

石家庄市医疗保障局文件

(市发字公书类)

石医保规〔2020〕2号

石家庄市医疗保障局 关于印发《石家庄市定点医药机构分级分类 监督管理办法（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局，高新区、正定新区、循环化工园区医保部门，市医保中心，各级定点医药机构：

为进一步规范基金监督管理，保障基金安全运行，加大医保基金监管工作力度，严厉打击欺诈骗保行为，构建完善的事前预防、事中管控、事后追究的基金监督风险管控机制。我局制定了《石家庄市定点医药机构分级分类监督管理办法（试行）》，现印

发给你们，请遵照执行。



(此件公开发布)

石家庄市医疗保障局

定点医药机构分级分类监督管理办法

(试行)

第一章 总 则

第一条 为加强医疗保障基金监督管理，保障基金安全运行，提高基金使用效率，维护医疗保障相关主体的合法权益，根据《中华人民共和国行政处罚法》、《中华人民共和国社会保险法》和《河北省医疗保障基金监管办法》等法律法规，结合我市医保工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于对我市范围内医保定点医药机构使用医疗保障基金情况的监督管理。

第三条 本办法中的分级监管是指对定点医药机构的监管分为市、县（区）两个层级，市级监管负责指导全市定点医药机构分级分类监督管理工作，制定年度监管工作计划，组织各类专项检查，落实二级及以上定点医疗机构、大型连锁定点零售药店的现场检查；县（区）级监管负责落实年度监管工作计划，组织实施辖区内定点医药机构的分类监管，两个层级的监管既相互独立又互为补充。

第四条 市级医疗保障行政部门依据《石家庄市医疗保障局定点医药机构医疗保障服务考核管理办法》确定定点医药机构的类别，实行精准监管，针对不同类别的定点医药机构制定相应的检查方式和检查频次。

第五条 分级分类管理应遵循公平、公正、公开的原则，通过通报批评、约谈、协议处罚和行政处罚等多种形式，增强定点医药机构自律意识，提高基金使用效率，提升参保人满意度。对定点医药机构的现场检查、飞行检查、智能审核、费用监控和保证金管理等应遵循本办法的规定。

第二章 职责划分

第六条 市级医疗保障行政部门的主要职责包括：

(一) 负责制定《石家庄市医疗保障局定点医药机构医疗保障服务考核管理办法》和《石家庄市定点医药机构诚信管理办法》，推动分级分类管理工作实施；

(二) 编制和调整《石家庄市医疗保障局定点医疗机构检查项目清单》（附件一）、《石家庄市医疗保障局定点零售药店检查项目清单》（附件二）；

(三) 制定全市定点医药机构年度监管工作计划；

(四) 确定不同类别定点医药机构的保证金金额、监管方式以及现场检查的频次、抽调病历的比例等监管指标；

(五) 组织开展全市范围的专项检查，依照“双随机、一公

开”检查要求，组织市级飞行检查、县（市、区）交叉互查；

（六）负责定期向社会公布医疗保障基金检查结果或典型案例。

第七条 市级医疗保障经办机构的主要职责包括：

（一）负责开展对定点医药机构的现场检查、智能审核、病历抽查和费用监控；

（二）负责落实市级医疗保障行政部门组织的专项检查、飞行检查、县（市、区）交叉互查；

（三）负责通过医疗保障网站发布定点医疗机构被暂停医疗保障服务或解除（中止）协议的相关信息。

第八条 县级医疗保障行政部门的主要职责包括：

（一）负责制定县（市、区）域内监督检查工作计划并组织实施；

（二）负责省级、市级飞检的迎检工作；

（三）负责落实市级医疗保障行政部门组织的专项检查、县市区交叉互查工作；

（四）负责定期向社会公布辖区内医疗保障基金检查结果或典型案例。

县级经办机构配合县级行政部门做好各项检查工作，开展对定点医药机构的现场检查、智能审核和病历抽查。

第九条 市级医疗保障经办机构负责市本级二级及以上定点医疗机构和大型连锁药店的监管；市内各区医疗保障经办机构负

责本辖区内一级及以下定点医疗机构和其他定点零售药店的监管；各县（市）医疗保障经办机构负责本辖区内定点医疗机构和定点零售药店的监管。

第三章 监管内容与追溯时限

第十条 医药机构监督检查的内容主要包括：

（一）二级及以上公立医疗机构：重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、虚构诊疗费用、无指征化验、无指征治疗、高套诊疗项目、不合理诊疗及其他《石家庄市医疗保障局定点医疗机构检查项目清单》中涉及的违法违规行为；

（二）基层医疗机构和社会办医疗机构：重点查处虚假结算、超医保支付范围支付、诱导参保人员住院、虚构医疗服务、私自联网、认证不符、无指征住院、伪造医疗文书票据、挂床住院、分解住院、违规采购、串换药品耗材和诊疗项目、盗刷社保卡及其他《石家庄市医疗保障局定点医疗机构检查项目清单》中涉及的违法违规行为；

（三）定点零售药店：重点查处聚敛盗刷社保卡、诱导参保人购买化妆品、食品、生活用品及其他《石家庄市医疗保障局定点零售药店检查项目清单》中涉及的违法违规行为。

第十一条 对定点医药机构的监管主要分为有因监管和常规监管。有因监管包括上级交办、同级转办、外地协办、媒体曝光和群众举报等；常规监管包括市级飞行检查、县市区交叉互查、

第三方机构协查、现场检查、病历抽查和智能审核。

保证金和费用监控在对定点医药机构的监管中起到了约束和震慑作用，是基金监管方式的重要方式。

第十二条 有因监管的追溯时限和监管范围：

(一) 有因监管的追溯时限依据被监管医药机构的类别确定。如在监管中发现重大问题，拟延长追溯时限的，需报请各级医疗保障行政部门研究通过。

(二) 有因监管的监管范围依线索而定，涉及定点医疗机构的，凡与线索有关的科室全部列入监管范围；涉及定点零售药店的，单体店全部列入监管范围，连锁药店依据大数据分析，确定不少于5家列入监管范围，不足五家的全部列入监管范围。有因监管原则上不扩大监管范围。

第十三条 常规监管追溯时限和监管范围：

(一) 常规监管追溯时限：

1. 市级飞行检查、县市区交叉互查、第三方机构协查等追溯时限原则为两年；
2. 现场检查追溯时限原则为半年；
3. 智能审核和病历抽查属于实时监管，无追溯时限；
4. 如在监管中发现重大问题，拟延长追溯时限的，需报请各级经办机构主任办公会研究通过。

(二) 常规监管监管范围：

以《石家庄市医疗保障局定点医疗机构检查项目清单》、《石

《石家庄市医疗保障局定点零售药店检查项目清单》中确定的内容作为监管范围，严格执行清单监管，做到清单中涉及的内容不漏项，清单未涉及的违规行为暂不作经济处罚。

对清单中未涉及的违规行为，可采取提醒、警告、约谈等方式要求定点医药机构进行整改，并将违规行为列入调整后的《石家庄市医疗保障局定点医疗机构检查项目清单》或《石家庄市医疗保障局定点零售药店检查项目清单》。

