

# 泉州市医疗保障局文件

泉医保〔2024〕28号

---

## 泉州市医疗保障局关于公布第三批违法违规使用医保基金负面清单的通知

各县(市、区)医保分局，市医保中心，市医保监测中心，市属各定点医疗机构：

为进一步规范定点医疗机构的医保基金使用行为，提高医保基金使用效率，保障参保人合法权益，我局对2023年度医保基金监管中发现的定点医疗机构违法违规情形进行梳理汇总，并形成第三批违法违规使用医保基金负面清单，现印发给你们，并提出以下要求：

一、各定点医疗机构要认真落实医保基金使用自我管理责

任，对照负面清单举一反三组织开展自查自纠，及时纠正医保基金使用不规范行为，严格遵守《医疗保障基金使用监督管理条例》和医保服务协议等有关规定，规范医保基金使用行为，共同维护医保基金安全。

二、市、县两级医保部门要加强指导，督促定点医疗机构落实自查整改工作，促进定点医疗机构规范、合理使用医保基金，坚决管好、守好群众“看病钱、救命钱”。

附件：第三批违法违规使用医保基金负面清单

泉州市医疗保障局

2024年3月27日

（此件主动公开）

## 第三批违法违规使用医保基金负面清单

序号	违规类别	具体违规问题
1	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	将使用塑料包裹进行“石蜡包裹”的操作，对应为“手术标本检查与诊断(塑料包裹加收)”医保项目收费并纳入医保结算。
2	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	将使用荧光染色法对真菌涂片标本进行染色的操作，对应为“免疫荧光染色诊断”医保项目收费并纳入医保结算。
3	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	向患者开展的妇科检查、治疗、手术等操作中的阴道消毒步骤，对应为“阴道灌洗上药”医保项目收费并纳入医保结算。
4	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	向患者开展的“眼部超声雾化治疗”操作对应为“超声波治疗、超声波治疗(联合治疗)中药熏药治疗”等医保项目收费，并纳入医保结算。
5	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	将“还原血红蛋白、计算高铁血红蛋白占总血红蛋白的百分比”的操作对应为“还原型血红蛋白溶解度测定”、“高铁血红蛋白还原试验(MHB-RT)”医保项目收费，并纳入医保
6	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	向患者开展的“产妇盆底肌康复”治疗操作对应为“等速肌力训练(限残疾人使用)、引导式教育训练(限残疾人使用)、运动疗法、音乐治疗、单纤维肌电图、电按摩”等医保项目收费，并纳入医保结算。
7	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	将拔除中心静脉导管的操作按医保项目“经皮选择性静脉拔管术”收费，将拔除导管后的消毒止血等操作按医保项目“中换药”收费并纳入医保结算。
8	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	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目收费价格表》，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，该院运动疗法的治疗对象为阴道前壁脱垂、压力性尿失禁等盆底功能障碍性疾病，属非器质性病变，该院超医保限定支付范围收取“运动疗法”项目费用并纳入医保结算。
9	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	向患者开展的妇科宫颈粘液观测等常规检查、取白带等操作对应成“妇科特殊治疗(指冷冻法)”医保项目收费并纳入医保结算。
10	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	超药品说明书适应症范围使用“吸入用布地奈德福莫特罗粉吸入剂、吸入用布地奈德混悬液、布地奈德鼻喷雾剂(雷诺考特)、硫酸沙丁胺醇注射液、奥氮平片、吸入用盐酸左沙丁胺醇、吸入用盐酸达克罗宁胶浆、盐酸罂粟碱注射液、硒酵母”等药品，并将相关费用纳入医保结算。
11	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	根据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》，“静注人免疫球蛋白限限原发性免疫球蛋白缺乏症；新生儿败血症；重型原发性免疫性血小板减少症；川崎病；全身型重症肌无力；急性格林巴利综合征”的规定，该院超医保限定支付范围向过敏性皮炎患者开具的“静注人免疫球蛋白”药品费用纳入医保结算。
12	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	根据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》规定，琥珀酰明胶注射液限低血容量性休克或手术创伤、烧伤等引起的显著低血容量患者，该院超医保限定支付范围对非显著低血容量患者使用琥珀酰明胶注射液并纳入医保结算。
13	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	根据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)》中“川芎嗪”注射剂限急性缺血性脑血管疾病，支付不超过14天的规定，该院超医保限定支付使用的“川芎嗪”注射剂费用纳入医保结算。
14	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	根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》第八条“以下药品不纳入《药品目录》”第四条“预防性疫苗和避孕药品”的规定，该院将预防性疫苗“冻干人用狂犬病疫苗(VERO细胞)”纳入医保结算
15	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	根据2021年版、2022年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，凡例中规定“肠外营养剂”(2021版西药部分第251-263号，2022版西药部分第252-264号)的限定支付范围为：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。该院未做营养风险筛查，对患者使用并收取丙泊酚中/长链脂肪、复方氨基酸注射液(18AA)、小儿复方氨基酸注射液(19AA-I)、脂肪乳(10%)/氨基酸(15)/葡萄糖(20%)注射液、脂肪乳氨基酸(17)/葡萄糖(11%)注射液、中/长链脂肪乳注射液(C8-24VE)、注射用脂溶性维生素(II)等肠外营养液药品费用，纳入医保结算。
16	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	根据2021年版、2022年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，凡例中规定“肠内营养剂”(2021版西药部分第1198-1211号，2022版西药部分第1216-1229号)的限定支付范围为需经营养风险筛查，明确具有营养风险，且应为不能经饮食补充足够营养的(重症)住院患者时方予支付。该院存在无营养风险筛查评估营养状况时使用肠内营养剂(TPF)、肠内营养剂(TPF-D)、肠内营养混悬液(SP)等肠内营养剂并纳入医保结算。

