附件1：  **用户需求书**

**总则**

1、成交供应商必须按国家、行业的标准及采购文件的要求对本项目提供相应的货物及服务。

2、《用户需求书》中凡有“★”标识的内容条款(如有)被视为实质性响应项目、指标；响应供应商必须对此做出回答并完全满足这些要求不可以出现任何负偏离，如果出现负偏离将被视为无效响应。凡有“▲”的内容（如有）为重点评审项目，供应商必须对该标识项目按照要求进行真实应答描述。

3、本项目由成交供应商负责采购文件对成交供应商要求的一切事宜及责任。响应报价中不得包含采购文件要求以外的内容，否则，在评审时不予核减；若响应报价有缺漏项的，缺漏项部分的价格视为已包含在响应报价中，成交后不作任何调整，采购人将不再支付任何费用。

4、本项目不允许提交备选方案，不允许联合体响应、转包或分包。

**一、项目背景**

根据《医疗保障基金使用监督管理条例》、《国家医保局、最高人民检察院、公安部、财政部、国家卫生健康委关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》、《广东省卫生健康委、广东省中医药局关于印发开展集中整治医疗机构违法违规获取医保基金三年专项行动方案的通知》、《中山市医疗保障事业管理中心关于开展对审计反馈的违规收费问题自查整改工作的通知》、《关于印发开展医保定点医疗机构高值医用耗材和大型仪器设备使用专项治理工作方案的通知》等文件精神，同时按照市医疗保障局的工作部署，为切实加强采购人医保费用使用的合理性和医保定点医疗机构服务协议的落实及管理，规范医院医保服务行为，通过公开采购方式委托第三方专业机构为采购人提供医保自查自纠检查服务。

**二、项目内容**

**（一）服务范围、内容、要求：**

**1.服务范围：**对采购人2023年1月-2024年12月执行医保政策、履行医保服务协议和医疗保障基金使用的情况进行检查，并提出整体评估报告。

**2.内容**

利用信息系统及专业人员，按合同时间范围内的院内数据进行梳理，对涉及诊断、药品、医用耗材、诊疗服务项目、财务、进销存等数据进行逐条评估，发现医院在医保管理中存在的风险点，并提供相应的合理化建议。

（1）自查自纠范围

1. 定点医疗机构信息系统数据标准建设情况；
2. 收费及诊疗规范情况；
3. 定点医疗机构住院医疗服务行为和费用支出情况；
4. 定点医疗机构药品和医用耗材出入库记录等资料核查；
5. 其他医疗异常行为分析。

（2）检查内容

自查自纠包括但不限于以下内容：

1. 是否存在诱导、协助他人冒名或者虚假就医，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据等行为。
2. 是否存在无指征住院、分解住院、挂床住院、住院体检等情况。
3. 是否存在违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、重复开药、超量开药或者提供其他不必要的医药服务等情况。
4. 是否存在超标准收费、重复收费、分解项目收费的情况。
5. 是否存在虚构医药服务项目收费的情况。
6. 是否存在药品、医用耗材出入库记录与购进的数量、规格、型号不符，实际低值高套、少用多记等情况。
7. 是否存在将不属于医疗保障基金支付范围的医药项目费用纳入医疗保障基金结算等情况。
8. 除急诊、抢救等特殊情形外，是否存在未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的情况。
9. 是否存在病种分值高套或将非主要诊断编码作为主要诊断的违规行为。
10. 是否存在化验类项目套高收费的情况。
11. 是否存在政策生效后依然进行医用耗材加成情况。
12. 是否存在医用耗材使用量大于采购量。
13. 是否存在其他医保基金使用违法行为。

