

西安市医疗保障局文件

市医保发〔2025〕2号

西安市医疗保障局 关于开展2025年度医疗保障基金自查自纠 工作的通知

各区（县）医疗保障局、各开发区医保部门，中国铁路西安局集团有限公司社会保险经办机构、西安国家民用航天产业基地社会保险基金管理中心，市医保经办服务中心、市医保基金管理中心，全市定点医药机构：

根据《国家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》（医保函〔2025〕2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》要求，决定开展全市2025年医疗保障基金自查自纠工作，现将有关事项通知如下：

一、工作目的

为落实国家医保局坚持宽严相济，依法分类处置，引导定点医药机构常态化开展自查自纠并强化合理规范使用医保基金自我管理主体责任的工作要求，降低行政检查、行政处罚对定点医药机构的负面影响。

二、开展对象

全市各级定点医药机构。

三、工作内容

（一）围绕国家飞检和专项整治的重点领域，聚焦心血管内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验、肿瘤、麻醉、重症医学9个领域，省医保局在国家医保局的基础上邀请专家论证，形成更有针对性、更加全面、更易操作、更适配本地的定点医药机构自查自纠问题清单（详见附件7、8）。

（二）突出国家、省飞检和我市专项检查、“双随机、一公开”监督检查、开展回头看自查。强化近年来国家飞检和省飞检检查结果运用，省医保局依据国家医保局2024年对我省的飞检规则，制定了陕西省定点医疗机构自查自纠问题清单（详见附件9），市医保局根据近年省医保局对我市省飞和我市专项检查、“双随机、一公开”规则，邀请相关行业专家进行了专题论证后形成了西安市医疗保障基金监管常见易发违规问题清单（详见附件10），梳理

了国家医保局下发的线索问题清单（详见附件11），重点关注以前年度检查发现的问题是否仍然存在，是否整改到位，坚决防止出现边改边犯、改了又犯的问题。

（三）针对定点零售药店自查重点：**一是**规范药店日常管理，纠正不精细的视频监控管理、不正规的进销存管理等问题；**二是**严格医保药品外配处方管理，杜绝虚假处方、超量处方、人工智能自动开方等现象；**三是**打击虚假购药行为，严禁伪造处方或费用清单，以及空刷、盗刷医保卡或医保电子凭证；**四是**防范药店参与倒卖医保药品；**五是**严禁串换药品，即不得将医保基金不予支付的药品或其他商品串换成医保药品进行结算，并伪造、变造医保药品的“进、销、存”票据和账目。

（四）关注收治异地就医患者，自查是否存在上述违法违规使用医保基金的行为。

四、时间安排

（一）动员部署阶段（2025年2月19日至2月24日）

各级医保部门务必迅速组织动员协议管理的医药机构按照通知要求开展自查自纠活动，市本级协议管理的医药机构由市医保经办服务中心负责开展，区县协议管理的定点医药机构由各区县医保部门组织开展。各级医保部门请于2月24日18时前上报此次工作负责人及联系人（详见附件1）。

（二）自查自纠阶段（2025年2月25日至3月14日）

定点医药机构应加强医保基金使用管理，压实医保基金使用

主体责任，按照自查清单规则（不局限于本次下发自查规则清单）（详见附件7、8、9、10、11），参照《陕西省医疗保障基金监管常见违规问题汇编》（2024版）全面排除可能存在的问题，制定自查方案，对清单指出的问题要逐项自查，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，对自查中发现的违规问题，主动将违规的基金按拨付路径区分上缴。

（三）总结报送阶段（2025年3月15日至3月25日）

定点医药机构根据自查情况客观撰写工作报告（详见附件2），填写2024年—2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据汇总表、定点医药机构自查违规情况明细表（详见附件5、6），加盖公章后于3月15日前报送至医保部门。区县协议管理的定点医药机构报送至区县医保部门；市本级协议管理的医药机构报送至市医保经办服务中心；各级医保部门将自查报告（按照模板）附带定点医药机构自查违规情况统计表、2024年—2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据汇总表（详见附件3、4、5，电子版与盖章PDF版）于3月21日前报送至市医保局法规与监督处指定邮箱（xasybjfgjdc@163.com），其中定点医药机构自查违规情况明细表（详见附件6）由各级医保部门自行整理留存，按要求随时提供。

（四）抽查复查阶段（2025年3月25日至全年）

2025年4月起，国家医保局将选取自查自纠成效不到位的定

点医药机构通过“四不两直”方式开展飞行检查；省、市医保局还将对照问题清单，对我市部分二级以上医疗机构及门诊统筹药店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，我市各级医保部门不定期对协议管理对象自查自纠工作开展情况进行抽查、复查；发现重大违规问题及舆情必须及时上报市医保局。

五、工作要求

（一）加强组织领导，强化责任落实

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。各级医保部门要落实属地责任，认真组织开展相关工作，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；各级医保经办机构要强化审核稽核责任，根据此次自查清单规则，加强人工审核，督促所属协议管理医药机构积极开展此次工作。对自查自纠工作主动性不强、工作迟缓，存在区域性、普遍性、突出性问题的相关区（县）、开发区，市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进行通报。自查自纠工作结束后，市医保局将视情向市政府报告全市自查自纠工作开展情况。

（二）坚持问题导向，提高自查质效

倡导定点医药机构自觉落实自我管理主体责任，将自查自纠工作作为医保规范化、精细化管理的实际举措，做到边自查、边纠正、边规范、边提高，规范定点医药机构服务行为，切实强化对医保法

规政策的执行力,发现并及时整改违规问题,按要求退回违规基金。鼓励定点医药机构在问题清单基础上,结合自身实际,持续常态化组织自查自纠,将常见违规规则纳入机构自身管理事前提醒,保障医保政策的有效落实,打造定点医药机构医保基金行业自律新模式。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,将坚决从重处理及公开曝光,各级医保部门要按照有关要求,加强与纪检监察机关信息贯通;对相关人员,根据省医保局要求,结合实际进行支付资格记分管理。

(三) 加强自查清单运用,提升基金效能

市医保经办服务中心负责市本级协议管理定点医药机构的自查整改工作,并指导各级医保经办部门落实辖区内协议管理定点医药机构的自查自纠和后期处理整改工作,根据此次自查清单规则(不局限于本次下发自查规则清单),常态化进一步论证完善“两库”规则,强化事中智能审核能力提升;市医保基金管理中心要配合及时将“两库”规则纳入医保信息平台管理内,加强事后监管运用;各级医保经办部门及基金监管专职机构要不断强化医保履约及合规管理,健全医保基金使用内部管理制度,不断提高对医保新政、基金使用等医保法规政策的理解执行能力,确保医保政策的有效落实。

附件: 1. 2025年度医疗保障基金自查自纠工作联络表

2. XXX医药机构违规使用医保基金自查自纠报告(模版)

3. XXX医疗保障局违规使用医保基金自查自纠报告(模版)

4. 定点医药机构自查违规情况统计表
5. 2024年—2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据汇总表
6. 定点医药机构自查违规情况明细表
7. 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）
8. 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）
9. 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）
10. 西安市医疗保障基金监管常见易发违规问题清单（2025版）
11. 国家医保局下发的线索问题清单（2025版）

（主动公开）



（联系人：市医疗保障局法规与监督处 蔺阳）

2025年度医疗保障基金自查自纠工作联络表

单位：

序号	姓 名	单 位	职 务	职 责	联系电话
1				负责人	
2				联系人	
3					

附件2

XXX医药机构违规使用医保基金 自查自纠报告 (模版)

一、医药机构基本情况

包括医药机构类别、级别、经营性质、机构地址、法人、所有制形式、内设科室、床位数以及科室、人员配置情况等。

二、2025年之前自查自纠工作开展以及接受检查情况

2022年医疗收入XX万元，2022年医保基金收入XX万元，
2023年医疗收入XX万元，2023年医保基金收入XX万元，
2024年医疗收入XX万元，2024年医保基金收入XX万元，
2024年接受国家飞检、省级飞检、国家自查自纠专项检查情况。

接受市“双随机、一公开”，市专项检查情况。

2024年自查自纠退回医保基金XX万元，退回时间金额情况。

三、2025年自查自纠违规金额基本情况

2025年自查自纠退回医保基金XX万元（职工医保XX人次，金额XX万元；城乡居民医保XX人次，金额XX万元；异地医保XX人次，金额XX万元）。2024、2025年自查自纠合计退回医保基金XX万元。

四、2025年自查自纠工作开展情况

（一）自查过程：说明自查的方式方法、程序等

（二）自查存在的问题：结合自查问题清单，逐条对照自查，说明每项问题涉及的人次（数量）、金额等。

1.

2.

3.

.....

（三）问题处理情况：

五、整改措施

针对自查存在的问题，分类剖析问题产生的原因，明确整改措施，整改完成时限和责任人。

XXX医药机构（盖章）

年 月 日

附件3

XXX医疗保障局违规使用医保基金 自查自纠报告

(模版)

一、2025年之前自查自纠工作开展情况

2022年医疗收入XX亿元，2022年医保基金收入XX亿元，

2023年医疗收入XX亿元，2023年医保基金收入XX亿元，

2024年医疗收入XX亿元，2024年医保基金收入XX亿元，

2024年接受国家、省检查机构XX家，其中接受国家飞检机构XX家，分别是XX医院或XX药店；接受省级飞检机构XX家，分别是XX医院或XX药店；接受国家自查自纠专项检查机构XX家，分别是XX医院或XX药店。

接受市检查机构XX家，其中接受市“双随机、一公开”检查机构XX家，分别是XX医院或XX药店；接受市专项检查机构XX家，分别是XX医院或XX药店。

2024年自查自纠退回医保基金XX万元。

二、2025年自查自纠违规金额基本情况

2025年定点医药机构总数XX家（其中医疗机构XX家，零售药店XX家）。2025年退费定点医药机构共计XX家，涉及金额XX万元。其中退费定点医疗机构XX家，涉及XX万元（职工医保XX

人次，金额XX万元；城乡居民医保XX人次，金额XX万元；异地医保XX人次，金额XX万元）。退费定点零售药店XX家，涉及XX万元（职工医保XX人次，金额XX万元；城乡居民医保XX人次，金额XX万元；异地医保XX人次，金额XX万元）。2024、2025年自查自纠合计退回医保基金XX万元。

三、存在问题

四、下一步工作

XXX医疗保障局（盖章）

年 月 日

定点医药机构自查违规情况统计表
(医疗保障部门填写)

填报单位：××区医疗保障局

填报日期：2025年×月×日

序号	医保部 门名称	定点 医药 机构 总数	定点 医疗 机构 总数	定点 零售 药店 总数	2022年 医疗收入 (亿元)	2022年医保 基金收入 (亿元)	2023年 医疗收入 (亿元)	2023年医 保基金收 入 (亿元)	2024年 医疗收入 (亿元)	2024年医 保基金收 入 (亿元)	2024年 接受国 家、省 级检查机 构数量	2024年 接受市 级检查机 构数量	2024年自 查自纠退 回医保基 金 (万元)	2025年自查自纠退回情况（万元）										小计																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
														医疗机构					零售药店																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
														退费机 构数量	退回 金额	职工	居民	异地	退费机 构数量	退回 金额	职工	居民	异地		退费机 构数量	退回 金额	职工	居民	异地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1	**医保局																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

负责人:

填报人:

联系方式:

2024年—2025年×月定点医药机构自查自纠情况数据汇总表
(医药机构填写、医保部门汇总上报)