序号	违规类别	具体违规问题
17	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	根据2021年版、2022年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，头孢哌酮舒巴坦限定支付条件为“限有明确药敏试验证据或重症感染的患者”、哌拉西林他唑巴坦限定支付条件为“限有明确药敏试验证据或重症感染的患者”，该院将收取的“头孢哌酮舒巴坦、哌拉西林他唑巴坦”费用，超医保限定支付范围纳入医保结算。
18	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	“威伐光治疗仪”医疗器械注册证(国械注进20152090181)的适用范围为“用于红外线医疗辐照治疗，促进伤口愈合”，该院超注册证适用范围用于常规理疗，且按照“脉冲激光治疗”项目收费并纳入医保结算
19	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	欧科路公司生产的的77000型角膜地形图仪的注册证适用范围：该产品临床用于测量角膜地形图和进行干眼筛查”，该院将该仪器超适用范围用于“结膜印痕细胞检查”、“眼活体组织检查”、“眼位照相”、“泪液分泌功能测定”等眼科检查，并将相关费用纳入医保结算
20	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	向患者仅口头交代用药方法，由患者自行口服复方苯二乙醇电解质散，无评估及相关护理、指导记录收取“经口全消化道清洁洗肠”费用并纳入医保结算
21	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	根据现行《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中项目名称“作业疗法”限用范围为“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”的规定，对行“作业疗法”治疗超14天的患者未做功能量表评定，继续收取“作业疗法”项目费用并纳入医保结算。
22	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	根据现行《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》有关规定，对一个疾病过程超90天的患者收取作业疗法、关节松动训练(大关节)、关节松动训练(小关节)、平衡功能训练、手功能训练等项目费用并纳入医保结算。
23	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	无资质人员开展言语训练、认知知觉功能障碍训练、运动疗法、作业疗法、行为矫正治疗、引导式教育训练等治疗项目。
24	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	使用“医用智络治疗仪”向患者进行康复治疗，治疗过程中电极片上无添加药物，按“中医定向透药疗法”项目(39元/部位)收费并纳入医保结算。
25	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	将应按项目收费的并发性白内障等非老年性白内障按“老年性白内障”单病种项目收费并纳入医保结算。
26	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	未具备放射诊疗许可证，收取“C型臂术中透视”项目费用并纳入医保结算。
27	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	向患者开展的“深层肌肉振动仪治疗”操作对应为医保项目“其他推拿治疗”收费并纳入医保结算。
28	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	向患者行“经腹腔镜盆腔粘连分离术”时，多收取“肠粘连松解术”项目费用并纳入医保结算。
29	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	违反《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》的除外内容规定，未开展相应医疗服务项目却收取该项目除外内容耗材费用并纳入医保结算。涉及耗材“圆套器、引流管、输液港、导尿管、肝素帽、真空垫、三通管、插管、介入附件、栓塞材料、一次性雾化器、敷料、过滤器、一次性鼻导管、气管插管附件、采血器、胶片、防粘连剂、修补材料、消融电极、锯片、一次性乳化专用刀、一次性冲洗器”等。
30	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	将已纳入项目成本的低值耗材“一次性医用垫”对应成“体模材料、真空垫”耗材、“一次性使用口腔护理包”对应成“特殊填充材料”耗材、“一次性使用无菌敷贴、一次性使用聚氨酯固定贴膜、一次性使用透气聚氨酯固定贴膜”等对应为“敷料”耗材收费并纳入医保结算。
31	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	行“经皮冠状动脉腔内血管成形术”，同时多收取“冠状内局部药物释放治疗术”项目费用并纳入医保结算。
32	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	行“缺牙区游离骨移植术”，同时多收取“骨移植术”费用并纳入医保结算。