第四章 监督管理

第十四条 各级医疗保障部门对定点医药机构违法违规违约行为的处理方式主要包括：提醒、警告、约谈、提高保证金金额、暂停拨付医保费用、追回医保基金、行政罚款、暂停医保服务、解除医保协议、移交卫健和市场监管等部门、涉嫌犯罪的应依法移送公安机关查处。

第十五条 各级经办机构发现定点医药机构违反医疗保障法律、法规的，应依照协议管理办法给予暂停医保服务、解除服务协议等处理；同时，在发现之日起5个工作日内将线索和证据移交同级医疗保障行政部门。医疗保障行政部门可依据《中华人民共和国社会保险法》、《河北省医疗保障基金监管办法》等法律法规的有关规定实施行政处罚。行政监管的范围和追溯时限依据相关法律法规确定。

第十六条 各级医疗保障部门依据分类，对定点医药机构实

施不同方式、不同频次的监管。

(一) A类定点医药机构的监管：在定点医药机构的上年度考核中成绩优秀的为A类医药机构。对A类医药机构的监管主要包括：有因监管（追溯时限半年，不足半年的追溯至违规行为开始之日）；病历抽查（正常比例的50%）；智能审核。A类定点医药机构如果已经接受过有因监管，原则上不再安排现场检查。

(二) B类定点医药机构的监管：在定点医药机构的年度考核中成绩良好的为B类医药机构。对B类医药机构的监管主要包括：有因监管（追溯时限半年，不足半年的追溯至违规行为开始之日）、病历抽查（正常比例）、飞行检查、“双随机、一公开”检查和智能审核。B类定点医药机构每年安排一次现场检查。

(三) C类定点医药机构的监管：在定点医药机构的年度考核中成绩中等的为C类医药机构。对C类医药机构的监管主要包括：有因监管（追溯时限一年，不足一年的追溯至违规行为开始之日）、病历抽查（正常比例1.5倍）、飞行检查、“双随机、一公开”检查、县市区交叉互查、第三方机构协查和智能审核。C类定点医药机构每年安排二次现场检查。

(四) D类定点医药机构的监管：在定点医药机构的年度考核中成绩及格的为D类医药机构。对D类医药机构的监管主要包括：有因监管（追溯时限两年，不足两年的追溯至违规行为开始之日）、病历抽查（正常比例2倍）、飞行检查、“双随机、一

公开”检查、县市区交叉互查、第三方机构协查和智能审核。D类定点医药机构每年安排三次现场检查。

第十七条 各级医疗保障部门依据分类，要求定点医药机构质押不同数量的保证金：

A类定点医药机构免除保证金；B类定点医药机构质押两个月保证金；C类定点医药机构质押三个月保证金；D类定点医药机构质押四个月保证金。

第十八条 各级医疗保障部门依据分类，对定点医药机构实施不同的费用监控措施：

A类定点医药机构：出现下列情况时，A类定点医药机构应书面说明异常增长理由，必要时可接受所属经办机构有针对性的现场检查。

1. 单月医保费用同比增幅大于10%且环比增幅大于5%的；
2. 连续两个月医保费用同比增幅大于10%或环比增幅大于5%的。

B类定点医药机构：B类定点医药机构出现单月医保费用同比增幅大于10%或环比增幅大于5%的，应书面说明异常增长理由，接受所属经办机构有针对性的现场检查。

C类定点医药机构：C类定点医药机构出现单月医保费用同比增幅大于10%或环比增幅大于5%的，应书面说明异常增长理由并出具整改报告，接受所属经办机构现场检查。一年内两次出现类似情况，将停拨医保费用直至费用增幅降至正常值以下。

D类定点医药机构：D类定点医药机构出现单月医保费用同比增幅大于10%或环比增幅大于5%的，接受所属经办机构全面检查，并在次月将医保费用增幅降至正常值以下，逾期不能完成的，停拨医保费用直至费用增幅降至正常值以下。

第十九条 新增定点医药机构的监管参照C类标准执行。

第五章 附 则

第二十条 本办法所称医疗保障基金是指职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险等按照国家规定筹集并应纳入社会保障基金财政专户管理的专项基金及医疗救助基金。

本办法所称定点医药机构，是指定点医疗机构和定点零售药店。

第二十一条 大病保险、意外伤害保险、长期护理保险、公务员医疗补助、企事业补充医疗补助、离休人员统筹医疗费等资金监管参照本办法执行。

第二十二条 本办法由石家庄市医疗保障局负责解释。

第二十三条 本办法自印发之日起执行，有效期3年。

附件：1. 石家庄市定点医疗机构检查项目清单（试用）

2. 石家庄市定点零售药店检查项目清单（试用）

附件 1

石家庄市定点医疗机构院级检查项目清单（试用）

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
1	现场违规	根据考核办法现场核实	当天在院患者人数与核定床位数比较	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 C14	√	√	√
			跨科室住院	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 C3	√	√	√
			无故不在院	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 C5	√	√	√
			身份信息、病历是否完整	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 F4、F6	√	√	√
			诊疗、治疗信息记录情况	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 F4、F6	√	√	√
			费用清单、病历、药品、输液卡是否一致	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 B2、F5、F6	√	√	√
			医院登记住院患者与实际住院患者不符	患者住院时，院方未认真核验病人社会保障卡，造成冒名住院行为发生	√	√	√
			降低标准收住院	病情明显轻微不需住院治疗，慢性疾病病情平稳无住院治疗指征收治住院，体检式住院；医疗总费用中检查、化验费占 80%以上，治疗与药品费用占比偏低	√	√	√
			分解住院	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 B2	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
1	现场违规	根据考核办法现场核实	挂床住院	按照《石家庄市基本医疗保险有住院资格协议医疗机构考核办法（试行）》条例 B2	√	√	√
			涉嫌虚构检查、治疗、住院、伪造医疗文书	多名患者心电图、超声、CT 的诊断报告、图像一致；经回访患者，其治疗经过与住院病历医嘱严重不符；同一患者，彩超报告单上系统截图时间与报告检查日期不一致；两位或者多位患者病历诊断、首程、入院记录、医嘱、检查完全相同；同一患者医嘱单、收费单、报告单“三单”不符	√	√	√
			医患之间发生医疗纠纷的医疗费用，上传医保系统进行报销	根据《中华人民共和国社会保险法》（以下简称《社会保险法》）第三十条规定下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：（一）应当从工伤保险基金中支付的；（二）应当由第三人负担的；（三）应当由公共卫生负担的；（四）在境外就医的。医疗费用依法应当由第三人负担，第三人未支付或者无法确定第三人负担的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。	√	√	√
			依法应当由第三人负担的医疗费用，上传医保系统进行报销				
			同一患者职工医保与工伤医保住院时间重叠并同时报销	存在同一患者两个险种同时报销	√	√	√
			其他现场检查违规行为				

