

# 关于2024年度重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治发现问题及处理结果的通报

各定点医疗机构，局属各中心、股室：

根据省、市医保局关于开展重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治工作安排，3月中下旬，市医保局组织对郎溪县人民医院开展了重症医学领域专项检查，我局自行组织对郎溪县中医院、宣城和平医院开展了现场检查。现将检查发现的问题及处理结果通报如下：

## 一、基本情况

本次检查按照《安徽省医保局关于开展重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治行动的通知》《宣城市医疗保

障局开展重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治行动方案》要求，通过现场检查、数据分析、调查问询等方式，对 3 家被检医院 2023 年度重症医学领域的医疗服务行为和医疗费用情况开展检查。检查组依据《安徽省基本医疗保险医疗服务价格项目目录（2022 版）》《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》等文件进行检查，发现的问题根据定点医疗机构医疗保障服务协议、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等相关规定进行处理。

## **二、检查发现的问题及处理结果**

### **（一）郎溪县人民医院**

#### **1. 一般违规问题：**

（1）医院违反《安徽省基本医疗保险医疗服务价格目录（2022 版）》（皖医保办〔2022〕5 号，以下简称《医疗服务价格目录》）规定，开展中心静脉压测定时，违规收取“有创性血流动力学监测（床旁）”。检查时间段共涉及 6578.5 条次，违规医保结算金额 177619.5 元。

（2）医院违反《医疗服务价格目录》规定，使用“多功能治疗床”项目时，超标准收取“翻身床治疗”费用。检查时间段违规医保结算金额 13651.2 元。

（3）医院违反《医疗服务价格目录》规定，在开展“血气分析（ICU 床旁快速血气分析）”时，重复收取“血气分析”费用。检查时间段共涉及违规 1277 条次，违规医保结算金

额 45972 元。

(4) 医院违反《医疗服务价格目录》规定，在开展“葡萄糖测定(床边血糖仪检测加收)”时，重复收取“葡萄糖测定(干化学法、酶电极法加收)”费用。检查时间段共涉及 8518 条次，违规医保结算金额 38331 元。

(5) 医院违反《医疗服务价格目录》规定，医院在开展“连续性血液净化”时，重复收取氯化钠注射液（3000ml）费用。检查时间段共涉及违规 501 条次，违规医保结算金额 13461.87 元。

处理结果：要求医院退回违规使用医保基金 289035.57 元，并支付 20%违约金 57807.11 元，合计 346842.68 元。督促医院加强对医务人员《医疗服务价格目录》的学习培训，严格按照医疗服务项目价格标准和项目内涵要求收费。

## **2. 其他问题：**

(1) 医院违反《安徽省定点医疗机构医疗保障服务协议》（2024 年度）第十四条（就诊记录）规定，对部分患者开展“气压治疗”时，未严格按照要求记录治疗部位、次数、疗程等明细。

(2) 医院违反诊疗行为规范，部分住院患者病历中“危重病人抢救”的抢救措施和抢救内容记录不完整。

处理结果：要求医院立即整改，加强医疗质量培训，规范病历书写。对上述 2 个问题涉及的经治医生史志阳、张荣

蔚、王务军，分别给予医保医师积分扣 1 分的处理。

## **（二）郎溪县中医院**

### **1. 一般违规问题：**

（1）医院违反《医疗服务价格目录》规定，在开展“血气分析(ICU 床旁快速血气分析)”时，重复收取“血气分析”费用。检查时间段共涉及 128 次，违规医保结算金额 4608 元。

（2）医院违反《医疗服务价格目录》规定，在开展“连续性血液净化”时，重复收取氯化钠注射液（3000ml）费用。检查时间段共涉及 303 条次，违规医保结算金额 8141.61 元。

（3）医院违反《医疗服务价格目录》规定，开展导尿诊疗服务时，违规收取“引流管护理”费用。检查时间段共涉及 144 天次，违规医保结算金额 1026 元。

（4）医院违反《医疗服务价格目录》规定，经胃管注入肠内营养液时，违规收取“肠内营养灌注”费用。检查时间段共涉及 252 次，违规医保结算金额 7938 元。

（5）医院违反《医疗服务价格目录》规定，日常 ICU 护理违规收取“保护性隔离护理”费用。检查时间段共涉及 165 次，违规医保结算金额 4455 元。

（6）医院违反《医疗服务价格目录》规定，收取“中药热奄包治疗”费用不符合项目内涵。检查时间段共涉及 18 条次，违规医保结算金额 243 元。

处理结果：要求医院退回违规使用医保基金 26411.61 元，并支付 20%违约金 5282.32 元，合计 31693.93 元。督促医院加强政策培训，准确理解《医疗服务价格目录》项目内涵，严格按规范标准收费。