**3.服务要求**

（1）医疗费用智能审核

成交供应商利用医保智能审核系统（或数据模型），配置成熟的审核规则，按合同时间范围内的医保数据进行筛选过滤，确定违规、可疑对象。

智能审核系统启用的规则包括但不限于以下规则：

**①第一部分：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **审核规则名称** | **序号** | **审核规则名称** |
| 1 | 药品限住院\_事后 | 23 | 单次住院同切口手术未折价\_事后 |
| 2 | 药品限门诊\_事后 | 24 | 单次住院同类药品重复（同给药途径）\_事后 |
| 3 | 诊疗项目限住院\_事后 | 25 | 单次门诊同类药品重复（同给药途径）\_事后 |
| 4 | 诊疗项目限门诊\_事后 | 26 | 单次就诊药品种类异常\_省级 |
| 5 | 限工伤保险\_事后 | 27 | 累计中药饮片超量\_省级 |
| 6 | 限生育保险\_事后 | 28 | 单次住院累计药品超量\_事后 |
| 7 | 男性患者就诊妇产科\_事后 | 29 | 单次住院期间诊疗项目超上限\_事后 |
| 8 | 成人就诊儿科\_事后 | 30 | 出院带药超量\_省级 |
| 9 | 限儿童\_事后 | 31 | 出院带检查治疗超量\_省级 |
| 10 | 单次就诊诊疗项目限儿童使用\_事后 | 32 | 频繁取药\_省级 |
| 11 | 单次就诊性别用药禁忌\_事后 | 33 | 单次就诊药品疾病禁忌\_事后 |
| 12 | 单次就诊诊疗项目与患者性别不符\_事后 | 34 | 单次就诊儿童用药禁忌\_事后 |
| 13 | 单次就诊医用材料与患者性别不符\_事后 | 35 | 单次就诊老年患者用药禁忌\_事后 |
| 14 | 单次就诊诊断与患者性别不符\_事后 | 36 | 妊娠期用药禁忌\_省级 |
| 15 | 单次就诊诊疗项目重复收费\_事后 | 37 | 单月存在重叠住院行为\_事后 |
| 16 | 单次住院诊疗项目使用匹配不合理\_事后 | 38 | 患者 N 日内同机构再院\_事后 |
| 17 | 单次就诊中药饮片单味复方不予支付\_事后 | 39 | 单次住院检验检查费用占总费用比\_事后 |
| 18 | 药品限特定医疗机构支付\_省级 | 40 | 限特定条件支付\_省级 |
| 19 | 诊疗项目超限定报销总额\_省级 | 41 | 诊断与患者年龄不符\_省级 |
| 20 | 超限定频次\_省级 | 42 | 单次就诊诊疗项目与材料不符\_省级 |
| 21 | 诊疗项目超限定价格\_事后 | 43 | 特殊门诊病种与药品相关性\_省级 |
| 22 | 谈判药品超限定价格\_省级 | 44 | 特殊门诊药品诊疗项目与病种不相符\_省级 |