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
2	重复收费	重复收取某一项费用	I、II、III级护理费、特殊疾病护理、新生儿护理等项目之间重复计算收费	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，I、II、III级护理费、特殊疾病护理、新生儿护理等项目之间不得重复计算收费；重症监护、特级护理当日计费达到12小时的，不再收I、II、III级护理及气管切开护理费、一般专项护理费	√	√	√
			重症监护、特级护理当日计费达到12小时的，重复收取I、II、III级护理及气管切开护理费、一般专项护理费		√	√	√
			收取“急诊监护费”	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，已收“急诊监护费”的不再收“门急诊留观诊察费”和“急诊观察床位费”	√	√	√
			同时收取“门急诊留观诊察费”“急诊观察床位费”		√	√	√
			静脉输液加收用于配液使用的“一次性注射器”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，静脉输液含配液注射器费用	√	√	√
			收取“心电监测”费用，同时收“无创血压监测”费用或在无创血压监测医嘱下，同时加收“指脉氧监测”或“血氧饱和度监测”		√	√	√
			重复收取输液费	输液费第二瓶加收数量大于实际数量	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
2	重复收费	重复收取某项目费用	住院病人收取“诊查费”，同时收取主任医师诊查费、副主任医师诊查费、主任医师诊查费、中医辨证论治（副主任医师）等	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，主任医师诊查费、副主任医师诊查费、专家门诊诊查费、中医辨证论治（副主任医师）为门诊收费项目	√	√	√
			收取“局部浸润麻醉”费用，同时收取“表面麻醉”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，“局部浸润麻醉”含“表面麻醉”	√	√	√
			收取“全身麻醉”费用，同时收取“气管插管术”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，“全身麻醉”含“气管插管”，包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入	√	√	√
			收取“麻醉中监测”费用，同时收取“气道阻力测定”“持续呼吸功能检测”费用		√	√	√
			“冠状动脉造影术”同时加收“C型臂术中透视”，C型臂术中透视存在多收费现象	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，C型臂术中透视按每半小时收费。	√		

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
2	重复收费	重复收取某一项费用	浅表器官彩色多普勒超声检查时,将甲状腺、颈部淋巴结、乳腺、乳腺引流区淋巴结分解收费	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册(2017版)》规定,浅表组织器官B超检查计价部位分为(1)双眼及附属器(2)双涎腺及颈部淋巴结(3)甲状腺及颈部淋巴结(4)乳腺及其引流区淋巴结(5)四肢软组织(6)阴囊、双侧睾丸、附睾(7)小儿颅腔(8)膝关节(9)体表肿物	√	√	√
			彩色多普勒超声检查按脏器分解收费	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册(2017版)》规定,彩色多普勒超声检查按部位收费,包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、产科(含胎儿及宫腔)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)	√	√	√
			各微创手术,术后引流管拔除术,收取“大换药”费用	根据《河北省医疗服务手册》,收取大换药(包括窦道、引流换药)创面50cm ² 以上,伤口达15cm以上	√	√	
			其他重复收费违规行为				
3	超标准收费	超过规定的价格标准,进行数量超出部分纳入医保结算	超标准收取加床床位费	楼道临时加床按该病区低档床位价格的50%收费	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
3	超标准收费	超过规定的价格标准进行收费，且超出部分纳入医保结算	在临床化学检查（编码：2503）收费时，同时加收“各类特殊采血管”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，临床化学检查项目包含“各类特殊采血管”	√	√	√
			“氧气吸入”收费时间超24小时/日	收费项目就算时间总量超出实际住院天数，且均纳入医保结算	√	√	√
			“血氧饱和度监测”收费时间超24小时/日		√	√	√
			“心电监测”收费时间超24小时/日		√	√	
			上传医保系统床位费、护理费、住院诊察费等数量大于患者实际住院天数	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，磁共振计价以0.5T-1T为基价，不足0.5T按60%计价。	√	√	√
			磁共振场强不足0.5T全额收取费用		√		
			CT不足64排以上，平扫加收60元	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，CT64排（层）以上平扫加收60元。	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
3	超标准收费	超过规定的价格标准、数量标准，且超出部分纳入医保结算	手术类收费是否规范。 如：经同一切口进行的手术，其中另一手术按其价格的30%加收；同一手术项目中两个以上切口的手术，按30%加收	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定	✓	✓	✓
			其他超标准收费违规行为				
4	串换收费	药品、诊疗、医疗器械及医疗服务的价格标准，或执行的收费标准，但将名称、品牌、规格、材料、器械、设备、耗材、药品、诊疗、器械、医疗服务的项目名称、品牌、规格、材料、器械、设备、耗材、药品、诊疗、器械、服务项目串换，且未按规定收费	将不同型号（10ml、20ml、20ml侧孔、50ml）的“一次性使用配药注射器（丙类）”串换为“一次性注射器（乙类）”	“中心静脉置管护理套件”根据提供的注册证信息，实际应为“一次性使用静脉护理器械包（丙类）”	✓	✓	✓
			“中心静脉置管护理套件”串换为“中心静脉套件（乙类）”	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，静脉输液属于常规简单操作，包括输血、含注药、留置静脉针及注射器。	✓	✓	✓