序号	违规类别	具体违规问题
33	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	行“微创骨融合牙拔除术”，同时多收取“阻生牙拔除术(埋伏多生牙、低位阻生牙、完全骨阻生牙)”等项目费用并纳入医保结算。
34	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	非《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》第33项下手术治疗项目，收取第33项下的“氩气刀辅助操作”项目费用并纳入医保结算。
35	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	未具备静脉配置中心资质，收取“静脉药物配置费”、“静脉药物配置费(特殊药物)”项目费用并纳入医保结算。
36	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	西医临床医生无中医资质开具中药饮片并纳入医保结算。
37	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	根据《福建省抗菌药物临床应用分级管理目录(2022年版)》、《抗菌药物临床应用管理办法》等文件规定，应严格限制医师使用不同级别抗菌药物的处方权限，且特殊使用级抗菌药物不得在门诊开具。该院存在普通门诊开具特殊使用级抗菌药物(如：伏立康唑片、利奈唑胺片)、非中级以上职称医师开具限制使用级抗菌药物并纳入医保结算
38	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	开展并收取“乙肝两对半、癌胚抗原、糖类抗原、甲胎蛋白、结肠镜检查”等检查检验项目费用，超糖尿病、高血压病特殊病种的医保限定支付范围纳入医保结算。
39	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	通过总胆红素测定结果减去直接胆红素测定结果的计算方法，获得血清间接胆红素结果，收取“间接血清接胆红素检测”项目费用并纳入医保结算。
40	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	重症医学科、急诊科在不具备相关检验资质，且未纳入检验科等实验室管理的情况下，向患者自行开展“血气分析化验、血栓弹力图”等检验项目，并将收取的检验费用纳入医保结算。
41	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	行血液透析治疗时，将通过入壶方式注射左卡尼汀注射液的操作，按“静脉注射”项目收费并纳入医保结算。
42	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	行“动静脉置管护理”项目时，多收取“注射器”费用并纳入医保结算。
43	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	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中“言语训练”项目限用范围“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”的规定，该院行言语训练超每日1次收费并纳入医保结算。
44	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	根据现行《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定，“吞咽功能障碍训练”的限用范围为“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。”该院非三级医院康复科或康复专科医院，收取吞咽功能障碍训练费用并纳入医保结算。
45	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	非公立医疗机构自主采购的“泰它西普注射液”属于我省药品联合限价阳光采购目录挂网品种，应执行基本医保支付结算价政策，该院通过改变最小计价单位和药品数量，将高于“医保支付结算价”部分的药品费用纳入医保结算
46	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	根据现行《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定，“脾胃成形术”限用范围为“未成年人”，该院向成年人收取“脾胃成形术”项目费用并纳入医保结算。
47	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	行“胃肠镜检查、眼底照相或喉镜检查”等项目时，多收取“彩色打印照片”项目费用并纳入医保结算。
48	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	将不属于医疗保障基金支付范围的“健康查体”费用纳入医疗保障基金结算。
49	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	根据现行《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中“中医辨证论治限以传统中医诊疗方法进行诊断，并开具中药处方”的规定，该院在医嘱仅开具“普散粉包剂”未开具中药处方的情况下，收取“中医辨证论治”项目费用并纳入医保结算。