**②第二部分：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **定性分类** | **问题类型** |
| 1 | 超标准收费 | “ Ⅰ级护理”“ Ⅱ级护理”“肠内高营养治疗”“持续膀胱冲洗”“静脉留置针护理”“ 留置导尿”“气管插管护理”“住院诊查费（计入不计出）”等项目超标准收费。 |
| 2 | 超标准收费 | “Ⅰ级护理”“A级三人以上病房床位费”“ 负压引流机引流加收”“ 负压引流机引流加收” “静脉留置针护理”“静脉留置针护理”“ 留置导尿”“气管插管护理” 等项目收费总次数超过该病人住院总天数的情况。 |
| 3 | 超标准收费 | “A级三人以上病房床位费”“颈后路椎弓根螺钉复位内固定术”等项目超标准收费。 |
| 4 | 超标准收费 | “B级三人病房床位费”“B级双人病房床位费”“B级四人以上病房床位费”3个诊疗项目超目录限价收费。 |
| 5 | 超标准收费 | “X线计算机体层(CT)平扫”“ 常规药敏定量试验(MIC)”“超广谱β- 内酰胺酶试验” 等诊疗项目超目录限价收费。 |
| 6 | 超标准收费 | “ 鼻饲管置管”“持续膀胱冲洗”“ 导尿(留置导尿)”“ 动静脉置管护理”“ 胃肠减压”“小抢救”“ 引流管冲洗”等项目收费总次数超过该病人住院总天数的情况。 |
| 7 | 超标准收费 | “ 常规心电图检查”“超声波治疗”“血清低密度脂蛋白胆固醇测定-其他方法” 等诊疗项目超目录限价收费。 |
| 8 | 超标准收费 | “超声刀费用”超标准收费 |
| 9 | 超标准收费 | “持续膀胱冲洗”“静脉留置针护理”“ 留置导尿”“ 气管切开护理”“住院诊查费”等项目收费总次数超过该病人住院总天数的情况 |
| 10 | 超标准收费 | “ 电脑血糖监测”“彩色多普勒超声常规检查” 等项目超标准收费 |
| 11 | 超标准收费 | “肌肉注射”“偏瘫肢体综合训练”“静脉注射” 等项诊疗项目超目录限价收费 |
| 12 | 超标准收费 | “ 降钙素原检测”超标准收费 |
| 13 | 超标准收费 | “ 灸法”超标准收费 |
| 14 | 超标准收费 | “体外冲击波碎石”超标准收费 |
| 15 | 超标准收费 | “新生儿暖箱” 收费超过18小时 |
| 16 | 超标准收费 | “压疮护理”超标准收费 |
| 17 | 超标准收费 | 病人进行基因检测后，医院按照“组织切片基因检测-聚合酶链式反应(PCR)”（医保收费编码270700004S- 1）收费（该项目为按次收费，医院收费标准为231元/次），每人收费5至30次不等。 |
| 18 | 超标准收费 | 超声刀费用超标准收费 |
| 19 | 超标准收费 | 机械辅助排痰一日收取超过3次 |
| 20 | 超标准收费 | 基层卫生院超目录限价 |
| 21 | 超标准收费 | 门诊诊查费一天多于2次收费 |
| 22 | 超标准收费 | 新生儿经皮胆红素测定按次收费 |
| 23 | 超标准收费 | 血清Ⅲ型胶原测定和注射用紫杉醇（白蛋白结合型）超目录限价和范围收费 |
| 24 | 超标准收费 | 预充式导管冲洗器等收费超过目录范围 |
| 25 | 违规多收费 | 操作不符合项目内涵，如无腹部造瘘置管，收取肠内高营养治疗或肠内高营养治疗加收费用；非独立开展手术收取肠粘连松解术、盆腔粘连松解术；跌倒/坠床风险评估由非康复相关资质人员开展治疗等。 |
| 26 | 违规多收费 | 多收费，如基因切片检测收费次数多余实际检测数量 |
| 27 | 违规多收费 | 多收费，如收费数量大于康复治疗工作量；小针刀实际收费部位多于治疗的部位，普通电针、灸法收费次数多于实际治疗穴位数量、“ 中药熏洗治疗(局部、半身、全身)”所用仪器与项目内涵不相符等。 |
| 28 | 违规多收费 | 多收费，中医理疗项目收费次数多于实际治疗穴位数量。 |
| 29 | 违规多收费 | 静脉留置针护理收费大于住院天数 |
| 30 | 违规多收费 | 属于治疗项目包含的耗材，不应单独收费 |
| 31 | 违规多收费 | 通过重复使用一次性中性电极等方式，多收患者费用。 |