填报单位: ××区医疗保障局

填报日期: 2025年×月×日

序号	市(区)	县(区)	定点医药机构编码	定点医药机构名称	经济类型	级别等级	2022年医疗收入(万元)	2022年医保基金收入(万元)	2023年医疗收入(万元)	2023年医保基金收入(万元)	2024年医疗收入(万元)	2024年医保基金收入(万元)	是否接受2024年国家飞检	是否接受2024年省级飞检	是否接受2024年专项检查	是否接受2024年市“双随机、一公开”检查	是否接受2024年市专项检查	2024年自查自纠退回医保基金(万元)	2025年自查自纠职工违规金额(万元)	2025年自查自纠异地违规金额(万元)	2025年自查自纠退回医保基金(万元)	2024-2025年退回时间金额	备注	
示例1	西安市	市本级	H1**102020**	xx医院	政府办/社会办/私人办、任选其一	三级	301100	175200	301300	175300	301300	175300	是	否	否	是	否	200.91	1231.11			2024年6月2日,退回100.2万元。 2024年6月7日,退回50.3万元。 2024年6月8日,退回50.4万元。 2025年2月10日,退回1231.1万元		
示例2	西安市	新城区	P1**102020**	xx大药房	连锁药店	-	200	100	7800	6700	6700	5400	否	否	否	否	否	1.34	100.23			2024年6月8日,退回1.34万元。 2025年2月10日,退回100.23万元		
1																								
2																								
3																								
.....																								
合计																								

负责人:

填报人:

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(区)医保局汇总后,报送市医保局;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每月逐级上报。
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。
基层医疗卫生机构: 指包括社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、门诊部、诊所等。
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,原则上由定点医药机构提供。
5. 医保基金收入: 指对应年度医药机构收到基本医保、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),系统收付制财务核算模式下定点医药机构实际收到的拨付数,不考虑是否完成清算。
6. 自查自纠退金额: 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: 请据实填写定点医药机构退回自查自纠款项的到账时间及对应金额。
8. 本表以区为单位汇总本区定点医药机构数量,保证同一编码数据只有一行。

附件6

定点医药机构自查违规情况明细表
(医药机构填写、医保部门汇总留存)

填报单位（盖章）：**医院/零售药店

填报日期：2025年×月×日

自查项目							退费情况						
序号	违规类型	清单名称	清单序号	问题描述	违规项目	违规项目编码	职工违规人次	居民违规人次	异地违规人次	职工退回金额（万元）	居民退回金额（万元）	异地退回金额（万元）	退费小计（万元）
1	串换项目	清单1	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。	射频消融术	310702004							
2													
3													
4													
5													
6													
合计													

负责人：

填报人：

联系方式：

备注：1. 医药机构填写、医保部门汇总留存；

2. 金额数字小数点保留两位。

3. 违规类型：按照附件清单中的“问题类型”填写。

4. 清单名称：表中填简称，对应附件7-11清单填写（如清单1对应附件7、清单2对应附件8.....）。

5. 清单序号：填写对应附件7-11清单内的“序号”，非“领域序号”。

6. 问题描述：参考附件清单中的“问题”填写。

7. 违规项目：医疗机构参考附件9“问题项目”填写。零售药店填写药品名称。

8. 违规项目编码：医疗机构参考附件9-11内编码填写。药品无违规项目编码可不填。

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。	《国家基本医疗保障、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50-100cm2（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、冠脉内局部药物释放治疗术、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“经皮冠状动脉腔内成形术（ELCA）、高速冠状动脉内球囊扩张术”）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。 【高速冠状动脉内球囊扩张术】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“高速冠状动脉内球囊扩张术”）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）、高速冠状动脉内球囊扩张术】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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
42	骨科	11	开展“331501开头”且计价单位为每节间盘、椎骨、椎板的脊柱关节手术项目，每增加一个计价单位未加收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
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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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，将血液透析项目申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
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室、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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
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、重度言语障碍。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。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）。	《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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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	开展截瘫肢体综合训练（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） 【截瘫肢体综合训练】：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：包括截瘫肢体综合训练、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
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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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（以减少卧床并发病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，以减少卧床并发病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，由具有资质的精神卫生专业人员或者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，由具有资质的精神卫生专业人员或者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：包括日常生活动作训练、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障支付范围的通知》（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（限三级医院康复专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障范围的通知〉》（陕卫合发〔2010〕532号），【吞咽功能障碍训练】：限中、重度功能障碍；限三级医院康复专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障范围的通知〉》（陕卫合发〔2010〕532号），【认知功能障碍训练】：限器质性病变导致的认知功能障碍。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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
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:食管、胃、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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
109	医学影像	22	开展临床操作的CT引导时，重复收取X线计算机断层(CT)扫描、X线计算机断层(CT)平扫、X线计算机断层(CT)增强扫描、X线计算机断层(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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
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型钠尿酸、B型钠尿酸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型钠尿酸、B型钠尿酸前体测定。	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。	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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
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，同时重复收取血碳酸氢盐(HCO3)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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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
148	肿瘤	3	开展乳腺癌根治术/乳腺癌扩大根治术，重复收取乳腺肿瘤切除术和（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	开展乳腺肿瘤穿刺术、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）》【乳腺肿瘤穿刺术】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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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/cm2）】计价单位：次。【高强度超声聚焦刀治疗（指声强在2000—5000w/cm2）】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-肿瘤抗体免疫治疗，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-肿瘤抗体免疫治疗】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
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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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、心电图监测、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
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

序号	所属领域	领域序号	问题	有关依据	违规类型
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：对可以耐受的患者，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，以减少手术野出血，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、遥测心电图监护、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、遥测心电图监护、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
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

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
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

序号	问题	违规类型
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

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D测定（002503090040000-250309004a、100008464、250309004a）	将“25羟维生素D测定（250309001）”串换为“血清维生素D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
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

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
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。	根据陕西省物价局标准《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：004300000230000-4300000023）	将电极片串换为穴位贴敷治疗（编码：004300000230000-4300000023）费用。	《全国医疗服务项目技术规范》
15	虚构医药服务项目	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条码留存，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	虚构医药服务项目	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条码留存的病历，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。

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
17	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	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	行腹腔镜手术时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》
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”。	《陕西省医疗服务项目价格（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：4200000002）及骨折经皮钳夹复位术（编码：4200000003）	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。	《陕西省医疗服务项目价格（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：4100000005a）； 磁热疗法 （编码：4300000020）	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：4300000020）	医院在行“磁热疗法”时使用“磁热振荡治疗仪”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Ⅰ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

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
27	违反诊疗规范过度诊疗	肌昔注射液	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、视神经、糖尿”字的病历不合规。	药品说明书
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手术手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

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
36	违反诊疗规范过度诊疗	尿沉渣定量（编码：002501020240000-250102024, 0025030500200000-250305002）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
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：C15020421304002008980000001）	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，超出适用范围使用“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：XC04AFY101B014010103331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：ZAI2HAY0759030106725）	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液用浓溶液（编码：XN07XXY322B004010101594）	陕西省药品目录（陕医保2021版）规定：依达拉奉右莰醇注射液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（编码：004300000120000-4300000012）	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：C150104212020010372800000046）	《国家药品监督管理局医疗器械适应证》规定，同一创面一次性止血，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证规定。
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
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》