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
			“心电图监测”转换为“动态血压监测”	将低价医保项目转换为高价医保项目进行报销	√	√	√
			用“多参数心电监测呼吸仪”收取“持续呼吸功能监测”用于呼吸频率监测。	“持续呼吸功能监测”为使用呼吸机时的收费项目，按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，“持续呼吸功能监测”含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、POL、最大吸气压、CO2检测。	√	√	
		药品耗材或设备名称 原诊疗器械名称 执行的医疗服务项目及价格 名称及价格 名称及价格 名称及价格	“一次性使用精密过滤输液器（单头）”转换为“一次性使用精密过滤输液器（双头）”		√	√	√
4	申换收费	药品耗材或设备名称 原诊疗器械名称 执行的医疗服务项目及价格 名称及价格 名称及价格 名称及价格	药品特殊调配转换为抗肿瘤化学药物配置 “中心静脉穿刺置管术”转换为“经皮选择性静脉置管术”	“中心静脉穿刺置管术”为甲类收费项目，“经皮选择性静脉置管术”为乙类收费项目	√	√	√
		药品耗材或设备名称 原诊疗器械名称 执行的医疗服务项目及价格 名称及价格 名称及价格 名称及价格	“B型钠尿肽（BNP）测定”“B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定”均为甲类收费项目，“B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定”学发光法或干免疫法加收”为自费项目，将以上检查项目打包组套收费，纳入医保报销或患者自费	将医保报销项目和自费项目打包纳入医保报销	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围			
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构	
4	串换收费	药品、材料、诊疗项目及收费标准，但将医保目录内价格串换和结算	科室内快速血糖仪应 对应“血糖监测”及 项目，串换为“葡萄糖 测定干化学法” “床旁加收” 其他串换收费标准违 规行为	按照《河北省城市公立 医院医疗服务价格手册 (2017版)》规定	√	√	√	
5	超医保支付政策 范围收费	临床药品、诊疗项目、 服务设施、材料、保 险、耗材、药品、使 用、超录、支付、入 保、性、并、结 算	超限制用药 其他超医保支付政策 范围收费违规行为	超限制用药：如：热毒宁、双黄连注射液、 清开灵注射液、林西他唑巴坦注射液、 注射用哌拉西林舒巴坦注射液、注射用 头孢硫脒注射液、蒙脱石混悬液、洛哌 丁胺颗粒、右旋糖酐铁口服混悬液、复 方骨肽、复方氨基酸注射液、胸腺法新 注射液、A型肉毒毒素、胰岛素、限工 伤患者使用 适应症用药：丹参川芎嗪、注射用骨 瓜多肽、丹红注射液、盐酸氨溴索、 磷酸奥司他韦、前列地尔、盐酸托 烷司琼、氨曲南、头孢曲松钠、头 孢哌酮舒巴坦钠等 超药品说明书用药：兰索拉唑注射剂、 泮托拉唑注射剂、泮托拉唑钠注射剂、 注奥美拉唑注射剂等药品说明书有 说明且有限制的患者使用	按照《河北省城市公立 医院医疗服务价格手册 (2017版)》规定	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
6	无指征检查、化验、治疗	无疾病指征的情况下，供患者不必要的检查、化验等服务，依次无反复治疗等	无指征过度检查	将颈部血管、四肢血管、腹部超声等项目做为入院常规检查	√	√	√
			I类切口联合应用抗生素	无明确感染类型、无药敏实验证据的情况下，使用多种抗生素药物	√	√	√
			普遍使用“气压治疗”	“气压治疗”是预防静脉血栓形成的治疗项目，非卧床血栓高风险等患者长期使用气压治疗	√	√	√
			其他无指征检查、化验、治疗收费违规行为				
7	虚构费用	结算项目内相关费用（或不相符），无批或相关部门或复开诊疗服务，记录与实际上传医保数据不符	动态血压检测仪记录使用量与上传医保数据严重不符		√	√	
			无紫外线治疗仪器，但收取“紫外线治疗”费用		√	√	
			未使用呼吸机收取“持续呼吸监测”费用		√	√	
			无“重症监护”服务设施，收取“重症监护”费用		√	√	
	其他虚构费用行为						

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
			医院 His 系统目录与医保目录对照不一致		√	√	√
			医院医保支付的院内自制药品未经过审批，或未执行审批价格		√	√	√
			核定床位数，未标明牙椅数量		√	√	√
			化验报告单无审核者签名；CT，DR 医师签名为机打，无手签；报告单信息不完整		√	√	√
8	其他	资质不符	违反卫健、市场监管等部门相关法规，且违规费用纳入医保结算	超《医疗机构执业许可证》范围，擅自开设中医疼痛科，针灸推拿科，特需门诊等；未经批准开展血液透析项目，腹腔镜诊疗项目，口腔科。等	√	√	√
				小针刀治疗医师资质不符；临床内科，从事麻醉医师、脑电生物反馈治疗、脑反射治疗；中医师，未经正规培训进行钩活治疗；放射，超声检查医师资质不符。等	√	√	√
		其他违规行为		体内植入物病历未贴合格证；中医理疗项目按穴位收费的病历医嘱和病程记录不完整等	√	√	√

石家庄市定点医疗机构内科系统检查项目清单（试用）

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
1	重复收费	重复收取某一项费用	对做冠状动脉造影术、做经皮冠状动脉内支架置入术患者，收取“局部浸润麻醉”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，介入诊疗项目含数字减影DSA引导、局部麻醉价格	√	√	
2	分解收费	将诊疗项目实施过程分解成多个环节逐个收费，或将诊疗项目内涵中包含的内容，单独计费	“经皮超选择性动脉造影术”分解为“经皮选择性动脉造影术”和“经皮超选择性动脉造影术”分别收费		√	√	
3	超标准收费	超过规定的价格标准，且数量标准进行收费，且超出部分纳入医保结算	行胃镜或肠镜检查或子宫镜检查按点位收费	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，按次收费，多个部位取组织活检也应收费1次。	√	√	√
4	串换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械名称及价格标准，或无收费名称的项目，但将其串换为医保目录内名称和价格标准结算	“三氧自体血回输治疗”串换为“自体血回收” 将“自体血回输”所用高值耗材：一次性使用血细胞分离器、一次性使用贮血器系统（带过滤器）、一次性使用吸引管）串换为“血细胞分离单采”（诊疗项目）收费。	依据《河北省城市公立医院医疗服务价格手册》规定自体血回收收费标准为50元/次+管路套件除外。	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
4	串换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的项目，但将其串换为医保目录内名称和价格标准结算	在非中医科室开展中医类别诊疗项目并将“相关部位推拿治疗”串换为“关节粘连传统松解术”进行收费。 保留灌肠串换为结肠透析，膀胱冲洗串换为膀胱灌注	依据《河北省城市公立医院医疗服务价格手册》中“各部位推拿治疗”标注指导价格为47元至70元不等，应按实际操作项目合理收费。	√	√	√
5	超医保支付政策范围	临床药品、诊疗项目与医疗服务设施使用，超出医保目录限制性支付范围并纳入医保结算	对癌症出现转移病灶形成结节患者，采取实施多点穿刺然后给药的方式进行治疗，此治疗方式没有相对照的收费标准，套用医保目录内“恶性肿瘤胸腔灌注”	肌氨肽苷用于脑功能紊乱；脑卒中、脑供血不足所致脑功能减退；周围神经疾病	√	√	√
6	其他违规行为						

石家庄市定点医疗机构外科系统检查项目清单（试用）

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
			His 系统为“自粘性软聚硅酮有边型泡沫敷料（美敷）”，实物为“美敷自粘性外科敷料”，申换为“湿润性伤口敷料”；手术创口中使用的透明敷料申换成胶原膜（乙类）		√	√	√
			进口美国雅培“血管缝合器（丙类）”申换为“银夹（乙类）”收费		√	√	√
1	申换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或将其名称及价格标准，但将其申换为医保目录内名称和价格标准结算	“一次性使用三通阀”申换为“一次性输液器” “简易喷雾器（丙类）”申换为“一次性过滤器（乙类）”或“面罩（雾化器）”收费	《基本医疗保险药品目录》 《基本医疗保险诊疗项目目录》 《基本医疗保险医用材料目录》 《基本医疗保险医疗服务项目目录》 《基本医疗保险药品目录》 《基本医疗保险诊疗项目目录》 《基本医疗保险医用材料目录》 《基本医疗保险医疗服务项目目录》	√	√	√
			“术后镇痛泵（丙类）”申换为国产“一次性使用便携式输注泵100m（乙类）”收费	《基本医疗保险药品目录》 《基本医疗保险诊疗项目目录》 《基本医疗保险医用材料目录》 《基本医疗保险医疗服务项目目录》	√	√	√
			“电极板”、“电极”等耗材的连线（丙类）申换成“一次性不粘双极电凝镊（乙类）”收费	《基本医疗保险药品目录》 《基本医疗保险诊疗项目目录》 《基本医疗保险医用材料目录》 《基本医疗保险医疗服务项目目录》	√	√	√