| 32 | 违规多收费 | 无治疗记录 |
| 33 | 违规多收费 | 血清间接胆红素测定属于计算结果，不能收费 |
| 34 | 违规多收费 | 血清间接胆红素测定-速率法实际为计算值 |
| 35 | 违规多收费 | 一是有4种耗材无采购入库或使用数量大于实际入库数据，分别是“ 一次性电动腔镜用直线型切割吻合器”“鼻饲管”“ 可吸收外科缝线”“ 一次性热湿交换器/过滤器”，涉及多收医疗耗材费。二是有3种耗材存在重复使用多收医疗耗材收费，分别是“ 一次性使用氧气面罩”“ 一次性输注装置和病人控制管路”“婴儿正压呼吸治疗系统（鼻塞）”。 |
| 36 | 违规多收费 | 与项目内涵不符 |
| 37 | 违规多收费 | 重复收取注射用烟酸 |
| 38 | 违规多收费 | 重复收取注射用烟酰胺 |
| 39 | 违规收费 | “透析器” 多收费 |
| 40 | 违规收费 | 违规向1-3岁脑瘫、自闭症等不合作或不能理解运动的幼儿患者收取项目内涵包括医疗体操训练的有氧训练项目。 |
| 41 | 违规收费 | 执业许可均不包含精神卫生诊疗科目，且医院未设置精神科治疗科室，开展治疗的行为矫正治疗项目。 |
| 42 | 重复收费 | “I级护理”和“ 口腔护理诊疗” 同时收取 |
| 43 | 重复收费 | “ 鼻饲管置管-注食、注药、十二指肠灌注”超计价单位一日重复收费 |
| 44 | 重复收费 | “彩色多普勒超声常规检查”和“床旁B超检查” 同时收取 |
| 45 | 重复收费 | “ 动态心电图”和“ 心率变异性分析” 同时收取 |
| 46 | 重复收费 | “ 甲状腺次全切除术”和“喉返神经探查术诊疗” 同时收取 |
| 47 | 重复收费 | “经皮冠状动脉内溶栓术”和“冠状动脉造影术” 同时收取 |
| 48 | 重复收费 | “ 临床操作的彩色多普勒超声引导”和“超声检查” 同时收取 |
| 49 | 重复收费 | “麻醉中监测”和“ 心电监测诊疗”合计超过24小时 |
| 50 | 重复收费 | “ 盆腔粘连松解术” 同时收取其他手术费用 |
| 51 | 重复收费 | “ 气管切开护理”和“ 吸痰护理” 同时收取 |
| 52 | 重复收费 | “特殊疾病护理”和“ 级别护理” 同时收取 |
| 53 | 重复收费 | “血液灌流”和“血液透析” 同时收取 |
| 54 | 重复收费 | “运动疗法”和“ 综合训练” 同时收取 |
| 55 | 重复收费 | “ 重症监护”和“ 级别护理” 同时收取 |
| 56 | 重复收费 | “ 重症监护”和“ 一般专项护理” 同时收取 |
| 57 | 重复收费 | C-反应蛋白测定(CRP)与超敏c反应蛋白同时收费 |
| 58 | 重复收费 | 按次收费项目按部位收费。 |
| 59 | 重复收费 | 产科接生手术含胎心监测 |
| 60 | 重复收费 | 动态心电图与遥测心电监护同时收费 |
| 61 | 重复收费 | 多收取病人“静脉留置针护理” |
| 62 | 重复收费 | 粪便常规与粪寄生虫镜检同时收费 |
| 63 | 重复收费 | 肝功八项和心酶五项中都含血清天门冬氨酸氨基转移酶测定 |
| 64 | 重复收费 | 关节松动训练与“偏瘫肢体综合训练” 同时收费 |
| 65 | 重复收费 | 基层医疗卫生机构一般诊疗费含静脉采血 |
| 66 | 重复收费 | 基层医疗卫生机构一般诊疗费含普通门诊诊查费 |
| 67 | 重复收费 | 甲苯胺红梅毒血清学试验定性(TRUST)与梅毒螺旋体特异抗体测定同时收费 |
| 68 | 重复收费 | 经输尿管镜碎石取石术与经输尿管镜输尿管扩张术同时收费 |
| 69 | 重复收费 | 开展诊疗项目组织切片基因检测时按“位点”作为计价单位，向患者重复收取组织切片基因检测费用。 |
| 70 | 重复收费 | 尿沉渣定量-尿沉渣分析仪与尿液分析同时收费 |
| 71 | 重复收费 | 尿液分析与尿常规同时收费 |
| 72 | 重复收费 | 普通针刺与普通电针同时收费 |