序号	违规类别	具体违规问题
50	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	根据诊疗规范,穴位贴敷法是指在某些穴位上敷贴药物,通过药物和腧穴的共同作用以治疗疾病。该院使用“葛古神远红外理疗贴”(注册证编号:鲁械注准20192090060),使用说明书中载明理疗贴“由远红外陶瓷粉、丙烯酸压敏胶和无纺布及硅油纸制成”,未再添加、调配药物对患者进行贴敷,按“穴位贴敷”治疗项目收费并纳入医保结算。
51	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	使用“蓝欧督灸远红外理疗贴”(注册证编号:鲁械注准20152090378)对患者取穴贴敷,根据使用说明书理疗贴由远红外陶瓷粉、透气胶布、基质层、防粘纸组成,该院未调配、炮制药物直接贴敷于患者穴位,按“督灸治疗”收费并纳入医保结算。
52	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	使用“瑞穴穴位贴敷治疗贴”(注册证编号:鲁械注准20152090308),由远红外陶瓷粉、丙烯酸压敏胶、水刺无纺布、不锈钢珠及高型纸制成,该院未再添加、调配药物对患者进行贴敷,对应为“穴位贴敷”治疗项目收费并纳入医保结算。
53	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	外送第三方检测未按规定向医保部门备案并纳入医保结算。
54	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	行“心率变异性分析、常规心电图检查(十二通道)、动态心电图”检查时,多收取“心电事件记录”项目费用,并纳入医保结算。
55	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	行“纤维胃十二指肠镜检查”和“纤维结肠镜检查”,对活检造成出血的部位进行止血,多收取“经内镜特殊治疗、经肠镜特殊治疗”项目费用。
56	重复收费	对第一次检查已明确诊断的患者行“内镜特殊治疗”,重复收取“纤维胃十二指肠镜检查”项目费用并纳入医保结算。
57	重复收费	行单次“经内镜特殊治疗”时,重复收取4把“圈套器”费用并纳入医保结算
58	重复收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定,“经肠镜特殊治疗”项目的计价单位为“每个肿物或出血点”,该院行电子结肠镜检查时,超计价单位的数量重复收取“经肠镜特殊治疗”费用,并纳入医保结算。
59	重复收费	向患者行单次“纤维胃十二指肠镜检查”、“14碳呼气试验”,重复收取2-3次“纤维胃十二指肠镜检查”、“消化系统(电子镜)”、“14碳呼气试验”费用并纳入医保结算。
60	重复收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》“诊查费”项目说明“门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。”规定,该院在患者血透治疗同一疗程中重复收取“普通门诊诊查费”并纳入医保结算
61	重复收费	使用“肝素钠”进行血透治疗时,重复收取“静脉注射”费用并纳入医保结算。
62	重复收费	血透室开展血液透析治疗时,重复收取“静脉输液(留置静脉针)”项目费用并纳入医保结算。
63	重复收费	行单次“冠脉内局部药物释放治疗术”、“经皮动脉内球囊扩张术”或“经皮动脉支架置入术”时,重复收取2次手术费用并纳入医保结算。
64	重复收费	行“经皮冠状动脉内支架置入术”时,重复收取“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”费用并纳入医保结算。
65	重复收费	行“冠状动脉造影术”2次,收取2.5次费用并纳入医保结算。
66	重复收费	行“阻生牙拔除术”“复杂牙拔除术”时,重复收取“分根术”“拔牙创面搔刮术”“口腔局部止血”费用并纳入医保结算。
67	重复收费	行“引导性牙屑组织再生术”时,重复收取“牙龈翻瓣术”费用并纳入医保结算。
68	重复收费	行“单次阻生牙拔除术(低位阻生牙)”,按1.2-3.2次收费并纳入医保结算。
69	重复收费	行经腹腔镜下手术时,重复收取“人工气腹术”项目费用并纳入医保结算。
70	重复收费	行“经腹腔镜盆腔粘连分离术”时,重复收取“腹腔镜辅助操作”费用并纳入医保结算。
71	重复收费	行“宫腔镜检查”时,重复收取“子宫内膜活检术”费用并纳入医保结算。
72	重复收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中“单胎顺产接生”的项目内涵“含产程观察、阴道或肛门检查,胎心监测及脐带处理,会阴裂伤修补及侧切”的规定,该院行“单胎顺产接生”重复收取“宫颈内口探查术”费用,并纳入医保结算。