序号	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
2	其他 违规行为		在膝关节手术使用“一次性等离子刀头”	“一次性等离子刀头”本应为椎间盘微创消融术所用材料	√	√	√
			康复科、眼科和外科治疗收取“动脉止血器”费用	动脉压迫止血器用于介入治疗或手术后压迫动脉止血	√	√	√
			“直肠肛门特殊治疗微波”、“直肠肛门特殊治疗激光”实际操作方法与收费不符等	按照《全国医疗服务价格项目规范(2012年版)》规定,“直肠肛门特殊治疗微波”、“直肠肛门特殊治疗激光”需在内镜下进行,且出具报告	√	√	√

石家庄市定点医疗机构内科科室检查项目清单（试用）

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
1	重症医学 /急 诊ICU	申换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的项目，但将其申换为医保目录内名称和价格标准结算	无线可视管芯 插管术 无线可视管芯 更换为气管	无线可视管芯为不可另行收费的一次性材料	√	√	
		其他违规行为		对做冠状动脉造影术、做经皮冠状动脉内支架置入术患者，收取“局部浸润麻醉”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，介入诊疗项目含数字减影DSA引导、局部麻醉价格			
2	心血管/中 心医 血管	无指征 治疗	重复收取某一项费用 与疾病无关，或无治疗依据反复多次治疗	病人以冠心病绞痛住院，同时使用用于脑血管疾病的药物肌氨肽苷注射液、复方曲肽注射液和奥拉西坦胶囊或多种活血化瘀辅助药大株注射液、天注射液、谷红注射液和以治疗脑血管病，颅脑外伤后为主的辅助用药复方曲肽注射液等	几种相同功能药物同时使用的行为等	√	√	√

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
2	心血管/中医心血管	串换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或将其串换为医保目录内名称和价格标准结算	冷极射频针（可控冷极针）串换为射频导管（心脏及血管系统） “中医定向透药治疗”串换为“中频脉冲电治疗”“中药硬膏热敷治疗”或“超声波治疗”	将非医保项目或自费项目串换为医保项目进行报销	√	√	√
		其他违规行为						
3	消化科	串换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或将其串换为医保目录内名称和价格标准结算	“胃肠多功能治疗”串换为“中频脉冲电治疗”“低频脉冲电治疗”或“射频电疗（大功率短波）”	将非医保项目或自费项目串换为医保项目进行报销	√	√	√
		分解收费	将诊疗项目实施过程分解成多个环节逐个收费，或将诊疗项目内涵中包含的内容，单独计费	使用数字胃肠机进行消化道系统造影，除收取消化道造影费用外，分解收取数字化摄影（DR）费用		√	√	
		其他违规行为						

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
4	疼痛科	替换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的目录内名称和价格标准结算	“低频（低周波）治疗” 替换为 “中频脉冲电治疗” “创伤疼痛快速愈合敷贴” 替换为 “射频电疗” 或 “中药硬膏热贴敷治疗”	将非医保项目或自费项目替换为医保项目进行报销 将非医保项目或自费项目替换为医保项目进行报销	√	√	√
5	肾内/ 透析	其他违规行为 违规收费	纳入医保结算的收费项目与实际内容（或相关操作不符），无设备、无相关部门批复开展或虚记诊疗服务，实际诊疗记录与上传医保数据不符	血液透析治疗患者，在收取中心静脉置管术的同时，虚增收费项目“经皮静脉内支架置入术增加血管加收”		√	√	
6	神内科/ 神内ICU	其他违规行为 替换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或将其替换为医保目录内名称和价格标准结算	“低频（低周波）治疗” 替换为 “中频脉冲电治疗” 将“经颅磁脑病生理治疗仪”“超声治疗仪”服务项目替换为“脑反射治疗”并上传医保费用	将非医保项目或自费项目替换为医保项目进行报销 无实际诊疗收取相应诊疗费用，虚记诊疗项目	√	√	√

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
6	神经内科/ 神内ICU	无指征治疗 超标收费 其他违规行为	与疾病无关，或无治疗依据反复多次治疗 超过规定的价格标准、数量标准进行收费，且超出部分纳入医保结算	脑梗死患者同时使用依达拉奉、小牛血去蛋白提取物、吡拉西坦、胞磷胆碱钠注射液、丁苯酞氯化钠注射液治疗等 “中频脉冲电治疗”按照每个电极板或根据肌肉群组为单位进行收费。	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，“中频脉冲电治疗”“低频脉冲电治疗”计价单位为“每部位”	√	√	√
7	内分泌/ 风湿免疫	收费 其他违规行为	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的目录内名称和价格标准结算	胰岛素笔式数显注射器（丙类）替换为胰岛素笔用针头（乙类）收费		√	√	√
8	老年病科	超标收费	超过规定的价格标准、数量标准进行收费，且超出部分纳入医保结算	“中频脉冲电治疗”按照每个电极板或根据肌肉群组为单位进行收费。	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，“中频脉冲电治疗”“低频脉冲电治疗”计价单位为“每部位”	√	√	√

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
8	老年病科	申报收费		“中低周波治疗” 申报为“中频脉冲治疗” 和“低频脉冲治疗”	将非医保项目或自费项目申报为医保项目进行报销	√	√	√
		其他违规行为						
9	呼吸科	重复收费	重复收取某一项目费用	收取“支气管舒张试验”费用，同时收取“肺通气功能检查”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册(2017版)》规定，“支气管舒张试验”含通气功能测定2次	√	√	
		申报收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的目录内名称和价格标准结算	无线可视管芯申报为气管插管术收费	无线可视管芯为不可另行收费的一次性材料	√	√	
		其他违规行为						

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
10	儿科/新生儿	串换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标为医保项目，但将其串换为医保目录内名称和价格标准结算	“儿科的血清维生素测定” 串换为“血清药物浓度测定高效液相色谱法” 新生儿/儿科自费项目如抚触，打包收取“运动疗法”等康复项目 将“新生儿护理包”串换为“湿润性伤口敷料”，并纳入医保报销。	将低价医保项目串换为高价医保项目进行报销	√	√	√
11	其他	其他违规行为			丙类项目串换为乙类项目	√	√	√

石家庄市定点医疗机构外科科室检查项目清单（试用）

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
1	神经外科	重复收费	重复收取某一项目费用	“颅内动脉瘤栓塞术”分解为“经股动脉插管全脑血管造影术”“经皮穿刺脑血管腔内支架置入术”	√	√		
		其他违规行为		将“电动牵引装置”申换为“牵引三维快速牵引”	√	√	√	
		申换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的项目，但将其申换为医保目录内名称和价格标准结算	椎体成形术中的“椎体成形系统”申换为内固定材料（四肢及其他） 关节粘连传统松解术申换为关节粘连传统松解术大关节	√	√	√	
2	骨科			“椎间盘微创消融术”按间盘重复收费	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，椎间盘微创消融术每增加一间盘加收300元。	√	√	
		重复收费	重复收取某一项目费用	进行“人工关节置换术”时，收取“关节腔灌注治疗”或“持续关节腔冲洗”或“膝关节清理术”费用	“人工关节置换术”中对关节的冲洗非“持续关节腔冲洗”操作，不应收取以上两项费用	√	√	