## **2. 其他问题：**

（1）医院少数患者收费清单与报告单不一致，如患者何绍斌，住院号 149640，实际收费 21 次，“血糖监测记录单”记载 19 次。

（2）医院违反诊疗行为规范，部分患者住院病历中“危重病人抢救”病程记录书写不规范。如患者杨周保，住院号 146913，未见抢救记录；另有部分患者抢救记录书写不完整。

处理结果：要求医院立即整改，严格遵守诊疗行为规范，按照医嘱执行收费，规范检查检验结果记录，持续提升医疗质量。对上述问题（1）涉及的经治医生何雨婷给予医保医师积分扣 2 分处理，对问题（2）涉及的经治医生李盼给予医保医师积分扣 1 分处理。

## **（三）宣城和平医院**

### **1. 一般违规问题：**

（1）医院违反《医疗服务价格目录》规定，开展中心静脉压测定，违规收取“有创性血流动力学监测（床旁）”费用。检查时间段共涉及 2622 次，违规医保结算金额 66176 元。

(2) 医院违反《医疗服务价格目录》规定，开展鼻饲肠内营养液时，违规收取“肠内营养灌注”费用。检查时间段共涉及 899 次，违规医保结算金额 28318.5 元。

(3) 医院违反《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》规定，超医保限定使用范围使用人血白蛋白并纳入医保基金结算。检查时间段共涉及 5 支，违规医保结算金额 2400 元。

(4) 医院违反《医疗服务价格目录》规定，开展导尿诊疗服务时，违规收取“引流管护理”“引流管护理（两根及以上引流管护理加收）”。检查时间段共涉及 841 天次，违规医保结算金额 7569 元。

(5) 医院违反《医疗服务价格目录》规定，开展“血清总胆红素测定”“血清直接胆红素测定”时，违规收取速率法加收费用。检查时间段共涉及 210 项次，违规医保结算金额 378 元。

(6) 医院违反《医疗服务价格目录》规定，开展乙肝表面抗原测定时，收取乙肝五项测定费用，核减另四项收费。检查时间段共涉及 1 人次，违规医保结算金额 74.80 元。

处理结果：要求医院退回违规使用医保基金 104916.3 元，并支付 20%违约金 20983.26 元，合计 125899.56 元。督促医院认真学习《医疗服务价格目录》《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》等政策规定，准确理解医疗

服务价格项目内涵和药品医保限定支付条件，做到合理收费、合理用药。对上述问题（3）超医保限定范围用药问题涉及的经治医生陈光给予医保医师积分扣 1 分处理。

## **2. 其他问题：**

（1）医院违反诊疗行为规范，个别患者住院病历中“危重病人抢救”病程记录不完整。如患者赵腊莲，住院号 202300602，“危重病人抢救”收费 2 次，病程记录 1 次。

（2）医院开展“一般细菌培养及鉴定”，个别住院患者结果为阴性的情况下仍开展“常规药敏定性试验”检验。

处理结果：要求医院立即整改，加强医疗质量管理，规范病历书写，根据患者病情合理检查。上述两个问题涉及经治医生均为刘贤胜，给予医保医师积分合计扣 4 分处理。

## **三、整改要求**

**（一）高度重视问题整改。**针对此次检查发现的违规问题，3 家被检医院要高度重视，立行立改，持续做好自查自纠，杜绝同类问题重复出现。整改报告自本通报下发之日起 20 个工作日内报送至县医保局，整改情况将作为 2024 年度基金监管全覆盖检查内容进行“回头看”。

**（二）持续加强医保政策培训。**各医疗机构要组织医务人员重点学习《医疗保障基金使用监督管理条例》《安徽省医疗服务价格项目目录（2022 版）》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等医保政策法规，切实做到规范合理使用

医保基金。

**（三）及时退回违规基金和违约金。**请 3 家被检医院于 4 月 20 日前退回违规使用医保基金及违约金，并在退款时备注“ICU 检查退款”（城乡居民基本医保基金账户名称：郎溪县医疗保障服务中心-城乡居民医保基金支出户，账号：00201200000000053654，开户行：安徽郎溪新华村镇银行股份有限公司）。

联系人：戴修强；联系电话：0563-2752776。

郎溪县医疗保障局  
2024 年 4 月 12 日

抄送：县卫健委、县市场监管局。