

泉州市医疗保障局南安分局文件

泉医保南安〔2023〕7号

泉州市医疗保障局南安分局关于2022年 南安市定点医疗机构涉及医保 基金违规问题的通报

各定点医疗机构：

为进一步强化医保基金监管，深入打击欺诈骗保行为，维护医保基金安全，2022年以来，根据《泉州市医疗保障局 泉州市公安局 泉州市卫生健康委员会关于印发深化整治医保监管领域“假病人、假病情、假票据”等恶性欺诈骗保行为规范医保基金使用工作方案》（泉医保〔2022〕62号）、《泉州市医疗保障局关于开展2022年医疗保障基金使用监督检查的通知》（泉医保〔2022〕97号）、《泉州市医疗保障基金中心关于开展2021年度全市医保定点医药机构服务质量考核的通知》（泉医保中心〔2021〕59号）等文件精神，我局采取数据分析、实地检查、专

项检查等多种方式开展稽查稽核，同时积极配合上级开展交叉检查和抽查复查，现将2022年我局查处定点医疗机构涉及医保基金的违规问题有关情况通报如下：

一、基本情况

各定点医疗机构能重视医院医保管理工作，不断完善内部制度建设，指定专人负责医保工作，能认真核对住院参保患者的身份。对于变更的药品、医疗服务项目及收费标准，大部分定点医疗机构能明确时间节点，及时做好信息系统的更新和维护工作。

二、存在的主要问题

（一）分解住院

1. 同医疗机构同一参保人、同一疾病诊断、同一科室，15日内重复住院治疗。
2. 同医疗机构3天内不同科室、不同诊断重复入院治疗。
3. 当天同医疗机构出入院。

（二）过度诊疗

乙型肝炎e抗体测定（Anti-HBe）、乙型肝炎e抗原测定（HBeAg）检查检验超限次，不加热血清反应素试验、血栓弹力试验、尿沉渣试验过度检查。

（三）超限定范围使用并纳入医保结算

1. 药品限有明确药敏试验证据或重症感染：如注射用头孢米诺钠、注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠、注射用盐酸头孢替安、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠限有明确药敏试验证据或重症感染的患者；盐酸莫西沙星氯化钠注射液限下呼吸道感染、社区获

得性肺炎；有明确药敏试验证据的如下感染：急性鼻窦炎、复杂性腹腔感染。

2. 药品限儿童使用：如右旋糖酐铁口服溶液、小儿肺咳颗粒、孟鲁司特钠颗粒、盐酸左西替利嗪口服溶液、小儿柴桂退热颗粒。

3. 药品限性别使用：如缩宫素注射液限女性使用；

4. 诊疗限制限儿童使用：如乳牙拔除术、窝沟封闭；新生儿经皮胆红素测定、小儿外阴良性肿物切除术、小儿颞部肿物切除术、小儿静脉输液、小儿乳腺肿物穿刺术、小儿牙龈切除术、小儿拔牙创面搔刮术、小儿牙龈翻瓣术。

5. 超特殊门诊可支付范围：如帕金森病超可支付范围行灸法、红外线治疗、普通针刺、其他推拿治疗（每次20分钟）、其他推拿治疗（超过10分钟加收）；高血压病超可支付范围行磁热疗法—特定电磁波治疗、贴敷疗法、烫熨治疗、中药涂擦治疗、雷火灸、穴位贴敷治疗；糖尿病超可支付范围行穴位贴敷治疗、磁热疗法、中药涂擦治疗、埋针治疗、电针、微针针刺、烫熨治疗、其他推拿治疗、隔物灸法、雷火灸、普通针刺、贴敷疗法。

（四）违反医疗服务价格除外收费规定收取除外内容费用

1. 未行主项目操作收取除外耗材费用：如一次性吸痰管、胰岛素注射针头、硅胶管、采血器、特殊一次性消耗物品（包括导尿包、尿管及尿袋）、一次性鼻导管、中心静脉导管、特殊采血管、胶原蛋白海绵、一次性注射器、修补材料、引流管、一次性穿刺针、一次性雾化器、创面用材料、一次性胃管、面罩、

