作为病历归档资料。无可吸收止血流体明胶产品合格证粘贴码留存的病历，但收取了相关费用。	1.《医疗器械分类规则》（国家药品监督管理局令第15号），第六条（五）；2.《医疗器械监督管理条例》（国务院令第739号）中第五十一条；3.《医疗器械使用质量监督管理办法》第九条第二款；4.《医疗保障基金使用监督管理条例》中华人民共和国国务院令（第735号）第二章第十六条。
17		穿刺针（编码：C02071102600002092220000013）	介入治疗中心使用穿刺针-KDL单独收费。	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》相关要求，临床诊疗经血管介入治疗相关手术项目内涵中，穿刺针均不是可以单独收费的除外内容
18		医保退费，未退回医保统筹基金	医保退费仅退回个人账户、个人支付金额，医保基金统筹部分未退回医保部门。	医院财务管理相关制度
19	重复收费	前房成形术	眼科行白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术时重复收取前房成形术（730元/次）不合规。	《全国医疗服务项目技术规范》
20	重复收费	人工气腹术	行腹腔镜手术同时收取人工气腹术费用不合规。	《全国医疗服务项目技术规范2023版》

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
21	过度诊疗	宫颈内口探查术	产科分娩患者常规收取“宫颈内口探查术”。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》《全国医疗服务项目技术规范》（2023版）
22	重复收费	骨折撬拨复位术（编码：420000002）及骨折经皮钳夹复位术（编码：420000003）	收取肱骨骨折切开复位钢板内固定术、人工股骨头置换术、胫骨骨折切开复位髓内针内固定术及踝关节骨折切开复位内固定术等手术费用同时收取骨折撬拨复位术及骨折经皮钳夹复位术为重复收费。	《全国医疗服务项目技术规范2023版》
23	重复收费	卵巢囊肿剔除术、卵巢修补术	行卵巢囊肿剔除术时收取卵巢修补术属重复收费。	《陕西省医疗服务价格（2021版）》《全国医疗服务项目技术规范》（2023版）
24	串换项目	中药封包治疗（大）（编码：410000005a）； 磁热疗法（编码：430000020）	使用“中药封包治疗仪”治疗时，同时收取“中药封包治疗（大）+红外线治疗+磁热疗法”费用，该治疗仪为医疗器械，原理同红外线治疗，应收取“红外线治疗”费用，“中药封包治疗（大）”和“磁热疗法”属串换项目收费。	《全国医疗服务项目技术规范》
25	串换项目	磁热疗法（编码：430000020）	医院在行“磁热疗法”时使用“磁热振治疗仪”治疗，该治疗仪为医疗器械，应收取“磁疗”（14元/次）费用，串换收取“磁热疗法”（25或35元/次）费用。	《全国医疗服务项目技术规范》（2023版）
26	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶、重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶	“牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶、重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶”限II度烧伤患者。眼科、耳鼻喉科超限制使用“牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶、重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶”。	国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录
27	违反诊疗规范过度诊疗	肌苷注射液	该药物说明书【适应症】临床用于白细胞或血小板减少症，各种急慢性肝脏疾患、肺原性心脏病等心脏疾患；中心性视网膜炎、视神经萎缩等疾患。诊断不含“白细胞、血小板减、肝、心、视网、视神，糖尿”字的病历不合规。	药品说明书

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
28	违反诊疗规范过度诊疗	筋膜组织瓣形成术 (编码: 331604026)	对无筋膜组织瓣形成术手术指征实施该手术并收取相关费用不合规。	《全国医疗服务项目技术规范2023版》
29	违反诊疗规范过度诊疗	各部位多头带包扎术 (编码: 331523011)	四肢手术患者常规行各部位多头带包扎术过度。	《全国医疗服务项目技术规范2024版》
30	违反诊疗规范过度诊疗	周围神经嵌压松解术 (编码: 331502009)	行椎体成形术时行周围神经嵌压松解术并收取相关费用不合理。	临床诊疗技术规范
31	违反诊疗规范过度诊疗	肌腱防粘连膜	非肌腱损伤的患者收取肌腱防粘连膜费用并纳入医保基金支付不合规。	国家药品监督管理局规定的产品说明书及临床诊疗规范
32	违反诊疗规范过度诊疗	锯齿臂环抱内固定装置	非肱骨骨干骨折、尺桡骨骨干和股骨干骨折的内固定术使用锯齿臂环抱内固定装置, 且已使用钢板螺钉或髓内钉系统达到临床有效固定后加用锯齿臂环抱内固定装置属于违反诊疗规范过度诊疗。	国家药品监督管理局规定及临床诊疗规范
33	违反诊疗规范过度诊疗	人工神经鞘管	对非神经断裂或缺损患者使用人工神经鞘管属于违反诊疗规范过度诊疗。	国家药品监督管理局规定及临床诊疗规范
34	违反诊疗规范过度诊疗	基础麻醉、不插气管全身麻醉、局部浸润麻醉	危急病人椎管内麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞患者同时收取基础麻醉、不插气管全身麻醉、局部浸润麻醉费用不合规。	《全国医疗服务项目技术规范2023版》
35	违反诊疗规范过度诊疗	盐酸右美托咪定注射液	危急病人椎管内麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞患者超说明书使用盐酸右美托咪定注射液不合理。	酸右美托咪定注射液使用说明书
36	违反诊疗规范过度诊疗	尿沉渣定量 (编码: 002501020240000-250102024, 002503050020000-250305002)) 作为住院常规检查项目	医嘱同时开具尿常规检查+尿沉渣, 将该项目检查尿沉渣定量作为住院常规检查项目。排除入院诊断含“水肿”、出院诊断含“高血压、糖尿病”、出入院诊断含“泌尿、肾、膀胱、蛋白尿、衰、放疗、化疗、休克”字段患者, 其余的属过度诊疗。	根据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条第二款和现场取证资料