序号	问题类别	问题项目	问题情形描述	认定依据
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）》

西安市医疗保障基金监管常见易发违规问题清单（定点医疗机构）

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
1	各科室通用类	1	1201	级别护理	按日收费的超过住院天数+1	《陕西省医疗服务项目价格》级别护理等计价单位：“日”	超标准收费
2	各科室通用类	2	1201	级别护理	收取重症监护24小时，重复收取特级护理、I级护理、II级护理、III级护理、新生儿护理等费用	《陕西省医疗服务项目价格》含24小时设专人护理，严密观察病情，测量生命体征，记特护记录，进行护理评估，制定护理计划，作好一般性生活护理	重复收费
3	各科室通用类	3	120200001、120200002、120200003	大抢救 中抢救 小抢救	同天（“大抢救”“中抢救”“小抢救”）收费数量之和>1，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【大抢救】计价单位：日 【中抢救】计价单位：日 【小抢救】计价单位：日	超标准收费
4	各科室通用类	4	120300001	氧气吸入	当日“氧气吸入”收费数量超16小时，未按“持续吸氧”收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【氧气吸入】计价单位：小时 说明：当日吸氧超过 16 小时，按持续吸氧收费	超标准收费
5	各科室通用类	5	120300001	氧气吸入	当日已收取“氧气吸入”，又收取“持续吸氧”费用	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【氧气吸入】收费不足一小时按一小时收费，当日吸氧超过16小时，按持续吸氧收费	重复收费
6	各科室通用类	6	120400008	静脉高营养治疗	普通存在无“静脉营养袋”，收取“静脉高营养治疗”费用	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》《陕西省医疗保障局陕西省卫生健康委关于修订 部分医疗服务项目价格的通知》（陕医保发【2019】31号） 【静脉高营养治疗】除外内容：静脉营养袋	超标准收费
7	各科室通用类	7	110200002a、110200002b	主任医师诊查费、副主任医师诊查费	住院患者收取“主任医师诊查费”“副主任医师诊查费”，“主任医师诊查费”“副主任医师诊查费”，属于超医保支付范围	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【主任医师诊查费 110200002a】与【副主任医师诊查费 110200002b】是“专家门诊诊查费 110200002”项目下属的子项目	超医保支付范围
8	各科室通用类	8	110200005	住院诊查费	（“住院诊查费”与“住院中医辨证论治”）收费数量之和超过住院天数，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 单位：日 【住院中医辨证论治】计价单位：日	超标准收费
9	各科室通用类	9	110900001a、110900001b、110900001c、110900001g、110900001h、110900001k、110900001l、110900001m、110900001n、110900002、110900002a、110900004	A类4人及以上间、A类3人间、A类2人间、A类单人间、A类套间、B类4人及以上间、B类3人间、B类2人间、B类单人间、百级层流洁净病房床位费、千级层流洁净病房床位费、特殊防护病房床位费	住院期间，床位费收费数量之和超过住院天数，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【床位费】计价单位为：日	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
10	各科室通用类	10	1109000003a	中心ICU（RCU、CCU）洁净监护病房床位费	不符合 ICU、CCU 标准的单人或多人监护病房，未配有中心监护台，未封闭管理，向住院患者收取“中心ICU（RCU、CCU）洁净监护病房床位费”费用	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【中心ICU（RCU、CCU）洁净监护病房床位费】项目内涵：指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，有洁净装置达到万级洁净级别；采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统	重复收费
11	各科室通用类	11	120100001、 120100001a、 120100001b、 120100002、 120100003、 120100004、 120100005、 120100007、 120100009、 120100009a	重症监护、精神病重症监护、新生儿重症监护、特级护理、I级护理、II级护理、III级护理、新生儿护理、精神病护理、狂躁型精神病护理	住院期间，护理费收费数量之和超过住院天数，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【重症监护、精神病重症监护、新生儿重症监护】计价单位：小时【特级护理、I级护理、II级护理、III级护理、新生儿护理、精神病护理、狂躁型精神病护理】计价单位：日	超标准收费
12	各科室通用类	12	120100003	I级护理	剔除CCU、ICU、住院2天以内相关病例，住院全程均收取“I级护理”，属于不合理诊疗	诊疗规范	不合理收费
13	各科室通用类	13	120100006	特殊疾病护理加收	非气性坏疽、破伤风、艾滋病及国家规定的甲类传染病患者收取“特殊疾病护理”费用，属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【特殊疾病护理加收】项目内涵：指气性坏疽、破伤风、艾滋病及国家规定的甲类传染病的护理，含严格消毒隔离	不合理收费
14	各科室通用类	14	120100006a	传染病护理加收	非传染病患者收取“传染病护理加收”费用，属于不合理收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【传染病护理加收】项目内涵：指除特殊疾病护理所列传染病以外，对在传染病房住院患者加收的护理费，含严格消毒隔离	不合理收费
15	各科室通用类	15	120100006b	保护性隔离护理加收	住院期间，“保护性隔离护理加收”收费数量超过住院天数，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【保护性隔离护理加收】计价单位：日	超标准收费
16	各科室通用类	16	120100010	气管切开护理	住院期间，“气管切开护理”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【气管切开护理】计价单位：日	超标准收费
17	各科室通用类	17	120100013a	留置针护理	留置针护理收取预充式导管冲洗器时，一天内收费次数>1	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【留置针护理】计价单位：次或日；项目说明：使用一次性导管冲洗器按日收费	超标准收费
18	各科室通用类	18	120100015	机械辅助排痰	住院期间，“机械辅助排痰”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【机械辅助排痰】计价单位：日	超标准收费
19	各科室通用类	19	120100017	压疮护理	住院期间“压疮护理”每日收费>1次，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【压疮护理】计价单位：日	超标准收费
20	各科室通用类	20	120300001	氧气吸入	同天“呼吸机辅助呼吸”与“氧气吸入”收费数量之和超过24小时	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【呼吸机辅助呼吸】计价单位：小时；项目内涵：含过滤器、封闭式吸痰管、延长管、回路管等各种耗材以及氧气费，不含CO2监测、肺功能监测【氧气吸入】计价单位：小时	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
21	各科室通用类	21	120300001a	加压给氧	同天“呼吸机辅助呼吸”与“加压给氧”收费数量之和超过24小时，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【呼吸机辅助呼吸】计价单位：小时； 项目内涵：含过滤器、闭式吸痰管、延长管、回路管等各种耗材以及氧气费，不含CO2监测、肺功能监测 【加压给氧】计价单位：小时	超标准收费
22	各科室通用类	22	120300001	氧气吸入	“加压给氧”与“氧气吸入”同时收费，单日收费小时数之和大于24	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【氧气吸入】【加压给氧】计价单位：小时	超标准收费
23	各科室通用类	23	120300001b	持续吸氧	住院期间，“持续吸氧”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【持续吸氧】计价单位：日	超标准收费
24	各科室通用类	24	120300001b	持续吸氧	同天“呼吸机辅助呼吸”收费数量为24小时，同时收取“持续吸氧”费用，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【呼吸机辅助呼吸】计价单位：小时；项目内涵：含过滤器、闭式吸痰管、延长管、回路管等各种耗材以及氧气费，不含CO2监测、肺功能监测 【持续吸氧】计价单位：日	重复收费
25	各科室通用类	25	120300002	密闭式氧气吸入	“密闭式持续吸氧”与“密闭式氧气吸入”同时收费，“密闭式氧气吸入”属于重复收费	“密闭式持续吸氧”计价单位为日，即包含全天的密闭式氧气吸入	重复收费
26	各科室通用类	26	120300002	密闭式氧气吸入	同天“呼吸机辅助呼吸”与“密闭式氧气吸入”收费数量之和超过24小时，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【呼吸机辅助呼吸】计价单位：小时； 项目内涵：含过滤器、闭式吸痰管、延长管、回路管等各种耗材以及氧气费，不含CO2监测、肺功能监测 【密闭式氧气吸入】计价单位：小时	超标准收费
27	各科室通用类	27	120300002a	密闭式加压给氧	同天“呼吸机辅助呼吸”与“密闭式加压给氧”收费数量之和超过24小时，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【呼吸机辅助呼吸】计价单位：小时； 项目内涵：含过滤器、闭式吸痰管、延长管、回路管等各种耗材以及氧气费，不含CO2监测、肺功能监测	超标准收费
28	各科室通用类	28	120300002b	密闭式持续吸氧	住院期间，“密闭式持续吸氧”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【密闭式持续吸氧】计价单位：日	超标准收费
29	各科室通用类	29	120300002b	密闭式持续吸氧	同天“呼吸机辅助呼吸”收费数量为24小时，同时收取“密闭式持续吸氧”费用，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【呼吸机辅助呼吸】计价单位：小时；项目内涵：含过滤器、闭式吸痰管、延长管、回路管等各种耗材以及氧气费，不含CO2监测、肺功能监测 【密闭式持续吸氧】计价单位：日	重复收费
30	各科室通用类	30	120400002a	静脉采血	门诊检验收取“静脉采血”，属于超医保支付范围	《陕西省医疗服务项目价格》【25（五）检验】项目内涵：门诊检验不再收取采血费	超医保支付范围
31	各科室通用类	31	120400004a	动脉采血	“动脉采血”收费数量大于“血气分析”收费数量，属于不合理收费	诊疗规范	不合理收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
32	各科室通用类	32	120400007、 120400006d、 120400007、 120400007a、 220400003、 310300004a、 311100001、 311100002a、 330703015、 331003005、 450000010、 450000013	小儿静脉输液、小儿门诊静脉输液（输血）、小儿静脉输液、小儿微量泵或输液泵静脉输液、多普勒小儿血压检测、小儿视网膜病变成像检查、小儿包茎气囊导管扩张术、小儿包皮粘连手法分离术、小儿鸡胸矫正术、小儿原发性肠套叠手术复位、小儿脊柱治疗、小儿斜颈推拿治疗	非儿童使用小儿医疗项目，属于不合理收费	小儿相关医疗项目为小儿专用	不合理收费
33	各科室通用类	33	120400011a	中心静脉测压	住院期间，“中心静脉测压”收费数量超过（住院天数+1）*24，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【中心静脉测压】计价单位：小时	超标准收费
34	各科室通用类	34	120600001	特大换药	腔镜手术与“特大换药”同时收费，“特大换药”属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【特大换药】创面在50-100cm2（含）或伤口长度在10-20cm（含）	不合理诊疗
35	各科室通用类	35	120800001、 12080001b	鼻饲管置管、经鼻空肠营养管置管术	“经胃镜胃肠置管术”与（“鼻饲管置管”或“经鼻空肠营养管置管”）同时收费，（“鼻饲管置管”、“经鼻空肠营养管置管术”）属于重复收费	“经胃镜胃肠置管术”包含置管操作，无需再置管	重复收费
36	各科室通用类	36	120900001	胃肠减压	住院期间，“胃肠减压”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【胃肠减压】计价单位：日	超标准收费
37	各科室通用类	37	12090001c	封闭创面负压吸引	住院期间，“封闭创面负压吸引”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【封闭创面负压吸引】计价单位：日	超标准收费
38	各科室通用类	38	121500002	清洁灌肠	同天“清洁灌肠”收费数量大于1次，超出属于超标准收费	《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》 【清洁灌肠】合理暴露臀部，润滑肛管前端，缓慢插入，边进管边观察患者反应，插肛管适宜长度并固定，松开止血钳注入灌肠液，夹闭肛管并拔出，患者排便后重复以上操作过程至大便为清水样便 【清洁灌肠】已经将病人灌肠至大便为清水样便，无重复开展需求	超标准收费
39	各科室通用类	39	121600001c	留置导尿	住院期间，“留置导尿”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【留置导尿】计价单位：日	超标准收费
40	各科室通用类	40	310402004	鼻内镜手术后检查处理	一次“鼻内镜手术后检查处理”收费数量>1	《陕西省医疗服务项目价格》【鼻内镜手术后检查处理】计价单位：次；一个服务项目在同一时间经多次操作方能完成，按一次计价	重复收费
41	各科室通用类	41	311400032	脉冲激光治疗	医院使用半导体激光治疗仪SAT—G30（国械注准20203090475）对骨科患者开展疼痛治疗，收取体表脉冲激光治疗项目“脉冲激光治疗”	《陕西省医疗服务项目价格》【311400032脉冲激光治疗】属于体表被系统治疗项目，包括鲜红斑痣等血管性皮肤病和太田痣等色素性皮肤病【半导体激光治疗仪（国械注准20203090475）】用于促进局部组织的血液循环，缓解肩关节周围肌炎疼痛工作原理为80nm半导体激光，在《陕西省医疗服务项目价格》中无对应的收费项目	串换收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
42	各科室通用类	42	药品	注射用七叶皂苷钠	“注射用七叶皂苷钠”支付超过10天，超出天数纳入医保进行结算	《药品目录》【注射用七叶皂苷钠】：限脑水肿的二线治疗，支付超过10天	不合理收费
43	各科室通用类	43	药品	曲克芦丁注射液	“曲克芦丁注射液”支付超过14天，超出天数纳入医保进行结算	《药品目录》【曲克芦丁注射液】：限新发的缺血性脑梗死，支付超过14天	不合理收费
44	各科室通用类	44	药品	盐酸川芎嗪注射液	“盐酸川芎嗪注射液”支付超过14天，超出天数纳入医保进行结算	《药品目录》【盐酸川芎嗪注射液】：限急性缺血性脑血管疾病，支付超过14天	不合理收费
45	各科室通用类	45	/	耗材	将不可收费耗材纳入医保进行结算	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》说明：特殊卫生材料为《陕西省医疗服务项目价格》中“除内容”所确定的品种，在医疗服务过程中所消耗的一般卫生材料费用已包含在医疗服务项目价格中，不得另行收费	不合理收费
46	各科室通用类	46	药品	依达拉奉右莰醇注射液	非（新发的急性缺血性脑卒中患者，且发作48小时内使用）的情况，使用医保基金支付此药品费用，或使用医保基金支付超过 14 天	《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》【依达拉奉右莰醇注射液浓溶液】备注：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	不合理收费
47	各科室通用类	47	药品	注射用重组人脑利钠肽	非二级及以上医疗机构经规范治疗效果不佳的急性失代偿性心力衰竭短期治疗患者使用医保基金支付此药品费用，或医保基金支付超过 3 天	《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》【注射用重组人脑利钠肽】备注：限二级及以上医疗机构用于规范治疗效果不佳的急性失代偿性心力衰竭短期治疗，单次住院支付不超过 3 天	不合理收费
48	各科室通用类	48	药品	复方氨基酸注射液、中/长链脂肪乳注射液（C6~24）、脂肪乳氨基酸（17）葡萄糖（11%）注射液、中/长链脂肪乳注射液、中/长链脂肪乳注射液（C8-24）、中/长链脂肪乳注射液（C6-24）、脂肪乳注射液（C14-24）	医院未经营养风险筛查使用的胃肠外营养剂“复方氨基酸注射液”超医保范围支付	《药品目录》参保人员使用西药部分第 251-263 号“胃肠外营养剂”需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的重症住院患者方予支付	超范围支付
49	各科室通用类	49	/	住院期间在门诊发生费用	住院期间在门诊发生费用	《西安市医疗保障定点医疗机构服务协议》第三十四条乙方不得将由医保基金支付的医疗费用转嫁给参保人员自费结算	转嫁费用
50	各科室通用类	50	/	超限价收费	超出《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》最高限价，且未见到卫健、医保相关部门批复	《陕西省医疗服务项目价（2021版）》、《价格管理办法》、《西安市医疗保障定点医疗机构服务协议》有关规定	超标准收费
51	各科室通用类	51	310208001	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素	住院期间，“胰岛素泵持续皮下注射胰岛素”收费数量超过（住院天数+1），超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【胰岛素泵持续皮下注射胰岛素】计价单位：日	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
52	各科室通用类	52	310701008	遥测心电监护	住院期间，“遥测心电监护”收费数量超过（住院天数+1）*24，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【遥测心电监护】计价单位：小时	超标准收费
53	各科室通用类	53	120100001、 110900001a、 110900001b、 110900003、 110900001k、 110900003a、 110900001c、 1109000011、 110900001n、 110900001m、 110900004、 110200002a、 110200002b、 110200003、 110200004、 110200005、 120100002、 120100003、 120100004、 120100005	重症监护、A类4人及以上间、A类3人间、监护病房床位费、B类4人及以上间、中心ICU（RCU、CCU）洁净监护病房床位费、A类2人间、B类3人间、B类单人病房、B类2人间、特殊防护病房床位费、主任医师诊查费、副主任医师诊查费、急诊诊查费、门急诊留观诊查费、住院诊查费、特级护理、I级护理、II级护理、III级护理	“急诊监护费”与（“监护费”或“床位费”或“诊查费”或“护理费”）同时收费，（“监护费”、“床位费”、“诊查费”、“护理费”）属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 《陕西省城市公立医院医疗服务项目价格（2017版）》 《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》（已含新增修订取消部分） 【急诊监护费】计价单位：日； 项目内涵：含监护、床位、诊查、护理	重复收费
54	各科室通用类	54	310701022	心电监测	“遥测心电监护”与“心电监测”同时收费大于24小时，“心电监测”属于重复收费	遥测监护是指在一定距离内，通过有线或者无线的方法对生物体的生理参数如心电图信号、脑电信号、肌电信号、血压、血流和温度等进行数据采集和监护，是心电监测方法的一种	重复收费
55	各科室通用类	55	310701022	心电监测	“持续有创性血压监测”与“心电监测”同时收费大于24小时，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【持续有创性血压监测】计价单位：小时；项目内涵：含心电、压力连续示波	重复收费
56	各科室通用类	56	310701025、 310701026	动脉内压力监测 周围静脉压测定	“有创性血流动力学监测（床旁）”与（“动脉内压力监测”或“周围静脉压测定”）同时收费，属于重复收费	诊疗常规	重复收费
57	各科室通用类	57	310902005b	电子胃十二指肠镜检查	“电子胃十二指肠镜检查”与“经胃镜特殊治疗”或“经胃镜电凝治疗”或“经胃镜电切治疗”或“经电子内镜食管胃十二指肠黏膜剥离术（ESD）”收费，“电子胃十二指肠镜检查”属于重复收费	经镜的手术或治疗包含相应经镜的检查	重复收费
58	各科室通用类	58	310902005b	电子胃十二指肠镜检查	“经内镜逆行胆胰管造影（ERCP）”与“电子胃十二指肠镜检查”同时收费，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【经内镜逆行胆胰管造影（ERCP）】项目内涵“含胃镜费用”	重复收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
59	各科室通用类	59	310902005b、 310902005a	电子胃十二指肠镜检查 十二指肠镜检查 十二指肠镜检查	“经电子内镜食管胃十二指肠黏膜剥离术(ESD)”时 重复收取“电子胃十二指肠镜检查”或“纤维胃十 二指肠镜检查”	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 《陕西省城市公立医疗机构医疗服务项目价格(2017版)》 【经电子内镜食管胃十二指肠黏膜剥离术(ESD)】项目内涵：咽 部麻醉、润滑、消毒，经口插入电子胃镜，胃镜检查，寻查肿 瘤，于肿瘤基底部分注射肾上腺素甘油果糖(或高渗盐水及美蓝或 靛胭脂)以抬举病变黏膜部分，采用电刀等进行剥离，切除治疗 图文报告(不含监护、病理学检查)	重复收费
60	各科室通用类	60	310902006b、 310902006d	经胃镜激光治疗、经胃 镜电切治疗	同天“经胃镜激光治疗”或“经胃镜电切治疗”收 费数量大于1，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 《陕西省城市公立医疗机构医疗服务项目价格(2017版)》 【经胃镜激光治疗】计价单位：次 【经胃镜电切治疗】计价单位：次	超标准收费
61	各科室通用类	61	310902006e	经胃镜激光、电切肿物 加收	无(“经胃镜激光治疗”或“经胃镜电切治疗”或 “经胃镜特殊治疗”或“经电子内镜食管胃十二指 肠黏膜剥离术(ESD)”)时，收取“经胃镜激光、电 切肿物加收”，属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 《陕西省城市公立医疗机构医疗服务项目价格(2017版)》 《陕西省医疗服务项目价格(2011版)》(已含新增修訂取消部 分) 【经胃镜激光、电切肿物加收】计价单位：每超一个	不合理诊疗
62	各科室通用类	62	310903003	经十二指肠镜胆道结石 取术	“内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)”与“经十 二指肠镜胆道结石取术”同时收费，“经十二指 肠镜胆道结石取术”属于重复收费	“内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)”与“经十二指肠胆 道结石取术”为同一手术的相似术式	重复收费
63	各科室通用类	63	310905012	经内镜鼻胆管引流术 (ENBD)	“经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)”与“经内 镜鼻胆管引流术(ENBD)”同时收费，“经内镜鼻 胆管引流术(ENBD)”属于重复收费	经内镜鼻胆管引流为“经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)” 的操作步骤	重复收费
64	各科室通用类	64	310903005b	电子结肠镜检查	结肠镜的手术或经结肠镜的治疗与“电子结肠镜检查 ”同时收费，“电子结肠镜检查”属于重复收费	经镜的手术或治疗包含相应经镜的检查	重复收费
65	各科室通用类	65	310903010b、 310903010d	经结肠镜激光治疗、经肠 镜电切治疗	同天“经结肠镜激光治疗”或“经结肠镜电切治疗”收 费数量大于1，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 【经结肠镜激光治疗】计价单位：次； 【经结肠镜电切治疗】计价单位：次； 【经结肠镜激光、电切肿物加收】计价单位：每超一个	超标准收费
66	各科室通用类	66	310903010b	经结肠镜激光、电切肿物 加收	无(“经结肠镜激光治疗”或“经结肠镜电切治疗”或 “经结肠镜特殊治疗”)时，收取“经结肠镜激光、电 切肿物加收”，属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 《陕西省城市公立医疗机构医疗服务项目价格(2017版)》 《陕西省医疗服务项目价格(2011版)》(已含新增修訂取消部 分) 【经结肠镜激光、电切肿物加收】计价单位：每超一个	不合理诊疗
67	各科室通用类	67	310903010g	经结肠镜电凝出血点加收	无(“经结肠镜电凝治疗”或“经结肠镜特殊治疗”) 时，收取“经结肠镜电凝出血点加收”，属于不合理 收费	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 【经结肠镜电凝出血点加收】计价单位：每超一个	不合理收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
68	各科室通用类	68	311000018	经皮肾盂镜检查	经皮肾盂镜的手术与“经皮肾盂镜检查”同时收费，“经皮肾盂镜检查”属于重复收费	经镜的手术包含相应经镜的检查	重复收费
69	各科室通用类	69	311000034	膀胱镜尿道镜检查	经膀胱镜的手术与“膀胱镜尿道镜检查”同时收费，“膀胱镜尿道镜检查”属于重复收费	经镜的手术包含相应经镜的检查	重复收费
70	各科室通用类	70	33	33开头的临床手术	在一次手术中，经同一切口进行的手术，其中另一手术按60%加收；同一切口双侧器官同时实行的手术，在相应单侧手术收费基础上加收60%，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 (三) 手术治疗说明：2. 在一次手术中，经同一切口进行的手术，其中另一手术按60%加收；同一切口双侧器官同时实行的手术，在相应单侧手术收费基础上加收60%	超标准收费
71	各科室通用类	71	330300017	喉返神经探查术	(“甲状腺全切术”或“甲状腺次全切除术”或“甲状腺部分切除术”或“甲状腺瘤根治术”或“甲状腺瘤扩大根治术”或“甲状腺瘤根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术”)与“喉返神经探查术”同时收费，“喉返神经探查术”属于重复收费	甲状腺手术的技术服务内容包含保护喉上、喉返神经的操作步骤	重复收费
72	各科室通用类	72	330502003、 330502004、 330502011	耳显微镜下鼓膜修补术、经耳内镜鼓膜修补术、经耳内镜鼓室探查术	“鼓室成形术”时重复收取“耳显微镜下鼓膜修补术”或“经耳内镜鼓膜修补术”、“经耳内镜鼓室探查术”	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 《陕西省城市公立医院医疗服务项目价格（2017版）》 《陕西省医疗服务项目价格（2011版）》（已含新增修订取消部分）【鼓室成形术】项目内涵：含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—5型	重复收费
73	各科室通用类	73	330703017	胸腔闭式引流术	“纵隔肿瘤切除术”与“胸腔闭式引流术”同时收费，“胸腔闭式引流术”属于重复收费	纵隔肿瘤切除术包含置放胸腔闭式引流的操作步骤	重复收费
74	各科室通用类	74	330703021	胸膜活检术	“胸腔镜检查”与“胸膜活检术”同时收费，“胸膜活检术”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【胸腔镜检查】项目内涵：含活检；不含经胸腔镜的特殊治疗	重复收费
75	各科室通用类	75	331003023	肠吻合术	“肠造瘘还纳术”与“肠吻合术”同时收费，“肠吻合术”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【肠造瘘还纳术】项目内涵：含肠吻合术	重复收费
76	各科室通用类	76	331003023	肠吻合术	“胃癌根治术”与“肠吻合术”同时收费，“肠吻合术”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【胃癌根治术】项目内涵：含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴结清扫；不含联合其他脏器切除	重复收费
77	各科室通用类	77	331008008	剖腹探查术	已明确的腹部手术与“剖腹探查术”同时收费，“剖腹探查术”属于重复收费	明确的腹部手术包含剖腹探查术	重复收费
78	各科室通用类	78	331700001a	腹腔镜使用费	项目名称中已明确经腹腔镜的手术或检查与“腹腔镜使用费”同时收费，“腹腔镜使用费”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【33（三）手术治疗说明：4. 腹腔镜开展的手术项目，在原手术费基础上加收相应腹腔镜使用费；项目名称中已明确经镜的手术，不得收取腹腔镜使用费	重复收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
79	各科室通用类	79	331700001b	胸腔镜使用费	“胸腔镜检查”与“胸腔镜使用费”同时收费，“胸腔镜使用费”属于重复收费	“胸腔镜检查”包含胸腔镜使用操作	重复收费
80	各科室通用类	80	331700001c	宫腔镜使用费	项目名称中已明确经宫腔镜的手术或检查与“宫腔镜使用费”同时收费，“宫腔镜使用费”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【33（三）手术治疗】 说明：4. 经宫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
81	各科室通用类	81	331700001d	膀胱镜使用费	项目名称中已明确经膀胱镜的手术或检查与“膀胱镜使用费”同时收费，“膀胱镜使用费”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【33（三）手术治疗】 说明：4. 经膀胱镜开展的手术项目，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
82	各科室通用类	82	331700001e	关节镜使用费	“关节镜检查”与“关节镜使用费”同时收费，“关节镜使用费”属于重复收费	“关节镜检查”包含关节镜使用操作	重复收费
83	各科室通用类	83	331700001g	椎间盘镜使用费	项目名称中已明确经椎间盘镜的手术与“椎间盘镜使用费”同时收费，“椎间盘镜使用费”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【33（三）手术治疗】 说明：4. 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
84	各科室通用类	84	331700001i	视频鼻咽喉镜使用费	一台鼻内镜手术，收取多次“视频鼻咽喉镜使用费”，	《陕西省医疗服务项目价格》【视频鼻咽喉镜使用费】计价单位：次一个服务项目在同一时间经多次操作方能完成，按一次计价	重复收费
85	各科室通用类	85	C170107216030000605200000005	透明敷料	将低值耗材透明敷料纳入医保进行结算	《陕西省医疗服务项目价格（2023版）》相关规定在医疗服务过程中所消耗的一般卫生材料费用已包含在医疗服务项目中，不得另行收费	其他
86	各科室通用类	86	XB05BAF152B002020101415	复方氨基酸注射液（18AA-II）	“复方氨基酸注射液（18AA-II）”超医保限定支付范围并纳入医保结算	《药品目录（2024版）》凡例（十四）参保人员使用西药部分第267-279号“胃肠外营养液”需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且不能经饮食或使用“肠内营养剂”补充足够营养的住院患者方予支付	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算
87	各科室通用类	87	XH01C8S078B001010179323	注射用生长抑素	“注射用生长抑素”超医保限定支付范围并纳入医保结算	《药品目录（2024版）》【注射用生长抑素】限腹腔镜手术，支付不超过5天；严重急性食管静脉曲张出血，支付不超过5天（2024年前）	不合理收费
88	各科室通用类	88	XN07XDP221B002010102774	丁苯酞氯化钠注射液	非（新发的急性缺血性脑卒中患者在发作 72 小时内开始使用）的情况，使用医保基金支付此药品费用，或者使用医保基金支付超过 14天	《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》【丁苯酞氯化钠注射液】备注：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	超范围支付
89	各科室通用类	89	药品	水溶性维生素	未与脂肪乳、氨基酸等肠外营养药物配合使用时使用医保基金支付此药品费用	《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》【水溶性维生素】备注：限与脂肪乳、氨基酸等肠外营养药物配合使用时支付，单独使用不予支付	超医保支付范围