序号	违规类别	具体违规问题
73	重复收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定,“耳针”项目计价单位是“单耳”,该院行单耳两个穴位压豆治疗,按2次“耳针”收费并纳入医保结算。
74	重复收费	行“耳部特殊治疗(耳石复位治疗)”时,重复收取“耳部特殊治疗(耳石症诊断)”费用并纳入医保结算。
75	重复收费	行“颈椎病推拿治疗、腰椎间盘突出推拿治疗”等项目时,重复收取功能相同的“手指点穴”项目费用并纳入医保结算。
76	重复收费	行“颅内多发血肿清除术”或“颅内血肿清除术”时,重复收取“去颅骨骨瓣减压术”项目费用并纳入医保结算。
77	重复收费	行“呼吸机辅助呼吸”时,重复收取“氧气吸入”费用并纳入医保结算。
78	重复收费	行“阑尾切除术”时,重复收取“肠粘连松解术”费用并纳入医保结算。
79	重复收费	行“食管造影、上消化道造影、口服法小肠造影、钡灌肠大肠造影、静脉泌尿造影、子宫输卵管碘油造影、阴道及输卵管造影、膀胱造影、泪道造影(单侧)、逆行泌尿系造影、子宫输卵管造影、上消化道造影、食管造影”和“胃肠造影”等数字化DR造影检查时,重复收取“数字化摄影(DR)”费用并纳入医保结算。
80	重复收费	行“经输尿管镜碎石取石术”时,“麻醉中监测”按一小时收取,“静脉输液(输液泵加收)”按两小时收费,“静脉输液(输液泵加收)”重复收取一小时费用并纳入医保结算。
81	重复收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中“全身麻醉”项目内涵“含气管插管;包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入”的规定,静脉注射为全身麻醉的手术步骤,该院向患者行全身麻醉时重复收取“静脉注射”操作费用并纳入医保结算。
82	重复收费	行“大隐静脉高位结扎+剥脱术”时,重复收取“大隐静脉闭合术”操作费用并纳入医保结算。
83	重复收费	行单次“糖化血红蛋白测定”项目,重复收取2次费用并纳入医保结算。
84	单换诊疗项目	将“一般专项护理(阴道冲洗)”项目单换成“中药封包治疗”项目收费并纳入医保结算。
85	单换诊疗项目	将“中药熏洗治疗”单换为“中药熏药治疗”或“中药熏洗治疗(全身)”项目收费并纳入医保结算。
86	单换诊疗项目	将“冷热湿敷治疗”项目单换为“中药熏洗”项目收费并纳入医保结算。
87	单换诊疗项目	将“常规心电图检查(十二通道加收)”(11.5元/次)单换为“常规心电图检查(附加导联加收)”(2.3元/次)*7(次)收费并纳入医保结算。
88	单换诊疗项目	使用脑电仿生电刺激仪进行治疗,应收取“低频脉冲电治疗”(10元/部位)或“磁疗”(10元/20分钟),单换为“脑电生物反馈治疗”(29元/次)项目收费并纳入医保结算。