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
2	骨科	重复收费	重复收取某一项目费用	因单纯椎间盘突出或膨出，行“椎间盘微创消融术”，同时收取“椎管扩大减压术”“椎管扩大成形术”“椎间盘突出摘除术”“经皮椎间盘吸引术”“后路椎间盘镜椎间盘髓核摘除术”等费用	未做相应手术，不实收费	√	√	
				收取骨穿包费用，同时收取“活检针”费用		√	√	
				进行腰椎手术中使用内固定材料，将内固定材料（顶丝）4个串换为内固定材料（连接棒）4个。		√	√	
				“人工膝关节”分解为“人工膝关节一进口（旋转铰链）”“膝关节假体（胫骨垫块）”“股骨髁”“胫骨平台”等并按单个部件收费		√	√	
				“人工髋关节”分解为“股骨头”“金属杯系统”等并按单个部件收费		√	√	

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
2	骨科	重复收费	重复收取某一项目费用	<p>将“内固定材料（脊柱）”分解为“脊柱后路内固定系统（万向复位螺钉）”“脊柱后路内固定系统（连接杆）”“脊柱后路内固定系统（顶丝）”“脊柱后路内固定系统（椎弓根螺钉）”等并按单个部件收费</p> <p>将“内固定材料（四肢及其他）”分解为“胫骨保护套（前交叉韧带修复系统）”“可吸收交叉钉（前交叉韧带固定钉）”“胫骨锥形螺钉（前交叉韧带修复系统）”“钩型锁定接骨板”“普通无针缆索”等并按单个部件收费</p>	√	√		
		其他违规行为		在膝关节手术使用“一次性等离子刀头”等	“一次性等离子刀头”为椎间盘微创消融术所用材料	√	√	
3	口腔颌面外科	申换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的目录，但将其申换为医保目录内名称和价格标准结算	“三叉神经射频消融术”申换为“射频消融术”		√	√	√

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
3	口腔颌面外科	违规行为	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或无收费标准的诊疗项目，但将其转换为医保目录内名称和价格标准结算	鼻部手术使用“一次性等离子刀头” 普通根管治疗申换成“显微根管治疗术” 耳道分泌物取出，申换为耳道异物取出术 将非医保目录内的项目申换为“根尖囊肿摘除术”“拔出智齿”等医保目录范围内项目收费	“一次性等离子刀头”本应为椎间盘微创消融术所用材料	√	√	√
		虚构费用	纳入医保结算的收费项目与实际内容（或相关操作不符），无设备、无相关部门批复开展或虚记诊疗服务，实际诊疗记录与上传医保数据不符	口腔科无下颌运动轨迹分析仪等相关设备，上传“下颌运动检查”		√	√	
		重复收费	重复收取某一项目费用	收取“乳突改良根治术”费用，同时收取“经耳内镜鼓室探查术”费用 收取“根尖切除术”费用，同时收取“根尖搔刮术”等内涵项目费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，“乳突改良根治术”含“鼓室探查术” 根据《河北省医疗服务价格手册（2017版）》相关规定，口腔科部分手术项目存在内涵项目，不得另收费	√	√	√
		其他违规行为						

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
4	普外	重复收费	重复收取某一项目费用	“肠切除术”同时收取“肠吻合术”等费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册(2017版)》规定,“肠切除术”包括肠吻合、小肠、回盲部结肠部分切除	√	√	√
		串换收费	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准,或无收费标准的目录内名称和价格标准结算	将肛周肿物切除术串换为“腰骶部潜毛窦切除术”		√	√	√
				将“颈项部纤维脂肪瘤”串换成乳腺肿物切除术		√	√	√
				“一次性息肉切除器”对照“圈套器(消化系统)”		√	√	√
其他违规行为			肛外外科将肛肠手术部分项目串换为中医诊疗类项目(血栓性外痔切除术、收费环状混合痔切除术、混合痔外剥内扎术)		√	√	√	
			一次性使用球囊充压装置串换为球囊(消化系统)		√	√	√	
				如“直结肠肛门特殊治疗微波”、“直结肠肛门特殊治疗激光”实际操作方法与收费不符等	按照《全国医疗服务价格项目规范(2012年版)》规定,“直结肠肛门特殊治疗微波”、“直结肠肛门特殊治疗激光”需在内镜下进行,且出具报告	√	√	√

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围		
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
5	眼科	重复收费 其他违规行为	重复收取某一项目费用	进行“眼球摘除术”时，收取“眼眶修补术”“眶内容物摘除术”“视神经减压术”“眼窝再造术”等费用	眼部外伤等需特殊处理的情况除外	✓		
6	血管外科	申换收费 其他违规行为	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或将其转换为医保目录内名称和价格标准结算	将静脉曲张、右下肢大隐静脉曲张、膀胱肿瘤治疗用“光纤”申换为“经尿道前列腺电切术”用“光纤”		✓	✓	
7	麻醉	申换收费 其他违规行为	不执行原药品、诊疗项目、医用耗材、器械或医疗服务设施的支付名称及价格标准，或将其转换为医保目录内名称和价格标准结算	手术吸引器上的吸引袋（丙类）申换成一次性使用负压引流护创材料（乙类）收费 局麻浸润麻醉，申换为神经阻滞 “椎管内麻醉加收”申换为“全身麻醉增加小时加收”项 手术麻醉监测中监测血氧饱和度的指套（丙类）申换成测压套件（乙类）收费		✓	✓	✓

序号	科室	违规行为	基本概念	检查项目	说明与依据	适用范围			
						三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构	
8	心/胸外科	<p>不执行原药品、诊疗项目、器械或医疗服务设施的名称及价格标准，或将其转换为医保目录内名称和价格标准结算</p> <p>其他违规行为</p>	<p>“结扎夹”“一次性胸腔穿刺包”“一次性颅内血肿粉碎穿刺针”等自费耗材串换为消化系统使用耗材、硬膜外套件、肾脏手术耗材项目报销</p> <p>心脏稳定器串换为一次性特殊牵开器</p>			√	√	√	
9	妇产科	<p>不执行原药品、诊疗项目、器械或医疗服务设施的名称及价格标准，或将其转换为医保目录内名称和价格标准结算</p> <p>其他违规行为</p>	<p>产科将“胎心监护”串换为“心率变异性分析”</p> <p>收取“单胎顺产接生”费用，同时收取“阴道裂伤缝合术”费用</p>	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册(2017版)》规定，“单胎顺产接生”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	√	√	√	√	
10	其他	<p>重复收取某一项目费用</p> <p>其他违规行为</p> <p>其他违规行为</p>	重复收取某一项目费用						