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
90	各科室通用类	90	药品	门冬氨酸钾镁注射液	“门冬氨酸钾镁注射液”超医保限定支付范围并纳入医保结算	《药品目录（2024版）》【门冬氨酸钾镁注射液】限洋地黄中毒引起的心律失常患者	超医保支付范围
91	各科室通用类	91	药品	注射用奥扎格雷钠	“注射用奥扎格雷钠”支付超过14天，超出天数纳入医保进行结算	《药品目录（2024版）》【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	不合理收费
92	各科室通用类	92	药品	吡拉西坦注射液	“吡拉西坦注射液”支付超过14天，超出天数纳入医保进行结算	《药品目录（2024版）》【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	不合理收费
93	各科室通用类	93	药品	银杏叶提取物注射液	“银杏叶提取物注射液”支付超过14天，超出天数纳入医保进行结算	《药品目录（2024版）》【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	不合理收费
94	各科室通用类	94	药品	注射用尤瑞克林	非（轻-中度急性血栓性脑梗死患者，且发作 48 小时内开始使用）的情况使用医保基金支付此药品费用，或使用医保基金支付超过 21 天	《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023 年）》【注射用尤瑞克林】备注：限轻-中度急性血栓性脑梗死，应在发作 48 小时内开始使用，支付不超过 21 天	不合理收费
95	心血管内科	1	320100010	经皮选择性静脉置管术	将“中心静脉穿刺置管术”串换为“经皮选择性静脉置管术”，属于串换收费	诊疗常规	重复收费
96	心血管内科	2	210102017	非血管介入临床操作数字减影（DSA）引导	经血管介入治疗与“非血管介入临床操作数字减影（DSA）引导”同时收费，“非血管介入临床操作数字减影（DSA）引导”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【介入治疗全部包含C型臂等射线数字减影费用】	重复收费
97	心血管内科	3	320100010a、 32020004a	经皮选择性静脉拔管术、经皮动脉留置导管拔术	“32介入手术”与“经皮选择性静脉拔管术”、“经皮动脉留置导管拔术”同时收费，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格》【32介入手术】的技术服务内容包含鞘管拔出的操作步骤	重复收费
98	心血管内科	4	320700001	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	（“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”和“经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)”同时收费，属于重复收费应收入血管治疗加收	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)】项目内涵：含PTCA前的靶血管造影【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	重复收费
99	骨科	1	331501037	椎管扩大成形术、椎管扩大减压成形术	将“后路腰椎间盘镜椎间盘摘除术(MED)”等脊柱手术操作步骤中“咬除部分椎板”的过程分解收取“椎管扩大成形术/椎管扩大减压成形术”	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【后入路环枢减压植骨融合固定术】项目内涵：包括环枢后弓切除减压，枢椎板切除减压植骨固定椎管减压为后入路环枢减压植骨融合固定术的手术步骤，不应另行收费	重复收费
100	骨科	2	330204001、 331501036、 331501032	脊髓和神经根粘连松解术、椎管扩大减压术、胸腰椎骨折切开复位内固定术	“脊柱椎间融合器植入植骨融合术”与（“脊髓和神经根粘连松解术”或“椎管扩大减压术”或“胸腰椎骨折切开复位内固定术”）同时收费。（“脊髓和神经根粘连松解术”、“椎管扩大减压术”、“胸腰椎骨折切开复位内固定术”）属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（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