89	单换诊疗项目	将“低频脉冲电治疗”项目单换为“电针”项目收费并纳入医保结算。
90	单换诊疗项目	将“鼻腔冲洗”项目单换为“鼻负压置换治疗”项目收费并纳入医保结算。
91	单换诊疗项目	使用“超声波治疗仪”将药物透入患者身体治疗部位,每次30分钟,应按超声波治疗(5元/每5分钟)*6收费,单换为“药棒穴位按摩治疗”(3个穴位)收费并纳入医保结算。
92	单换诊疗项目	将“电子灸治疗仪加热灸头治疗”项目单换为“红光治疗”项目收费并纳入医保结算。
93	单换诊疗项目	行内镜特殊治疗时,将“经内镜特殊治疗”项目单换为“经内镜特殊治疗(电切法)”项目收费;行肠镜特殊治疗时,将“经肠镜特殊治疗(指电凝法)”项目单换为“经肠镜特殊治疗(电切法)”项目收费,并纳入医保结算。
94	单换诊疗项目	利用超声波治疗仪进行药物透入治疗时,将“超声波治疗”项目单换为“超声波治疗(联合治疗)”项目收费并纳入医保结算。
95	单换诊疗项目	将为参保人提供服务的“煎药机煎药”项目单换为“督灸”诊疗项目收费并纳入医保结算。
96	单换诊疗项目	使用具备低频脉冲电治疗功能的产后康复治疗仪行产后催乳、产后子宫康复治疗,应收取“低频脉冲电治疗”的费用,单换为“射频电疗”项目收费,并纳入医保结算。
97	单换诊疗项目	行切除皮脂腺囊肿、脂肪瘤、纤维瘤等浅表肿瘤时,应按“浅表肿物切除术”收费,单换为“骨骼肌软组织肿瘤切除术”项目收费,并纳入医保结算。
98	单换诊疗项目	行“腰椎穿刺”,记录中无“脑脊液动力学检查”相关操作记录及检查结果,应按“腰椎穿刺术”100元/次收费,单换为“腰椎穿刺术(脑脊液动力学检查)”130元/次项目收费,并纳入医保结算。
99	单换诊疗项目	将“14碳呼气试验”单换成“13碳呼气试验”项目收费,并纳入医保结算。
100	单换诊疗项目	将“X线计算机断层(CT)平扫”单换为“X线计算机断层(CT)扫描(使用心电或呼吸门控设备加收)”项目进行收费,并纳入医保结算。
101	单换诊疗项目	将“大换药”项目单换为“特大换药”项目收费,将“小换药”项目单换为“大换药”项目收费并纳入医保结算。
102	单换诊疗项目	将“普通床位费-B类双人间”项目单换为“普通床位费-A类双人间”项目收费并纳入医保结算。
103	单换诊疗项目	将“临时加床床位费”项目单换为“普通床位费-A类三人间”项目收费并纳入医保结算。
104	单换诊疗项目	将“普通床位费-A类三人间”项目单换为“监护病房床位费”项目收费并纳入医保结算。
105	单换诊疗项目	按床日付费,将“第二类精神病”(病种编码BF20800)单换为“第一类精神病”(病种编码BF20900)医保结算。
106	单换诊疗项目	将“急性单纯性阑尾炎”(病种编码BK35802和BK35801)单换为“急性化脓性阑尾炎”(病种编码BK35307和BK35306)进行结算,并纳入医保结算。