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
37	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	医用几丁糖凝胶-2 (编码: C150204213040020089 80000001)	国家药品监督管理局官网"境内医疗器械(注册)查询窗口"规定:医用几丁糖凝胶适用范围:普通外科、妇产科等腹、盆腔手术,可预防术后肠粘连和盆腔粘连。其他科室手术治疗时,超适应症范围使用“医用几丁糖凝胶”。	国家药品监督管理局官网对该医用几丁糖凝胶-2的适用范围描述。
38	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	斑蝥酸钠维生素B6注射液 (编码: XL01XXB019B002020205440)	陕西省药品目录(陕医保2021版)规定:斑蝥酸钠维生素B6注射液限晚期原发性肝癌、晚期肺癌使用。将不符合限制支付条件的非肺癌、肺癌放化疗患者使用并纳入医保报销。	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》
39	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	注射用胰激肽原酶(编码: XC04AFY101B01 4010103331等)	陕西省药品目录(陕医保2021版)规定:注射用胰激肽原酶限有糖尿病诊断且有微循环障碍临床证据的患者使用。医院将不符合限制条件的患者使用并纳入医保报销。	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》
40	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	银杏内酯注射液(编码: ZA12HAY0759030106725)	陕西省药品目录(陕医保2021版)规定:银杏内酯注射液限二级及以上医疗机构脑梗死恢复期患者,单次住院最多支付14天。将超14天支付的纳入医保报销以及不符合脑梗死恢复期的患者纳入医保报销	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》
41	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	依达拉奉右莰醇注射用浓溶液(编码: XN07XXY322B0040 10101594)	陕西省药品目录(陕医保2021版)规定:依达拉奉右莰醇注射用浓溶液限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作48小时内开始使用,支付不超过14天。	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》
42	重复收费	各类腔镜使用费 (编码: 331700001)	医院一次手术重复收取各类腔镜使用费。	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》
43	重复收费	手指点穴(编码: 004300000030000- 430000003a)	行“中医推拿”治疗时,同时收取“中医推拿”、“手指点穴”费用,“手指点穴”为重复收费。	国卫财务发〔2023〕27号全国医疗服务项目技术规范(2023年版)

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
44	重复收费	关节清理术（编码：003315060200000-331506020）	“肩锁关节脱位切开复位内固定术、肩锁关节脱位切开复位内固定术（肩锁关节成形）、肩锁关节脱位切开复位内固定术（韧带重建术）等手术时，同时收取“关节清理术”费用，“关节清理术”费用为重复收费。	《全国医疗服务项目技术规范（2012版、2023年版）》
45	重复收费	经皮动脉留置鞘管拔出术（编码：320200004a）	“经皮冠状动脉支架植入术”时，同时收取“经皮冠状动脉支架植入术”、“经皮动脉留置鞘管拔除术”费用，“经皮动脉留置鞘管拔除术”属于重复收费。	全国医疗服务项目技术规范（2012版、2023年版）
46	违反诊疗规范过度诊疗	耳针（编号：004300000120000-430000012）	行“耳针”治疗时，1.每日收取“耳针”费用，且每日计费2次以上，每天收取大于1次为重复收费；2.未按诊疗规范间隔2天收取费用。	中医医疗技术手册（2013普及版）和国卫财发〔2023〕27号全国医疗服务项目技术规范（2023年版）
47	违反诊疗规范过度诊疗	多糖止血修复生物胶液（生物多糖冲洗胶液）（编码：C17010221604000068160000016）；复合微孔多聚糖止血粉（编码：C15010421202001037280000046）	《国家药品监督管理局医疗器械适应症》规定，同一创面慢性止血，在同一手术使用超声刀情况下，同时收取“医用即溶止血纱布、多糖止血修复生物胶液、复合微孔多聚糖止血粉”三种止血耗材费用，“多糖止血修复生物胶液”“复合微孔多聚糖止血粉”为过度诊疗。	国家药品监督管理局官网对该器械的适应症规定。
48	违反诊疗规范过度诊疗	肛门直肠测压（编码：003109040020000-310904002）	进行“尿流率检测”及“尿流动力学检测”时，同时收取“尿流率检测”、“尿流动力学检测”“肛门直肠测压”费用，“肛门直肠测压”为过度诊疗。	《陕西省医疗服务价格项目价格目录》（2021版）、《全国医疗服务项目技术规范（2012版、2023年版）》
49	串换项目	彩色多普勒超声引导下脏器及血管治疗（编码：100008296）	行“胸、腹水穿刺时”将“彩色多普勒超声引导下胸、腹水穿刺治疗”，串换为“彩色多普勒超声引导下脏器及血管治疗”收费。	《陕西省医疗服务价格（2021）版》
50	串换项目	人免疫缺陷病毒（HIV）抗原抗体联合检测（编码：250403084）	将“人免疫缺陷病毒（HIV）抗体测定”串换为“人免疫缺陷病毒（HIV）抗原抗体联合检测”收费。	根据《陕西省医疗服务项目价格2021版》和现场取证资料