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
101	骨科	3	331502009	周围神经嵌压松解术	医院骨科关节手术时将处理关节周围软组织的操作步骤重复收取“周围神经嵌压松解术”费用	诊疗常规	重复收费
102	骨科	4	311300003a	关节腔注射	“关节穿刺术”与“关节腔注射”同时收费，“关节腔注射”属于重复收费	“关节穿刺术”包含关节腔注射	重复收费
103	骨科	5	330204001、 331501019 331501022、 331501038、 331501032	脊髓和神经根粘连松解术、颈椎间盘切除术、颈椎钩椎关节切除术、腰椎间盘突出摘除术、胸椎间盘突出摘除术、胸腰椎骨折切开复位内固定术	“颈胸腰椎前路内固定术”与（“脊髓和神经根粘连松解术”或“颈椎间盘切除术”或“颈椎钩椎关节切除术”或“腰椎间盘突出摘除术”）同时收费，（“脊髓和神经根粘连松解术”“颈椎间盘切除术”、“胸腰椎骨折切开复位内固定术”“腰椎间盘突出摘除术”“胸腰椎骨折切开复位内固定术”）属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【颈胸腰椎前路内固定术】 项目内涵：含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位	重复收费
104	骨科	6	331501	脊柱骨关节手术	“脊柱骨关节手术”计价单位为每节间盘、椎骨、椎板的项目，每增加一个计价单位加收≥50%，属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【脊柱骨关节手术】说明：计价单位为每节间盘、椎骨、椎板的项目，每增加一个计价单位加收50%	超标准收费
105	骨科	7	331506017、 331506016、 331506015	关节滑膜切除术(中)、 关节滑膜切除术(大)、 膝关节单纯游离体摘除术	“关节清理术”与“关节滑膜切除术”“膝关节游离体摘除术”，“关节滑膜切除术”属于重复收费	《诊疗规范》	重复收费
106	骨科	8	420000001	骨折手法整复术	“骨折夹板外固定术”与“骨折手法整复术”同时收费，“骨折手法整复术”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【骨折夹板外固定术】项目内涵：含整复固定，包括复查调整、8字绷带外固定术、叠瓦氏外固定术	重复收费
107	骨科	9	420000001	骨折手法整复术	“石膏固定术”与“骨折手法整复术”同时费，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【骨折手法整复术】为中医项目，【石膏固定术】属于临床手术 诊疗规范：石膏固定是包含了复位这个步骤	重复收费
108	血液净化	1	311000006、 311000008	血液透析、血液透析滤过	“血液透析”与“血液透析滤过”同时收费，“血液透析”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【血液透析滤过】项目内涵含血液透析	重复收费
109	血液净化	2	311000006、 311000010	血液透析、血液灌流	“血液透析”与“血液灌流”重复收费，“血液透析”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【血液灌流】项目内涵含血液透析	重复收费
110	血液净化	3	311000008、 311000010	血液透析滤过、血液灌流	“血液透析滤过”与“血液灌流”同时收费，“血液透析滤过”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【血液灌流】项目内涵含血液透析	重复收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
111	血液净化	4	XB05ZBX187B0010 10102053、 XB05ZBX187B0010 10102763、 XB05ZBX187B0010 10104042、 XB05ZBX188B0010 10100687、 XB05ZBX188B0010 10102763、 XB05ZBX188B0010 10104042、 XB05ZBX188B0010 10204042、 XB05ZBX188B0010 10304042、 XB05ZBX188B0010 20102763	血液滤过置换基础液	“连续性血液净化”与“血液滤过置换基础液”同时收费，“血液滤过置换基础液”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【连续性血液净化】项目内涵：含置换液、透析液、包括人工法、机器法	重复收费
112	康复	1	340200020	运动疗法	“运动疗法”每日支付不超过2次，超出属于超医保支付范围	《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》（卫农卫发〔2010〕80号） 【运动疗法】限定支付范围：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）与瘫痪、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项	超医保支付范围
113	康复	2	340200029	引导式教育训练	对智力正常和无行为障碍的患儿收取“引导式教育训练”费用	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【引导式教育训练】对智力和行为有障碍的患儿进行注意力、操作能力、模仿能力、依从行为、行为控制力、交往沟通能力康复训练	超医保范围
114	康复	3	340200031	作业疗法	“作业疗法”每日支付不超过1次，超出属于超医保支付范围	《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》（卫农卫发〔2010〕80号）【作业疗法】限定支付范围：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	超医保支付范围
115	康复	4	340200034	言语训练	康复项目“言语训练”每日支付不超过1次，超出属于超医保支付范围	《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》（卫农卫发〔2010〕80号） 【言语训练】限定支付范围：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	超医保支付范围
116	康复	5	340200037	吞咽功能障碍训练	非三级医院康复科或康复专科医院使用，属于超医保支付范围	《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》（卫农卫发〔2010〕80号） 【吞咽功能障碍训练】限定支付范围：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	超医保范围

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
117	康复	6	340100024	气压治疗	“气压治疗”一天内收费计数大于4次	《陕西省医疗服务项目价格》【气压治疗】计价单位：“每部位”	超标准收费
118	康复	7	340100024	气压治疗	对双下肢静脉曲张患者收取上肢的“气压治疗”费用，违反诊疗原则	诊疗规范	违反诊疗规范过度诊疗
119	康复	8	310402025c	鼻部微波治疗	将鼻部的物理治疗项目串换为鼻部诊疗项目套高收费——现场核查治疗仪器	《陕西省医疗服务项目价格》如【鼻甲微波烧灼术】鼻腔黏膜1%地卡因表面麻醉，1%麻黄素收缩，前鼻镜引导下以微波烧灼下鼻甲，若有出血，应用麻黄素面片压迫，或凡士林纱条压迫止血	串换收费
120	医学影像	1	2203	多普勒超声	医院将“颈部血管彩色多普勒超声”“四肢血管彩色多普勒超声”“四肢血管彩色多普勒超声”“四肢多普勒血流图”检查作为住院患者的常规检查	《医疗机构从业人员行为规范》第四章 医师行为规范，第二十一条 规范行医，严格遵循临床诊疗和技术规范，使用适宜诊疗技术和药物，因病施治，合理医疗，不隐瞒、误导或夸大病情，不过度医疗	违反诊疗规范过度诊疗
121	医学影像	2	220700006、 220700004、 220600010	“室壁运动分析”、“组织多普勒显像”“左心功能测定”	“心脏彩色多普勒超声”收费时，普遍存在收取（“室壁运动分析”、“组织多普勒显像”“左心功能测定”）	《医疗机构从业人员行为规范》第四章 医师行为规范，第二十一条 规范行医，严格遵循临床诊疗和技术规范，使用适宜诊疗技术和药物，因病施治，合理医疗，不隐瞒、误导或夸大病情，不过度医疗	违反诊疗规范过度诊疗
122	医学影像	3	310605002	纤维支气管镜检查	对支气管镜检查治疗病人“纤维支气管镜检查”与“电子支气管镜检查”同时收费，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 同一类检查项目不可同时计费	重复收费
123	医学影像	4	210101003、 210101004	床旁透视与术中透视、C型臂术中透视	经血管介入治疗与（“床旁透视与术中透视”或“C型臂术中透视”）同时收费，（“床旁透视与术中透视”“C型臂术中透视”）属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》介入治疗全部包含C型臂等X线数字减影费用	重复收费
124	医学影像	5	210101004	C型臂术中透视	实际按透视次数收取“C型臂术中透视”费用，属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格》【C型臂术中透视】计价单位：每台手术	超标准收费
125	医学影像	6	210103012	食管造影	“上消化道造影”与“食管造影”同时收费，“食管造影”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【上消化道造影】项目内涵：含食管、胃、十二指肠造影	重复收费
126	医学影像	7	210300001b、 210300001c、 210300001d、 210300002a、 210300002b、 210300002c、 210300004、 210300006	螺旋CT平扫 单次多层CT平扫 三维重建 普通CT增强扫描 螺旋CT增强扫描 单次多层CT增强扫描 X线计算机断层(CT)成像 增强扫描高压注射器使用费	同一部位（“64层及以上螺旋CT血管成像与（“螺旋CT平扫”或“单次多层CT平扫”或“三维重建”或“普通CT增强扫描”或“螺旋CT增强扫描”或“单次多层CT增强扫描”或“X线计算机断层(CT)成像”或“增强扫描高压注射器使用费”）同时收费，属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【64层及以上螺旋 CT 血管成像】项目内涵：含平扫、增强扫描、功能成像、三维重建、高压注射器	重复收费
127	医学影像	8	210300001d	三维重建	将针对特定科室、特定适应症的检查项目“三维重建”作为常规检查，向大多数患者普遍开展并收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【三维重建】项目内涵：指在容积扫描的基础上重建冠状及矢状位图像	违反诊疗规范过度诊疗