| 73 | 重复收费 | 收取 “特级护理”和“ 重症监护” 收费超过每日12小时后，仍重复收取“ 等级护理”或“ 一般专项护理费” |
| 74 | 重复收费 | 收取“ Ⅰ级护理” 同时收取“压疮护理”“ 一般专项护理- 口腔护理” |
| 75 | 重复收费 | 术后镇痛与硬膜外连续镇痛同时收费 |
| 76 | 重复收费 | 同一动脉系统，“选择性造影术”和“超选择性造影术” 同时收取 |
| 77 | 重复收费 | 血气分析与钙测定-干化学法同时收费 |
| 78 | 重复收费 | 血气分析与钾测定-干化学法同时收费 |
| 79 | 重复收费 | 血气分析与钠测定-干化学法同时收费 |
| 80 | 重复收费 | 血气分析与血清碳酸氢盐(HCO3)测定-酶促动力学法同时收费 |
| 81 | 重复收费 | 氧气吸入与呼吸机辅助呼吸同时收费 |
| 82 | 重复收费 | 医院通过虚开“ 等渗冲洗液”等方式，多收取患者费用。 |
| 83 | 重复收费 | 隐血试验与粪便常规同时收费 |
| 84 | 重复收费 | 中频脉冲电治疗、干扰电和中医定向透药治疗，关节错缝术与手法推拿等同类项目同时治疗。 |
| 85 | 重复收费 | 椎管内麻醉与局部浸润麻醉同时收费 |
| 86 | 分解收费 | 尿常规检查实际为尿液分析 |
| 87 | 分解收费 | 尿渗透压检查 |
| 88 | 分解收费 | 血红蛋白测定(Hb)实际为血常规－五分类 |
| 89 | 超限制用药 | 违规使用限二级以上医疗机构用药 |
| 90 | 串换收费项目 | “肺炎支原体血清学试验-胶体金法” 串换成“肺炎支原体血清学试验-凝聚法” |
| 91 | 串换收费项目 | 串换医疗耗材医保代码，将“U型钉 16” 串换为不属于该耗材的医保代码（C0326060890100200525），导致在与医保基金结算时多获得。 |
| 92 | 串换收费项目 | C-反应蛋白测定(CRP)-各种免疫学方法串换成C-反应蛋白测定(CRP)-干化学 |
| 93 | 串换收费项目 | 串换收费，如检验项目收费项目与实际开展的方法学不符。 |
| 94 | 串换收费项目 | 串换项目，如血清肌钙蛋白T测定-各种免疫学方法、血清肌钙蛋白Ⅰ测定-各种免疫学方法与实际开展的方法学不符。 |
| 95 | 串换收费项目 | 打留置针串换静脉穿刺置管术 |
| 96 | 串换收费项目 | 淀粉酶测定（速率法）串换成淀粉酶测定（干化学法） |
| 97 | 串换收费项目 | 肺炎支原体血清学试验-胶体金法串换成肺炎支原体血清学试验-荧光探针法 |
| 98 | 串换收费项目 | 高套床位费 |
| 99 | 串换收费项目 | 肌酐测定-酶促动力学法串换成肌酐测定-干化学法 |
| 100 | 串换收费项目 | 甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)-酶标法串换成甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)-各种免疫学方法 |
| 101 | 串换收费项目 | 静脉留置针串换成动静脉置管护理 |
| 102 | 串换收费项目 | 葡萄糖测定-各种酶法串换成葡萄糖测定-干化学法 |
| 103 | 串换收费项目 | 葡萄糖测定-各种酶法串换成葡萄糖测定-酶电极法 |
| 104 | 串换收费项目 | 普通心电监测串换成遥测心电监护 |
| 105 | 串换收费项目 | 乳酸脱氢酶测定（速率法）串换成乳酸脱氢酶测定（干化学法） |
| 106 | 串换收费项目 | 手针治疗串换成针刺运动疗法 |
| 107 | 串换收费项目 | 糖化血红蛋白测定-各种免疫学方法串换成糖化血红蛋白测定-色谱法 |
| 108 | 串换收费项目 | 心电监测测呼吸频率收取持续呼吸功能检测 |
| 109 | 串换收费项目 | 心电监测测血压收取动态血压监测 |
| 110 | 串换收费项目 | 血清丙氨酸氨基转移酶测定-速率法收费串换血清丙氨酸氨基转移酶测定-干 |
| 111 | 串换收费项目 | 血清肌钙蛋白Ⅰ测定-干免疫法串换成血清肌钙蛋白Ⅰ测定-各种免疫学 |