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
51	分解收费	腹式全子宫切除术（编码：331303014）和卵巢输卵管切除术（331301008）	将“全子宫切除术+双附件切除术”（331303015）（2620元/次）分解为“腹式全子宫切除术（331303014）（2270元/次）和卵巢输卵管切除术”（331301008）（1610元/次）收取费用。	《陕西省医疗服务价格（2021）版》
52	超标准收费	手指点穴（430000003a）	根据《陕西省医疗服务项目价格规范》，手指点穴的计价单位为“五个穴位”，按每个穴位收费不合规；	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》手指点穴的计价单位为“五个穴位”
53	重复收费	行为矫正治疗（311503028）	收取行为观察和治疗项目费用时，同时收取行为矫正治疗费用，行为矫正治疗费用为重复收费。	1.《全国医疗服务项目技术规范（2023版）》：行为观察和治疗项目内涵包含行为矫正治疗。 2.《陕西省医疗服务价格（2021版）》
54	串换项目	血清丙氨酸氨基转移酶测定（250305007）	将速率法进行的血清丙氨酸氨基转移酶测定，按照价格更高的干化学法进行收费。	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》
55	串换项目	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（250305008）	将速率法进行的血清天门冬氨酸氨基转移酶测定，按照价格更高的干化学法进行收费。	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》
56	串换项目	糖化血红蛋白测定（250302003）	将酶法进行的糖化血红蛋白测定，按照价格更高的色谱法进行收费。	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》

附件4

2024年—2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据统计表

填報單位: ××市醫務保障局

匯報日期: 2025年x月x日

[illegible]

填表人: 联系方式:

备注1: 本表填写辖区内所有定点医药机构(不含村卫生室)自查自纠情况。二级及以上医院数据由各市(区)医保局汇总后,报送省医保局;一级及以下医疗机构、零售药店数据由各统筹地区按月统计、留存备查。2025年3月起,三级医院数据通过“国家医保信息平台-基金运行子系统-数据调度统计管理模块”,纳入基金监管报表统计并逐级上报。

2. 经济类型: 定点医疗机构, 请填写政府办、社会办、私人办, 三者任选其一; 定点零售药店, 请填写连锁药店、单体药店, 二者任选其一。

其中：政府办医疗卫生机构：指包括卫生健康行政部门和教育、民政、公安、司法等政府机关主办的医疗卫生机构。

社会办医疗卫生机构:指包括企业、事业单位、社会团体和其他社会组织主办的医疗卫生机构。

私人办医疗卫生机构:指除政府办和社会办外的医疗卫生机构。

3. 级别等级：医疗机构请填写三级、二级、一级、未定级、基层医疗卫生机构；零售药店不填写。

4. 医疗收入, 指对应年度医药机构年报数据, 原则上由医药机构提供。

5. 医保基金收入, 指对应年度医院收到基本医保、大病保险、医疗救助、公务员医疗补助等基金收入(含异地就医部分), 系按收付制财务核算模式下医院实际收到的拨付数, 不考虑是否完成清算。

6. 自查自纠退回金额，指2024年、2025年1月—×月定点医药机构自查自纠累计退回款项，不限于国家问题清单，单位为万元，精确到小数点后2位。

7. 退回时间金额, 请据实填写医院退回自查自纠款项的到账时间及对应金额。

8. 本表以省为单位汇总本省定点医疗机构数量, 上报时请各省汇总各地市间重复的定点医疗机构数据, 保证同一编码数据只有一行。