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
128	医学影像	9	220301001e	彩色多普勒脏器弹性成像加收	无“彩色多普勒超声常规检查”时，收取“彩色多普勒脏器弹性成像加收”，属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【彩色多普勒脏器弹性成像加收】说明：彩色多普勒超声常规检查基础上加收	不合理诊疗
129	医学影像	10	220302006	四肢血管彩色多普勒超声	同天“四肢血管彩色多普勒超声”收费数量大于1次，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【四肢血管彩色多普勒超声220302006】计价单位：二根血管 【四肢血管彩色多普勒超声增加血管加收220302006a】计价单位：二根血管	超标准收费
130	医学影像	11	220302006a	四肢血管彩色多普勒超声增加血管加收	无“四肢血管彩色多普勒超声”时，收取“四肢血管彩色多普勒超声增加血管加收”，“四肢血管彩色多普勒超声增加血管加收”属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》： 【四肢血管彩色多普勒超声220302006】，计价单位：二根血管 【四肢血管彩色多普勒超声增加血管加收220302006a】计价单位：二根血管 《陕西省医疗保障局、陕西省卫生健康委关于修订部分医疗服务项目价格的陕医保发（2019）31号》 【四肢血管彩色多普勒超声220302006】计价单位：二根血管 【四肢血管彩色多普勒超声增加血管加收220302006a】计价单位：二根血管	不合理收费
131	医学影像	12	220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导	“临床彩色多普勒超声引导下穿刺活检”与“临床操作的彩色多普勒超声引导”同时收费，“临床操作的彩色多普勒超声引导”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【临床彩色多普勒超声引导下穿刺活检】属【临床操作的彩色多普勒超声引导】下的子项目	重复收费
132	医学影像	13	220400001	颅内多普勒血流图(TCD)	同天“颅内多普勒血流图”收费数量大于1次，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【颅内多普勒血流图(TCD)】计价单位：次	超标准收费
133	医学影像	14	220400001	颅内多普勒血流图(TCD)	（“经颅多普勒超声发泡试验”或“经颅多普勒超声动脉栓子监测”）与“颅内多普勒血流图(TCD)”同时收费，“颅内多普勒血流图(TCD)”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【经颅多普勒超声发泡试验】说明：不得与颅内多普勒血流图(TCD)同时收取；【经颅多普勒超声动脉栓子监测】说明：不得与颅内多普勒血流图(TCD)同时收取	重复收费
134	医学影像	15	230200055、230200055a	骨密度测定	同天“骨密度测定”收费数量大于1次，超出属于超标准收费	《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
135	医学影像	16	310701001c	六通道心电图检查	“十二及以上通道心电图检查”与“六通道心电图检查”同时收费，“六通道心电图检查”属于重复收费	“十二及以上通道心电图检查”与“六通道心电图检查”检查目的相同	重复收费
136	医学影像	17	310701007	心电事件记录	“动态心电图”与“心电事件记录”同时收费，“心电事件记录”属于重复收费	诊疗常规，动态心电图包含24小时心脏所有活动的记录	重复收费
137	临床检验	1	250102024	尿沉渣定量	普遍存在将“尿液分析”与“尿沉渣定量”同时收费，属于过度检查	诊疗常规	违反诊疗规范过度诊疗

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
138	临床检验	2	250301017	C反应蛋白测定与超敏C反应蛋白测定	普遍存在将“血细胞分析与五分类”与“C—反应蛋白测定(CRP)”或“超敏C反应蛋白测定”)同时收费,属于过度检查	诊疗常规	违反诊疗规范过度诊疗
139	临床检验	3	250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定	“血清丙氨酸氨基转移酶测定”同一时间多次收费	《陕西省医疗服务项目价格》【血清丙氨酸氨基转移酶测定】计价单位:“项”	违反诊疗规范过度诊疗
140	临床检验	4	250203066a	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)、血浆D-二聚体定量检测	为开展凝血功能检查的患者普遍开具“血浆D-二聚体测定(D-Dimer)”或“血浆D-二聚体定量检测”	《医疗机构从业人员行为规范》第四章 医师行为规范,第二十条 规范行医,严格遵守临床诊疗和技术规范,使用适宜诊疗技术和药物,因病施治,合理医疗,不隐瞒、误导或夸大病情,不过度医疗	违反诊疗规范过度诊疗
141	临床检验	5	250403083	乙型流感病毒抗原检测	同天“甲型流感病毒抗原”与“乙型流感病毒抗原”同时检测,未按60%收费,超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》 【乙型流感病毒抗原检测】说明:与甲流同时检测时按60%收费	超标准收费
142	临床检验	6	250404	肿瘤相关抗原测定	将各类肿瘤相关抗原测定项目列入患者入院常规检验套餐普遍开展检查	《医疗机构从业人员行为规范》第四章 医师行为规范,第二十条 规范行医,严格遵守临床诊疗和技术规范,使用适宜诊疗技术和药物,因病施治,合理医疗,不隐瞒、误导或夸大病情,不过度医疗	违反诊疗规范过度诊疗
143	临床检验	7	250303007、 250303009	血清载脂蛋白AI测定、 血清载脂蛋白B测定	普遍血清高密度脂蛋白胆固醇测定、血清低密度脂蛋白胆固醇测定的同时收取“血清载脂蛋白AI测定”、“血清载脂蛋白B测定”	《诊疗规范》	违反诊疗规范过度诊疗
144	临床检验	8	250403017	戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV)	将“戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)”作为常规感染检验项目进行打包收费	《诊疗规范》戊型肝炎主要经粪-口途径传播,不是卫生部规定术前必须做的感染性疾病筛查项目(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋)	违反诊疗规范过度诊疗
145	临床检验	9	250307028	血清胱抑素(Cystatin C)测定	肾功能检查的患者普遍开展“血清胱抑素测定”	《医疗机构从业人员行为规范》第四章 医师行为规范,第二十条 规范行医,严格遵守临床诊疗和技术规范,使用适宜诊疗技术和药物,因病施治,合理医疗,不隐瞒、误导或夸大病情,不过度医疗	违反诊疗规范过度诊疗
146	临床检验	10	250306002	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定	将“心肌损伤检测”与“血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定”打包检验并收费——CK-MB质量检测的诊疗效能和准确性均要高于活性检测CK-MB活性检测作为一种初筛方法,易受到各种因素的干扰,其升高常见于心源性疾病、恶性肿瘤、脑损伤、内分泌相关疾病和外伤等,存在一定的假阳性	《陕西省医疗服务项目价格》【心肌损伤检测】含肌红蛋白、肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白I测定说明:①双抗夹心免疫荧光法②化学发光法《冠状动脉粥样硬化性心脏病标志物检测与临床应用》(国卫通(2015)9号)心肌损伤标志物检测出现CK-MB质量法检测值至少有两次超过特定的参考范围上限值(第99百分位值)时应结合临床,考虑有心肌损伤、坏死	违反诊疗规范过度诊疗
147	临床检验	11	250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	“血清天门冬氨酸氨基转移酶测定”同一时间多次收费	《陕西省医疗服务项目价格》【血清天门冬氨酸氨基转移酶测定】计价单位:“项”	违反诊疗规范过度诊疗