序号	违规类别	具体违规问题
107	分解项目收费	将“遥测心电监护”项目分解为“心电监测电话传输、动态心电图”两个项目收费，并纳入医保结算。
108	分解项目收费	将“低频脉冲电治疗”项目，分解为“射频电疗、直流电治疗、中频脉冲电治疗”三个项目收费并纳入医保结算。
109	超标准收费	向患者每日行多次“血氧饱和度监测(4.5元/小时)”，将短暂的(3-5分钟左右)指尖压迫检测按“1小时”计价收费，并纳入医保结算。
110	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》“(二)经血管介入诊疗”项目说明“6.经同一切口进行的两种不同的治疗，其中另一种非主要治疗项目按50%收费。”规定，该院同一切口行“冠脉内局部药物释放治疗术”和“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”并全价收取项目费用，非主要手术“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”未半价收费，并纳入医保结算。
111	超标准收费	“帕醇注射液、一次性使用配药注射器(50ml)、一次性使用配药注射器(10ml)、一次性使用配药注射器(5ml)、一次性使用精密过滤输液器”等耗材未执行零差率政策，超采购价收费并纳入医保结算。
112	超标准收费	同时检查两个计价部位以上(胸部、腹部、胃肠道、泌尿系、妇科、产科、男性生殖系统)的彩色多普勒超声常规检查，第二部位起未按“彩色多普勒超声常规检查(第二个部位起每部位收)”收费，并纳入医保结算。
113	超标准收费	“普通视力检查”、“眼压检查”、“裂隙灯检查”、“眼前段照相”、“睑板腺按摩”“泪膜破裂时间测定”的计价单位均为“次”，该院按“单眼”计价收费并纳入医保结算。
114	超标准收费	“特殊物理降温”的计价单位为“次”，该院实际按“小时”收费并纳入医保结算。
115	超标准收费	“妇科特殊治疗(激光法、微波法、电熨法)”计价单位为“每个部位”，该院按“次”收费并纳入医保结算。
116	超标准收费	“宫颈活检术”计价单位为“次”，该院行单次“宫颈活检术”时对多点位宫颈组织进行活检，按点位数量计价收费并纳入医保结算。
117	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定，双侧附件属于对称器官，只能按照一个脏器进行计价。该院对患者进行监测卵泡时，检查部位为子宫和双侧附件区，按“单脏器B超检查×1每个脏器+单脏器B超检查(每增加一个脏器加收)×2每个脏器”收费并纳入医保结算。
118	超标准收费	对PICC置管患者行血管彩超检查，检查血管有一侧上肢贵要静脉、肘静脉、腋静脉、锁骨下静脉、颈内静脉，合计5根血管，按“上肢静脉血管彩色多普勒超声(单做2根)×1(计价单位为“二根血管”)+上肢静脉血管彩色多普勒超声(每增加一根加收)×4根”收费。每个患者每次多收取“上肢静脉血管彩色多普勒超声(每增加一根加收)”×1根费用纳入医保结算。
119	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中项目名称“隔物灸法”的计价单位为“次”，该院按“部位”进行收费并纳入医保结算。
120	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中“常规生化全套检查”项目内涵“含血清总蛋白测定、血清白蛋白测定……血清碳酸氢盐(HCO <sub>3</sub> )测定、渗透压检查……血清高密度脂蛋白胆固醇测定”规定，该院向患者提供的检查报告未体现血清碳酸氢盐(HCO <sub>3</sub> )测定、渗透压检查测定值，全价收取“常规生化全套检查”项目费用并纳入医保结算。
121	超标准收费	向患者行“中医定向透药疗法”时，仅使用一个通道(正、负极)，按两个部位计价收费并纳入医保结算。
122	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定，“低频脉冲电治疗”计价单位为“每部位”，该院向患者行“低频脉冲电治疗”时，按电极片数量、穴位数量或者肌肉数量计价收费并纳入医保结算。
123	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》的规定，“微波治疗”计价单位为“每部位”，该院按病变点的数量计价收费并纳入医保结算。
124	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定，“X线计算机断层(CT)平扫”项目计价单位为“每个部位”，该院按扫描层数计价收费并纳入医保结算。
125	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》规定，连续输液第二组起应按“静脉输液(第二组起)”项目收费(基层2.5元)。该院连续输液第二天起，当天首次静脉输液收取“静脉输液”项目费用(基层8.5元)，并纳入医保基金结算行为。
126	超标准收费	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》，“雷火灸”的计价单位为“部位”，“灸法”的计价单位为“次”，该院将“灸法”串换为“雷火灸”并按部位计价收费，纳入医保结算。
127	超量开药	根据“可美格鲁肽”药品说明书关于用法用量的规定，“可美格鲁肽”的用量为每周一次，不推荐每周剂量超过1mg。该院未按“可美格鲁肽”药品说明书的用法用量规定，为患者超量开具“可美格鲁肽”并纳入医保结算。