石家庄市定点医疗机构医技及其他科室检查项目清单（试用）

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
1	核 磁、 放射科	申报收费	将数字化摄影（DR）类项目中耗材“胶片”申报为诊疗项目“14X17（使用感绿片加滤线器）”进行收费	✓	✓	✓	
		虚构费用	“X线计算机体层（CT）扫描”检查项目同时加收“X线计算机体层（三维重建）”项目，PACS系统中未见对照“三维重建”图像	✓	✓	✓	
		其他违规行为	如：CT（三维重建）组套至CT各项常规检查、CT、核磁等大型检查报告单填写不完整，印象栏空白等				
		重复收费	彩色超声检查同时收取“超声图文报告”和“黑白热敏打印照片”、“彩色打印照片”费用	✓	✓	✓	
2	多普勒、 B超、 彩超	申报收费	光学相干断层成像（OCT）检查中收取“彩色一次成像（波拉）照片”费用	✓	✓	✓	
		申报收费	“非血管介入临床操作数字减影（DSA）引导”申报成“临床操作的B超引导”（甲类）	✓	✓	✓	
		虚构费用	彩色多普勒工作站记录使用量与上传医保数据严重不符	✓	✓	✓	
		虚构费用	B超系统记录使用量与上传医保数据严重不符	✓	✓	✓	
		其他违规行为		病历资料不规范			
				彩色超声检查只收取超声图文报告	✓	✓	✓
				彩色一次成像（波拉）照片为其他心脏超声诊疗技术收费项目	✓	✓	✓
				将低价医保项目申报为高价医保项目进行报销	✓	✓	✓
				检查设备记录工作量与上传医保系统数据严重不符	✓	✓	✓
				检查设备记录工作量与上传医保系统数据严重不符	✓	✓	✓

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
3	放疗	申换收费	在将放疗科使用的“体膜”申换为“体架”	“体膜”不在医保目录范围内，“体架”为乙类，将非医保项目申换为医保项目进行报销	√	√	
		其他违规行为	如：放射治疗记录单不规范，无明确所做项目、现场操作者无资质、靶区勾画和计划无医师签字、放射治疗登记本未区分门诊和住院等		√	√	
4	检验科	重复收费	“粪便常规”重复收取“粪便镜检”	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，粪便常规指手工操作，含外观、镜检	√	√	√
		重复收费	组套重复，如血清肌酸激酶—MB同工酶，在心肌酶和心梗三项中组套，重复收取		√	√	√
		重复收费	收取“尿常规检查”费用，同时收取“尿PH值（尿酸碱度测定）”费用	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，尿常规指手工操作；含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检	√	√	√
		申换收费	“血清甘油三酯测定”“血清胆固醇测定”“血清低密度脂蛋白胆固醇测定”“血清总蛋白测定”“尿素测定”“肌酐测定”化学法申换干化学法	此类申换收费，均为将低价检验方法申换为高价检验方法	√	√	√
		申换收费	将“鳞状细胞癌相关抗原测定”申换为糖类抗原测定（甲类）和肿瘤相关抗原测定（乙类）。	此类申换收费，均为将低价检验方法申换为高价检验方法	√	√	√

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
4	检验科	串换收费	“抗链球菌溶血素O测定免疫学法”串换为“抗链球菌溶血素O测定速率散射法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			“血清肌酸激酶测定化学法”串换为“血清肌酸激酶测定免疫法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			“血清前白蛋白测定免疫法”串换为“血清前白蛋白测定速率散射法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			“血清碳酸氢盐测定酶促动力学法”串换为“血清碳酸氢盐测定干化学法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			“β2微球蛋白测定免疫法”串换为“β2微球蛋白测定速率散射法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			“梅毒螺旋体抗体测定荧光探针法”串换为“梅毒螺旋体抗体测定化学发光法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			“肺炎支原体血清学试验凝集法”串换为“肺炎支原体血清学试验金标法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			将“军团菌抗体测定各种免疫学方法”串换为“军团菌培养”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	
			“风疹病毒抗体测定各种免疫学方法”串换为“风疹病毒抗体测定蛋白芯片法”	此类串换收费，均为将低价检验方法串换为高价检验方法	√	√	

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
			“免疫球蛋白测定免疫法” 转换为 “免疫球蛋白测定速率散射法”	此类转换收费，均为将低价检验方法转换为高价检验方法	√	√	
			“单项补体测定免疫法” 转换为 “单项补体测定速率散射法”	此类转换收费，均为将低价检验方法转换为高价检验方法	√	√	
			“血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定速率法” 转换为 “血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定金标法”	此类转换收费，均为将低价检验方法转换为高价检验方法	√	√	
			“血清胰岛素测定各种免疫学法” 转换为 “血清胰岛素测定化学发光法”	此类转换收费，均为将低价检验方法转换为高价检验方法	√	√	
4	检验科	转换收费	委托第三方（北京和合医学诊断技术股份有限公司）开展的血清维生素（A、E、D、K）测定，转换为“血清药物浓度测定色谱法”		√	√	√
			“C-反应蛋白测定（CRP）免疫比浊法” 转换为甲类收费项目，“C-反应蛋白测定（CRP）全血快速定量加收” 为自费项目，将以上检查项目打包组套收费，纳入医保报销或患者自费	将医保报销项目和自费项目打包纳入医保报销	√	√	√
			“结核T细胞十干扰素释放（血液）（丙类）项目转换为“混合淋巴细胞培养”（甲类）项目进行收费，并纳入医保报销	将医保报销项目和自费项目打包纳入医保报销	√	√	√

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
		打包收费	“乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)” “乙型肝炎表面抗体测定 (Anti-HBs)” “乙型肝炎e 抗体测定 (Anti-HBe)” “乙型肝炎e 抗原测定 (HBeAg)” “乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc)” 为甲类收费项目, “感染免疫学检测化学发光法定量加收” 为自费项目, 将以上检查项目打包组套收费, 纳入医保报销或患者自费	将医保报销项目和自费项目打包纳入医保报销	√	√	√
4	检验科	虚构费用	未做幽门螺杆菌培养, 在“呼气试验 (碳 14)” 检验项目中收取“碳 14 呼气试验” “幽门螺杆菌培养及鉴定”	无实际诊疗收取相应诊疗费用, 虚记诊疗项目	√	√	√
		无指征检查、化验	如无疾病指征的情况下向患者提供了不必要的检查、化验等服务如阿尔茨海默病、相关神经丝蛋白检查, 糖化血红蛋白, 血清果糖胺测定, 血清淀粉样蛋白测定与 C 反应蛋白等		√	√	√
		其他违规行为					
		虚构收费	电子阴道镜实际检查数量少于上传医保数据	检查设备记录工作量与上传医保系统数据严重不符	√	√	√
5	内镜	其他违规行为					