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
148	临床检验	12	250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定	“血清丙氨酸氨基转移酶测定”同一时间多次收费	《陕西省医疗服务项目价格》【血清丙氨酸氨基转移酶测定】计价单位：“项”	违反诊疗规范过度诊疗
149	临床检验	13	250302003	糖化血红蛋白测定	患者在同一住院周期，90天内“糖化血红蛋白测定”检验大于1次	《关于发布〈临床化学检验血液标本的采集与处理〉等20项推荐性卫生行业标准的通知》HbA1c是目前评估糖尿病患者长期（2~3个月）血糖控制状况的主要指标之一，也是调整降糖治疗方案的重要依据	违反诊疗规范过度诊疗
150	麻醉	1	330100001	局部浸润麻醉	将在治疗室内进行的“小局部浸润麻醉”按照“局部浸润麻醉”收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【小局部浸润麻醉】项目内涵：指在治疗时进行的局部麻醉，包括表面麻醉计价单位“次”【局部浸润麻醉】项目内涵：指手术室内进行手术的局部麻醉	串换收费
151	麻醉	2	330100008	术后镇痛	“术后镇痛”每日收费数量大于1	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》【术后镇痛】计价单位：日	超标准收费
152	麻醉	3	330100015	麻醉中监测	医院“局部浸润麻醉”病人，使用心电图监护对病人进行心电、血压和血氧检测，而按照“麻醉中监测”套高收取费用	《陕西省医疗服务项目价格》【麻醉中监测】项目内涵：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	超标准收费
153	麻醉	4	330100005a 330100005c	危急病人全身麻醉、不插气管全身麻醉	“全身麻醉”与“危急病人全身麻醉”或“不插气管全身麻醉”同时收费，“危急病人全身麻醉”“不插气管全身麻醉”属于重复收费	诊疗规范	重复收费
154	麻醉	5	330100005b	全身麻醉延时	无“全身麻醉”或“危急病人全身麻醉”时，收取“全身麻醉延时”，属于不合理收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【全身麻醉】计价单位：2小时； 【危急病人全身麻醉】计价单位：2小时； 【全身麻醉延时】计价单位：小时；说明：不足1小时按1小时加收“全身麻醉延时”在“全身麻醉”“危急病人全身麻醉”基础上收取	不合理收费
155	麻醉	6	330100013	气管插管术	（“全身麻醉”或“危急病人全身麻醉”）与“气管插管术”同时收费，“气管插管术”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【全身麻醉】计价单位：小时； 项目内涵：含普通气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入【危急病人全身麻醉】计价单位：2小时； 项目内涵：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
156	麻醉	7	330100014a、 330100014b	经鼻腔、经口盲探气管插管术、逆行法、纤维喉镜、气管镜置管	“全身麻醉”与特殊方法气管插管术（“经鼻腔、经口盲探气管插管术”或“逆行法、纤维喉镜、气管镜置管”）同时进行，特殊方法气管插管术未按70%收费，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【经鼻腔、经口盲探气管插管术】、【逆行法、纤维喉镜、气管镜置管】为【特殊方法气管插管术】项目属下的子项目 【特殊方法气管插管术】说明：全身麻醉特殊气管插管按照70%收费	超标准收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
157	麻醉	8	330100019	麻醉监护下镇静术	其他麻醉费与“麻醉监护下镇静术”同时收费，“麻醉监护下镇静术”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【麻醉监护下镇静术】计价单位：2小时； 项目内涵：不得与其他麻醉费同时收取；在麻醉监护下注射镇静药物和麻醉性镇痛药物，使病人处于清醒镇静状态，为有创操作创造条件不含基本生命体征监测	重复收费
158	麻醉	9	330100019a	麻醉监护下镇静延时	无“麻醉监护下镇静术”时，收取“麻醉监护下镇静延时”，属于不合理收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【麻醉监护下镇静术】计价单位：2小时； 项目内涵：在麻醉监护下注射镇静药物和麻醉性镇痛药物，使病人处于清醒镇静状态，为有创操作创造条件；说明：不得与其他麻醉费同时收取 【麻醉监护下镇静延时】计价单位：小时，说明：不足1小时按1小时加收“麻醉监护下镇静术”在“麻醉监护下镇静术”基础上收取	不合理收费
159	重症医学	1	310603002	无创辅助通气	“高流量吸氧”串换成“无创辅助通气”收费，属于串换收费	《陕西省医疗服务项目价格》【无创辅助通气310603002】计价标准：12元/小时；【舱外高流量吸氧310607006】计价标准：7元/次	串换收费
160	重症医学	2	310602005	持续呼吸功能监测	无（“呼吸机辅助呼吸”或“无创辅助通气”）时，收取“持续呼吸功能监测”，属于不合理收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【持续呼吸功能监测】项目内涵：在有创（或无创）呼吸机辅助通气后，监测潮气量，呼吸频率，肺顺应性，压力容积曲线，内源性呼气末正压，气道阻力等	不合理收费
161	重症医学	3	310602005	持续呼吸功能监测	住院期间，“持续呼吸功能监测”收费数量超过（住院天数+1）*24，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【持续呼吸功能监测】计价单位：小时	超标准收费
162	重症医学	4	310602005、 310701008、 310701022、 310702002	持续呼吸功能监测 遥测心电图监护 心电图监测 持续有创性血压监测	同天“麻醉中监测”“持续呼吸功能监测”“遥测心电图监护”“心电图监测”“持续有创性血压监测”收费数量之和超过24小时，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【麻醉中监测】计价单位：小时； 项目内涵：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	超标准收费
163	重症医学	5	310603001	呼吸机辅助呼吸	住院期间，“呼吸机辅助呼吸”收费数量超过（住院天数+1）*24，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【呼吸机辅助呼吸】计价单位：小时	超标准收费
164	重症医学	6	310702002	持续有创性血压监测	“持续有创性血压监测”收费超过24小时，超出属于超标准收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 “持续有创性血压监测”收费超过24小时后，应收“持续有创性血压监测（超过24小时后）”	超标准收费
165	眼科	1	3103	眼部检查	“眼部检查”类项目同时收费数量大于1	《陕西省医疗服务项目价格》【3103眼部】类项目说明：检查项目计价单位“次”指双眼，治疗项目计价单位“次”指单眼	超标准收费
166	眼科	2	330403004	结膜囊成形术	将“睑球粘连分离术”时睑球分离后移植、缝合等步骤分解收取“结膜囊成形术”的费用	《全国医疗服务价格项目规范》【结膜囊成形术】【睑球粘连分离术】消毒铺巾，开睑，在手术显微镜下，分离睑球粘连，电凝或压迫止血，异体组织或羊膜移植，缝合，涂抗菌药物眼药膏，消毒纱布遮盖	分解收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
167	口腔科	1	330604029	牙龈翻瓣术	将“阻生牙拔除术”时牙龈翻瓣的操作步骤分解收取“牙龈翻瓣术”的费用	《陕西省医疗服务项目价格》【阻生牙拔除术】包括低位阻生、完全骨阻生的牙及多生牙【牙龈翻瓣术】含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合《全国医疗服务价格项目规范》【未完全萌出阻生牙拔除术】麻醉，使用外科专用切割钻切开黏骨膜，翻瓣，去骨解除阻力，牙齿拔除，止血，伤口处理及缝合	分解收费
168	精神科	1	311503007、 311503011、 311503012、 311503013、 311503014、 311503015、 311503018、 311503020、 311503022、 311503025、 311503026	胰岛素低血糖和休克治疗、脑反射治疗、脑电图治疗（A620）、智能电针治疗、经颅氧疗法、感觉统合治疗、音乐治疗、松弛治疗、听力整合及语言训练、麻醉分析及催眠治疗	非精神病院或综合医院的非精神科收取“精神科治疗311503”项下的“311503007胰岛素低血糖和休克治疗、311503011脑反射治疗、311503012脑电图治疗（A620）、311503013智能电针治疗、311503014经颅氧疗法、311503015感觉统合治疗、311503018音乐治疗、311503020松弛治疗、311503022听力整合及语言训练、311503025麻醉分析、311503026催眠治疗”的费用，属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【胰岛素低血糖和休克治疗、脑反射治疗（A620）、智能电针治疗、经颅氧疗法、感觉统合治疗、音乐治疗、松弛治疗、听力整合及语言训练、麻醉分析、催眠治疗】属于311503精神科治疗项目	不合理收费
169	妇产科	1	311201006	阴道灌洗上药	将其他妇科疾病治疗时冲洗的操作步骤，重复收取“阴道灌洗上药”	《全国医疗服务价格项目规范》【阴道灌洗上药】膀胱截石位，消毒铺巾，放置窥器，将3%碘伏稀释液或1%新洁尔灭液200-300毫升等，置于悬挂式冲洗桶内，手控液体流量，依次冲洗宫颈外口、阴道穹窿及全部阴道，遵医嘱将相关药物放置阴道内	重复收费
170	妇产科	2	311201009	宫颈注射	剖宫产手术中收取宫颈注射	《诊疗规范》	重复收费
171	妇产科	3	311201010	宫颈扩张术	患者行“宫内水囊引产术”时重复收取“宫颈扩张术”	《诊疗规范》	重复收费
172	妇产科	4	311201008	宫颈活检术	“宫颈镜检查”时重复收取“宫颈活检术”的费用	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【宫腔镜检查】项目内涵：含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含宫颈旁阻滞麻醉	重复收费
173	妇产科	5	311201010	宫颈扩张术	“宫颈内口探查术”与“宫颈扩张术”同时收费，“宫颈扩张术”属于重复收费	宫颈内口探查术是使用器械扩张患者的子宫颈，然后将专用宫腔镜插入女性子宫腔，检查宫颈管、宫颈开口和宫颈内膜，以便可见病变部位，并采集样本进行病理检查已包含宫颈扩张	重复收费
174	妇产科	6	311201010	宫颈扩张术	“人工流产术”与“宫颈扩张术”同时收费，“宫颈扩张术”属于重复收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【人工流产术】计价单位：次； 项目内涵：含宫颈扩张	重复收费
175	妇产科	7	311201056	药物性引产处置术	非终止妊娠病人收取“药物性引产处置术”，属于不合理收费	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》 【药物性引产处置术】项目内涵：含早孕及中孕；不含中孕接生	不合理收费

序号	所属领域	领域序号	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	问题类别
176	妇产科	8	311202001、 311202001a、 311202002、 311202003、 311202004、 311202005、 311202006、 311202007、 311202008、 311202009、 311202009a、 311202009b、 311202010、 311202011、 311202012、 311202013、 311202014、 311202015、 110200005a、 120100007、 120100007a、 120100008、 120800001c、 250202039、 260000018、 310701001f、 110900006	新生儿暖箱、多功能新生儿暖箱、新生儿测频压、新生儿复苏、新生儿气管插管术、新生儿人工呼吸(正压通气)、新生儿洗胃、新生儿监护、新生儿脐静脉穿刺和注射、新生儿蓝光治疗、新生儿蓝光治疗(冷光源蓝光)、新生儿换血术、新生儿经皮胆红素测定、新生儿辐射抢救治疗、新生儿门门门查、新生儿量表检查、新生儿行为测定、母婴同室新生儿住院费、新生儿护理、母婴同室新生儿护理、新生儿特殊护理、新生儿鼻饲、新生儿溶血症筛查、红细胞系统血型抗体致新生儿溶血症检测、新生儿心电图检查、母婴同室婴儿床位费	非新生儿收取新生儿相关费用,属于不合理诊疗	《陕西省医疗服务项目价格(2021版)》陕西省医疗服务项目价格收费标准:《医疗机构从业人员行为规范》第四章 医师行为规范,第二十一条 规范行医,严格遵守临床诊疗和技术规范,使用适宜诊疗技术和药物,因病施治,合理医疗,不隐瞒、误导或夸大病情,不过度医疗	不合理诊疗
177	妇产科	9	311201009、 311201011	宫颈注射、宫颈内口探查术	“宫腔镜检查”同时收取“宫颈注射”、“宫颈内口探查术”费用	《诊疗规范》	重复收费
178	妇产科	10	311202003	新生儿复苏	评分正常的新生儿收取新生儿复苏	《全国医疗服务价格项目规范》【新生儿复苏】开放气道,吸引口咽分泌物,面罩复苏气囊加压通气,心率小于60-80次/分钟,同时胸外按压,操作1-2分钟,无缓解,立即行气管插管术,正压通气,建立静脉通道给药	违反诊疗规范过度诊疗

西安市医疗保障基金监管常见易发违规问题清单（定点零售药店）

序号	问题	违规类型	备注
1	未在醒目位置张贴打击欺诈骗保宣传资料，悬挂统一制式的定点零售药店标牌，拆除不合规标牌。	管理问题	
2	存在未按规定安装医保视频监控、配药服务、收银结算等行为实时监控，保存监控信息记录少于 1 年。	管理问题	
3	未按照公平、合理、诚实信用和质价相符的原则制定药品、耗材价格，遵守医保行政部门制定的药品价格政策。	管理问题	
4	药品、医用耗材采购、收货、验收、销售等记录不真实不完整、不可追溯，存在“进销存”数据与实际不符。	管理问题	
5	存在收集他人社保卡或代人刷卡，为参保人利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。	参与倒卖医保药品	
6	存在诱导、协助他人冒名或者虚构医药项目，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据。	诱导、伪造变造资料	
7	存在伪造、变造、隐匿、涂改、销毁处方、财务凭证、电子信息等有关资料。	伪造变造资料	
8	未做好药品分类管理工作，药品明码标价，未做到药品与非药品、处方药与非处方药、未对所售药品设立明确的医保用药标识，保证药品质量。	管理问题	
9	《药品经营许可证》《营业执照》《执业药师资格证》及行业主管部门审验不合格。	管理问题	