序号	违规类别	具体违规问题
128	过度检查	将“乙肝两对半定量检测、不加热血清反应素试验、血浆抗凝血酶III活性测定(AT-III)、快速血浆反应素试验(RPR)、快速血浆反应素试验(RPR)(滴度测定)、血浆D-二聚体测定、纤维蛋白(原)降解产物测定、粪隐血、粪寄生虫镜检、尿沉渣定量、X线计算机体层(CT)扫描(三维重建加收)、血栓弹力试验(TEG)、血清胱抑素(CystatinC)测定、N端-B型钠尿肽前体(NT-ProBNP)测定、降钙素原检测、病毒血清抗体检测、各类病原体核酸测定、血清肌钙蛋白I测定(化学发光法)、ABO血型鉴定、Rh血型鉴定、血型单特异性抗体鉴定、门静脉系彩色多普勒超声、甲胎蛋白测定(AFP)、癌胚抗原测定(CEA)、糖类抗原测定”等检测项目纳入常规检查收费并进行医保结算。
129	过度检查	单次住院无指征多次开展并收取“常规生化全套检查”项目费用,并纳入医保结算。
130	过度检查	对可行常规心电图检查的患者收取“床边常规心电图检查”费用并纳入医保结算。
131	过度检查	将“心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、组织多普勒显像(TDI)、室壁运动分析”等4个项目捆绑打包收费,并纳入医保结算涉嫌过度检查。
132	过度检查	将“动态心电图检查”项目和“心率变异性分析”项目捆绑打包收费并纳入医保结算。
133	过度检查	将“肺部CT平扫”项目和“X线计算机体层(CT)扫描(三维重建加收)”项目捆绑打包收费,并纳入医保结算。
134	过度检查	把“数字化摄影(DR)、X线摄影(加滤镜器的加收)”项目捆绑打包收费,并纳入医保结算。
135	违反诊疗规范 过度诊疗	根据《泉州市医疗机构医疗服务项目及泉州市公立医院医疗服务项目价格表》中“机械辅助排痰”的项目内涵“指无力自主排痰的机械振动辅助治疗”规定,该院对术后病人常规收取“机械辅助排痰”项目费用并纳入医保结算。
136	其他	“一次性静脉输液器、特殊缝线、可吸收缝线、预充式导管冲洗器、碘佛醇I32、I35、注射用苯唑西林钠、一次性注射器、一次性针灸针、雷火灸、掀针(平板式)、导管、活检材料、止血夹、穿刺器、引流装置、激光胶片”等耗材的进销存与医保销售数据不符。
137	其他	DRG收付费病历存在未规范填写DRG相关疾病诊断信息、院外购药、不合理收费、低组别套高进行结算等问题。

---

抄送：福建省医疗保障局、市纪委监委驻市卫健委纪检监察组

泉州市医疗保障局办公室

2024年3月27日印发

---