注射器、导尿管、穴位贴片、滤网、试剂、中心静脉套件、一次性引流管、一次性材料、一次性气管插管包。

2. 将非医保项目对应成医保项目收费：如编码 C1402022630001000192、C1402020000000014950、C1402020000000000095、C1402020000000003426、C1402020000000008945、C1402020000000002765、C1402020000000009180、C1402020000000011958的15位国码没有对应除外耗材）对应成医保项目收费。

3. 将不应另行收费的一次性低值耗材进行收费：如换药碗、腕带、碘伏、肛塞、口液、一次性口罩、棉签、一次性薄膜手套、一次性乳胶手套、一次性镊子、一次性使用眼科手术洞巾、医用输液透气胶贴、一次性脚套、一次性药杯、一次性咽拭子、一次性手术衣、一次性压舌板等

（五）重复收费：如“X线计算机体层(CT)平扫(平扫后即刻做增强扫描)”收取“X线计算机体层（CT）增强扫描”+“X线计算机体层（CT）平扫”）；行动静脉护理操作，在收取动静脉置管同时收取换药费用；X线计算机体层（CT）成像已包含三维重建，扫描；全身麻醉含气管插管术。

（六）分解收费：如鼻内镜下做下鼻甲部分切除术、中鼻甲部分切除术，未半价收费；同一腔镜下另一手术未按非腔镜下收费；在做“电针”治疗时同时收取“普通针刺”费用，分解收取“普通针刺”的费用。

（七）串换收费：如为患者进行“血细胞簇分化抗原(CD)系列检测”时，串换收取“病理体视学与图像分析”“显微摄影术”“免疫荧光染色诊断”项目费用；使用“超声洁牙机”

为患者行牙周治疗，串换为“超声波治疗”收费，并纳入医保结算。

（八）超标准收费

1. 诊疗项目超时间（床位费、护理费）。

2. 骨折内固定装置取出术（体表取克氏针）多收取费用。

3. 明细中手术项目数量 ≥ 4 个，同一腔镜下另一手术未按非腔镜下收费。

4. “中频脉冲电治疗”计价单位为“每部位”。为患者诊疗时按“穴位”收费，未按规定“每部位”计价单位收费，并纳入医保结算。

（九）医师执业诊疗不规范：如医生离职后，其他医生误用账户上传接诊收费记录；医院医务人员未及时做好资质注册变更，有接诊收费记录。

（十）未建立药品、耗材采购购销存台账：如药品、耗材出库金额、数量小于上传医保金额、数量。

（十一）存在外送第三方检测未备案即纳入医保结算。

（十二）“三单”不符：如无报告单收费：动态心电图同时收取心电事件记录，无心电事件记录报告单；无医嘱收费CT成像和三维重建；使用内固定材料未做登记有收费。

（十三）病历书写不规范：如医嘱不全、部分病历记录不完整、未见门诊日志及处方等。

三、处理办法

对2022年医保稽查稽核检查发现定点医疗机构存在的违规行为，我单位依医保协议等规定，发放函牌131张，其中关注函

46张、提醒函2张、警示函83张；追回医保基金243.81万元，收取违约金235.24万元。

四、下一步工作要求

（一）各定点医疗机构要对照上述存在的问题及时整改，举一反三，制定相应的管理措施，进一步规范医疗服务行为，避免类似问题再次出现。

（二）各定点医疗机构要认真组织对医保政策及服务协议内容的学习，努力提高医保服务的质量和水平，做好医保政策宣传工作，认真履行服务协议，依法依规使用医保基金，防止欺诈骗取医保基金行为的发生。

泉州市医疗保障局南安分局

2023年3月16日

（此件主动公开）

抄送：泉州市医疗保障局，泉州市医疗保障基金中心

南安市卫生健康局，南安市纪委监委驻市卫健局纪检监察组

泉州市医疗保障局南安分局

2023年3月16日印发