序号	问题	违规类型	备注
10	定点零售药店的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址和药品经营范围等重要信息发生变更后，未在规定时间内进行医保备案。	管理问题	
11	至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订 1 年以上劳动合同且在合同期内。	管理问题	
12	至少有 2 名熟悉医疗保障法律法规和相关制度规定的专（兼）职医保管理人员负责管理医保费用，并签订 1 年以上劳动合同且在合同期内。	管理问题	
13	没有符合医保协议管理要求的医保药品管理制度、财务管理制度、医保人员管理制度、统计信息管理制度和医保费用结算制度，工作人员不熟悉医保政策。	管理问题	
14	未建立慢性病、特药及职工门诊统筹结算业务的医保管理流程及相关制度，未按照要求进行参保人购药建档、资料审核及处方审核留存等，并未遵守数据安全有关制度，保护参保人员个人信息，保证医保数据安全。	管理问题	
15	不具备符合医保协议管理要求的信息系统技术和接口标准，实现与医保信息系统有效对接，不能为参保人员提供直接联网结算，建立医保药品等基础数据库，未按规定使用国家统一医保编码。	管理问题	
16	未建立医保基金内部管理制度及考核评价体系，未定期检查医保基金使用情况，及时纠正不规范行为。	管理问题	
17	慢特病、职工门诊统筹直接结算存在无处方或超处方售药、超病种售药、超医保支付范围售药等。	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	
18	存在药品价格涨幅或调整频次异常、区域之间或线上线下价格差异较大、流通环节加价明显超出合理水平、同一药品在同一时间内医保支付价格高于现金支付价格等情况。	医疗保险政策执行情况	

序号	问题	违规类型	备注
19	存在曲解医保政策，限制参保人员享受医保待遇，增加参保人员购药结算手续等情况。	医疗保险政策执行情况	
20	存在采取虚假宣传、减免自付费用、返现、回扣、发放实物、赠送礼品等方式诱导参保人员医保结算的情况。	诱导、协助虚假购药	
21	存在其他骗取医疗保障基金支出或导致医疗保障基金损失的违法行为。	医疗保险政策执行情况	
22	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（AI）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	
23	定点零售药店签订互联网处方业务的互联网医院，必须以陕西省内医保定点实体医疗机构为依托并与西安市市域内医保经办机构签订互联网协议。	管理问题	
24	定点零售药店未认真查验互联网医院电子处方的合法性、规范性、适宜性。	管理问题	

国家医保局下发的线索问题清单

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
1	过度检查	250302003a 250302003b	糖化血红蛋白测定	患者在同一住院周期, 90天内“糖化血红蛋白测定”检验大于1次	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
2	不合理诊疗	/	黄体酮胶囊(益玛欣)	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
3	不合理诊疗	/	坤泰胶囊	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
4	不合理诊疗	/	八珍益母丸	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
5	不合理诊疗	/	花红片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
6	不合理诊疗	/	保妇康栓	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
7	不合理诊疗	/	醋酸甲地孕酮分散片(宜利治)	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
8	不合理诊疗	/	消乳散结胶囊	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
9	不合理诊疗	/	散结镇痛胶囊	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
10	不合理诊疗	/	醋酸甲地孕酮片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
11	不合理诊疗	/	桂枝茯苓丸	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
12	不合理诊疗	/	红金消结片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
13	不合理诊疗	/	金刚藤胶囊	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
14	不合理诊疗	/	乌鸡白凤丸	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
15	不合理诊疗	/	逍遥丸(浓缩丸)	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
16	不合理诊疗	/	缩宫素注射液	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
17	不合理诊疗	/	宫颈炎康栓	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
18	不合理诊疗	/	舒尔经颗粒	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
19	不合理诊疗	/	丹栀逍遥丸	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
20	不合理诊疗	/	新生化颗粒	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
21	不合理诊疗	/	艾附暖宫丸	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
22	不合理诊疗	/	益气维血胶囊	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
23	不合理诊疗	/	益母草颗粒	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
24	不合理诊疗	/	克霉唑阴道片	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
25	不合理诊疗	/	戊酸雌二醇片	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
26	不合理诊疗	/	雌二醇片 (雌二醇地屈孕酮片复合包装)	该药为女性用药，购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
27	不合理诊疗	/	地屈孕酮片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
28	不合理诊疗	/	阴道用乳杆菌活菌胶囊	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
29	不合理诊疗	/	聚甲酚磺醛阴道栓	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
30	不合理诊疗	/	替勃龙片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
31	不合理诊疗	/	硝酸咪康唑阴道软胶囊	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
32	不合理诊疗	/	米非司酮片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
33	不合理诊疗	/	炔雌醇环丙孕酮片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
34	不合理诊疗	/	克林霉素磷酸酯阴道泡腾片	该药为女性用药, 购药人使用男性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
35	不合理诊疗	/	盐酸坦索罗辛缓释胶囊(哈乐)	该药为男性用药, 购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
36	不合理诊疗	/	非那雄胺片	该药为男性用药, 购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
37	不合理诊疗	/	金锁固精丸	该药为男性用药, 购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
38	不合理诊疗	/	普乐安片	该药为男性用药, 购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
39	不合理诊疗	/	夏荔芪胶囊	该药为男性用药, 购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
40	不合理诊疗	/	盐酸坦洛罗新缓释片	该药为男性用药, 购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
41	不合理诊疗	/	盐酸酚苄明片	该药为男性用药，购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
42	不合理诊疗	/	前列舒乐胶囊	该药为男性用药，购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
43	不合理诊疗	/	前列安栓	该药为男性用药，购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
44	不合理诊疗	/	甲磺酸酚妥拉明分散片	该药为男性用药，购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
45	不合理诊疗	/	前列舒通胶囊	该药为男性用药，购药人使用女性医保卡报销	药品说明书	国家医保平台下发 线索数据
46	不合理诊疗	/	特殊宫内节育器	该节育器为女性用品，购药人使用男性医保卡报 销	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
47	不合理诊疗	311201069	宫腔镜检查	该项目属于女性检查项目，实际检查对象为男性	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》	国家医保平台下发 线索数据
48	不合理诊疗	331700001c	宫腔镜使用费	该项目属于女性检查项目，实际检查对象为男性	《陕西省医疗服务项目价格（2021版）》	国家医保平台下发 线索数据
49	不合理诊疗	250310004	血清促卵泡刺激素测定	该项目属于女性检查项目，实际检查对象为男性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
50	不合理诊疗	311201064	小阴唇手法分离术	该项目属于女性检查项目，实际检查对象为男性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
51	不合理诊疗	250104014	阴道分泌物检查	该项目属于女性检查项目，实际检查对象为男性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
52	不合理诊疗	311201004	电子阴道镜检查	该项目属于女性检查项目，实际检查对象为男性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
53	不合理诊疗	220202001	经阴道B超检查	该项目属于女性检查项目，实际检查对象为男性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
54	不合理诊疗	250404006	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)	该项目属于男性检查项目，实际检查对象为女性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
55	不合理诊疗	250404005	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)	该项目属于男性检查项目，实际检查对象为女性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
56	不合理诊疗	331201008	经尿道前列腺支架置入术	该项目属于男性检查项目，实际检查对象为女性	诊疗规范	国家医保平台下发 线索数据
57	不合理诊疗	/	盐酸左西替利嗪口服溶液	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版医保目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
58	不合理诊疗	/	盐酸左西替利嗪口服滴剂	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版医保目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
59	不合理诊疗	/	左西替利嗪	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	2022版医保目录左西替利嗪口服常释剂型“限二线 用药”，左西替利嗪口服液体制剂“限儿童” 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
60	不合理诊疗	/	盐酸西替利嗪滴剂	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
61	不合理诊疗	/	盐酸西替利嗪滴剂	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
62	不合理诊疗	/	盐酸西替利嗪口服溶液	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
63	不合理诊疗	/	盐酸西替利嗪糖浆	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
64	不合理诊疗	/	右旋布洛芬口服混悬液	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
65	不合理诊疗	/	右旋布洛芬	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
66	不合理诊疗	/	地氯雷他定干混悬剂	该药为儿童用药，购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
67	不合理诊疗	/	地氯雷他定糖浆	该药为儿童用药, 购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
68	不合理诊疗	/	小儿碳酸钾D3颗粒	该药为儿童用药, 购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童用药”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
69	不合理诊疗	/	五福化毒丸	该药为儿童用药, 购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
70	不合理诊疗	/	消风止痒颗粒	该药为儿童用药, 购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
71	不合理诊疗	/	咪达唑仑口服溶液	该药为儿童用药, 购药人使用成人医保卡报销	违反2022版, 2023版药品目录1. 儿童诊断或治疗性 操作前以及操作过程中的镇静/抗焦虑/遗忘; 2. 儿 童术前镇静/抗焦虑/遗忘”限定	国家医保平台下发 线索数据
72	不合理诊疗	/	化积口服液	该药为儿童用药, 购药人使用成人医保卡报销	违反2022版药品目录“限儿童”限定 2023版药品目录无限制条件	国家医保平台下发 线索数据
73	超医保支付范围	/	注射用磷酸川芎嗪	限急性缺血性脑血管疾病, 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版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据
74	超医保支付范围	/	盐酸川芎嗪注射液	限急性缺血性脑血管疾病, 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版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据
75	超医保支付范围	/	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	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目 录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据
76	超医保支付范围	/	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8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版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据
77	超医保支付范围	/	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	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目 录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据
78	超医保支付范围	/	注射用益气复脉(冻干)	限二级及以上医疗机构冠心病心绞痛及冠心病所 致左心功能不全II-III级的患者, 单次住院最多 支付14天	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目 录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据
79	超医保支付范围	/	胞磷胆碱钠氯化钠注射液	限出现意识障碍的急性颅脑外伤和脑手术后患 者, 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版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据
80	超医保支付范围	/	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	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目 录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发 线索数据

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
81	超医保支付范围	/	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	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
82	超医保支付范围	/	注射用曲克芦丁	限新发的缺血性脑梗死, 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版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
83	超医保支付范围	/	银杏二萜内酯葡胺注射液	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	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
84	超医保支付范围	/	胞磷胆碱注射液	限出现意识障碍的急性颅脑外伤和脑手术后患者, 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版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
85	超医保支付范围	/	注射用七叶皂苷钠	限脑水肿的二线治疗, 支付不超过10天	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
86	超医保支付范围	/	注射用重组人脑利钠肽	限二级及以上医疗机构用于规范治疗效果不佳的急性失代偿性心力衰竭短期治疗, 单次住院支付不超过3天	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
87	超医保支付范围	/	胞磷胆碱葡萄糖注射液	限出现意识障碍的急性颅脑外伤和脑手术后患者, 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版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
88	超医保支付范围	/	丁苯酞胶囊	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发病2小时内开始使用, 支付不超过20天	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
89	超医保支付范围	/	注射用丹参多酚酸	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	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
90	超医保支付范围	/	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, 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版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
91	超医保支付范围	/	银杏达莫注射液	限缺血性心脑血管疾病急性期住院患者, 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版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
92	超医保支付范围	/	丁苯酞氯化钠注射液	限新发的急性缺血性脑卒中患者在发病8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版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
93	超医保支付范围	/	注射用黄芪多糖	限二级及以上医疗机构肿瘤患者, 单次住院最多支付14天	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(2022版和2023版)	国家医保平台下发线索数据
94	超医保支付范围	/	注射用葛根素	限视网膜动静脉阻塞或突发性耳聋患者, 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版和2023版)	国家医保平台下发线索数据

序号	问题类别	问题项目编码	问题项目	问题情形描述	认定依据	来源
95	超医保支付范围	/	注射用生长抑素	胰腺腺手术，严重急性食道静脉曲张出血，支付不超过5天	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2022版和2024版）	国家医保平台下发线索数据
96	超医保支付范围	/	注射用丹参多酚酸	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	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2022版和2023版）	国家医保平台下发线索数据
97	资质不符	/	药师相关信息	注册在岗的执业药师或药师信息存在异常	按照《执业药师注册管理办法》第九条“执业药师只能在一个执业单位按照注册的执业类别、执业范围执业”，第三十四条“严禁《执业药师注册证》挂靠”及《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》第五条“申请医保定点零售药店需要满足 至少有1名取得执业药师资格证书或具有药学、临床药学、中药学专业技术资格证书的药师，且注册地在该零售药店所在地，药师须签订1年以上劳动合同且在合同期内”等规定	国家医保平台下发线索数据