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
6	透析	虚构费用	无透析仪器，将类似“自体血回输”按“血液灌流”收费	无实际诊疗收取相应诊疗费用，虚记诊疗项目	√	√	√
		资质不符	血液透析机核定数量与实际使用数量不符		√	√	√
		其他违规行为					
7	心肺功能、心电图	分解收费	“十五通道导联心电图”分解为“十二通道”和“三通道”进行收费	按照《河北省城市公立医院医疗服务价格手册（2017版）》规定，常规心电图检查附加导联加2元；三通道附加5元、十二通道、十五导联、十八导联加10元，床旁心电图附加收20元	√	√	√
		申换收费	“运动心肺功能系统”具备“运动心肺整体功能测定”“运动心脏功能测定”两项功能，此两项功能不在医保目录内，该机构将此两项服务申换为医保目录内项目收费：运动心肺功能检查、肺通气功能检查、流速容量曲线（V-V曲线）、心电图踏车负荷试验、心电图向量图、常规心电图检查、常规心电图检查（十二通道加收）、气道阻力测定、二氧化碳反应曲线	将非医保项目或自费项目申换为医保项目进行报销	√	√	√
		其他违规行为					

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
8	中医类	重复收费	同一种疾病（或单侧肢体）每次住院“小针刀治疗”医保最高支付次数不超过3次；电针治疗每次住院医保最高支付天数不超过10天，每天不超过1次，每次不超过3对穴位	根据《石家庄市医疗保障局制定的具体方案》关于小针刀、电针	√	√	√
			中药熏洗治疗按照项收费，不应该按次收取		√	√	√
			将低价医保项目申报为高价医保项目进行报销	将低价医保项目申报为高价医保项目进行报销	√	√	√
			推拿治疗应为推拿治疗	实际收费应为推拿治疗	√	√	√
			将低价医保项目申报为高价医保项目进行报销	将低价医保项目申报为高价医保项目进行报销	√	√	√
			实际收费应为灸法	实际收费应为灸法	√	√	√
		虚构费用	非中医科住院患者收取中医治疗费用，且无会诊单、病程、医嘱等记录		√	√	√
			小针刀治疗按照穴位收费	实际为按照部位收费	√	√	√
			中药涂擦治疗多收费，实际诊疗数量与医保结算数据不符	实际应为10%体表面积收费1次	√	√	√
		多收费	中药塌渍治疗，实际诊疗数量与医保结算数据不符	实际应为10%体表面积收费1次	√	√	√

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
8	中医类	无指征治疗	无疾病指征的情况下，向患者提供了不必要的检查、治疗等服务	√	√	√	
		其他违规行为					
9	康复理疗类	虚构费用	无实际诊疗收取相应诊疗费用、虚记诊疗项目或有收费记录但是没有实际治疗的治疗记录等 偏瘫肢体综合训练，应按 40 分钟/次，实际按照部位收费	√	√	√	
		超医保支付政策范围	无三维快速牵引设备收取费用 “深部热疗”限癌症患者使用，其他科室超限定范围使用	√	√	√	
		申换收费	将“中低周波治疗”申换为“中频脉冲治疗”和“低频脉冲治疗”	将非医保项目或自费项目申换为医保项目进行报销	√	√	√
			将“电动牵引装置”申换为牵引三维快速牵引。	将非医保项目或自费项目申换为医保项目进行报销	√	√	√
			超声波治疗申换成超声波联合治疗		√	√	√
		多收费	电刺激仪申换为生物反馈治疗		√	√	
			“体外电场热疗机”治疗、“内热式针灸治疗仪”治疗申换为“深部热疗”	非医保项目申换为医保项目，且“深部热疗”为肿瘤患者收费项目	√	√	√
			医保结算数量与实际治疗数量不符	低、中频脉冲治疗、直流电治疗、超声波治疗等	√	√	√
			其他违规行为				

序号	科室	违规行为	检查项目	说明与依据	适用范围		
					三级医疗机构	二级医疗机构	一级医疗机构
			未取得精神卫生专业执业许可开展“精神科A类、B类、C类量表检测”“脑反射治疗”“智能电针治疗”	无精神卫生资质，开展精神专科治疗且费用纳入医保结算等	√	√	√
			将“日常生活能力评定”做为入院常规检查	“日常生活能力评定”为康复项目	√	√	√
10	其他	资质不符	小针刀、电针在未备案机构使用	按照《大型医用设备配置与使用管理办法》规定，医疗器械使用单位应及时向发证机关报送所配置的大型医用设备配置相关信息。在未取得《大型医用设备配置许可证》的情况下已购置并开展相关诊疗活动	√	√	√
10	其他	其他违规行为					

附件 2

石家庄市定点零售药店检查项目清单

序号	项目	内容	是(否)	备注
1	药店证照资质 (名称、代码、法人、地址、时间是否一致)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《营业执照》 2. 《药品经营许可证》 3. 《药品经营质量管理规范认证证书》(GSP) 4. 医保定点协议 		
2	从业人员资质	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有否执业药师资质 2. 有无从业人员相关证件 3. 有无正常参加职工医保 		
3	营业场所	<ol style="list-style-type: none"> 1. 是否独立设置 2. 是否面积达标, 经营稳定 3. 房屋产权或租赁合同是否真实 4. 是否 24 小时营业 5. 是否有医保定点标识 6. 是否有药店购药电话 7. 是否悬挂《医保定点零售药店规范经营承诺书》, 是否张贴《定点零售药店药事服务行为“八个严禁”》 		
4	管理制度	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有无药店内部管理制度 2. 有无医保管理制度 3. 有无财务管理制度 4. 有无政策业务学习和培训管理制度 		
5	信息管理系统	<ol style="list-style-type: none"> 1. 是否正常使用药品进、销、存信息管理系统 2. 是否正常使用药品目录信息管理系统 3. 是否正常使用药库财务信息管理系统 		
6	药品管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 药品种类数量是否达标 2. 药品是否明码标价 3. 药品是否在有效期 		
7	便民服务措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 是否有拆零药品 2. 是否有免费煎药 3. 是否有免费包扎 4. 是否有免费测血压、体重 5. 是否有免费饮水 6. 是否有免费送药等 		

序号	项目	内容	是（否）	备注
8	药店经营	1. 是否符合经营范围 2. 是否符合分类摆放 3. 是否存在为非医保定点代划医保卡行为 4. 是否存在串换药品、耗材等行为 5. 是否存在刷医保卡套取现金行为 6. 是否存在虚开或不按规定要求开发票行为 7. 是否存在销售假冒、过期、失效药品等行为 8. 是否存在不按物价规定，乱定药品价格行为 9. 是否存在超量、超限销售药品行为 10. 是否存在从业人员不了解医保相关政策的情况 11. 是否存在私自买卖、变更、出租、转让医保定点资质和迁移经营地址的行为 12. 是否存在不认真核实医疗保障身份凭证与本人是否一致的行为 13. 是否使用规范的专用收据并留存销售凭证 14. 是否存在销售、赠送、换购化妆品、食品、健身器材、工艺美术、家用电器等与医保政策规定无关的生活用品，及与治疗保健、辅助治疗无关的消字号商品的行为 15. 是否按规定要求，在每月末工作日内将参保人员的结算信息费用明细如实上报 16. 是否实时将参保人员的全部购药信息完整、准确、真实上传 17. 是否存在以医疗保障定点名义从事商业广告和促销活动 18. 是否配合监督检查人员查阅参保人员购药有关资料、询问当事人		

检查人员：（签字）

药店负责人：

日期：

石家庄市医疗保障局办公室

2020年3月20日印发