| 112 | 串换收费项目 | 血清肌钙蛋白Ⅰ测定-干免疫法串换成血清肌钙蛋白T测定-各种免疫学方法 |
| 113 | 串换收费项目 | 血清肌钙蛋白Ⅰ测定-干免疫法串换成血清肌钙蛋白T测定-化学发光法 |
| 114 | 串换收费项目 | 血清肌红蛋白测定-各种免疫学方法串换成血清肌红蛋白测定-化学发光法 |
| 115 | 串换收费项目 | 血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定-速率法串换成血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定-金标法 |
| 116 | 串换收费项目 | 血清总胆固醇测定（化学法或酶免法）串换成血清总胆固醇测定（干化学 |
| 117 | 串换收费项目 | 用乙肝两对半试剂进行检验串换隐血试验-免疫法 |
| 118 | 串换收费项目 | 医疗耗材存在串换多收，如“HTK溶液，单价990元” 串换“ 心肌保护停跳液，单价2560元” 等。 |
| 119 | 串换收费项目 | 自费项目纳入医保报销 |
| 120 | 串换收费项目 | 总蛋白测定-化学法串换成总蛋白测定-干化学法 |
| 121 | 串换收费项目 | 总二氧化碳检验串换血清碳酸氢盐(HCO3)测定-酶促动力学法 |
| 122 | 串换诊疗项目 | “血清肌红蛋白测定-各种免疫学方法” 串换为“血清肌红蛋白测定-化学发光法 |
| 123 | 串换诊疗项目 | “ 中药熏洗治疗” 串换为“ 中药熏药治疗” |
| 124 | 串换诊疗项目 | 非新生儿使用新生儿特殊诊疗 |
| 125 | 串换诊疗项目 | 基因检测串换项目 |
| 126 | 串换诊疗项目 | 基因检测串换项目虚增计价次数收费 |
| 127 | 串换诊疗项目 | 将新生儿病理性黄疸的患者高套分值为肝细胞损害所致的新生儿黄疸 |
| 128 | 串换诊疗项目 | 以1624的3M透明敷料（单价2.7元）套用1626的3M透明敷料（单价5.7元）出售给医院病人。 |
| 129 | 分解住院 | 分解住院 |
| 130 | 分解住院 | 同一病人相同疾病诊断名称在同一家医院住院，第一次住院的出院时期与第二次住院的入院日期间隔小于5天 |
| 131 | 过度诊疗 | “ 免疫缺陷病毒”超标准收费 |
| 132 | 过度诊疗 | B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定(干免疫法-床边) |
| 133 | 过度诊疗 | 辨证指征不充分开展“ 穴位贴敷治疗”。 |
| 134 | 过度诊疗 | 不符合药品说明书、超剂量用药 |
| 135 | 过度诊疗 | 操作不符合项目内涵。 |
| 136 | 过度诊疗 | 大抢救 |
| 137 | 过度诊疗 | 丹红注射液 |
| 138 | 过度诊疗 | 粪胆素检查与粪便常规组套收费 |
| 139 | 过度诊疗 | 根据脑波治疗仪说明书及该院确定，该机器的适用范围为对患者的失眠、强迫性神经症有辅助治疗作用，医院在使用该机器时未结合机器的适用范围，对非失眠和非强迫性神经症的患者实施“脑反射治疗”。 |
| 140 | 过度诊疗 | 根据脑循环功能障碍治疗仪说明书，该机器的禁忌症包括严重精神病患者。经审计，医院对严重精神病患者实施“脑反射治疗”和“脑电生物反馈治疗”。 |
| 141 | 过度诊疗 | 过度开展CT |
| 142 | 过度诊疗 | 过度开展彩色多普勒超声 |
| 143 | 过度诊疗 | 过度开展数字化摄影(DR) |
| 144 | 过度诊疗 | 过度使用丹红注射液 |
| 145 | 过度诊疗 | 过度使用注射用烟酸 |
| 146 | 过度诊疗 | 过度使用注射用烟酰胺 |
| 147 | 过度诊疗 | 护理级别过高住院全程收取Ⅰ级护理 |
| 148 | 过度诊疗 | 己酮可可碱注射液 |
| 149 | 过度诊疗 | 镁测定-火焰分光光度法或离子选择电极法 |
| 150 | 过度诊疗 | 普通电针、中医定向透药治疗、灸法等同一项目、每天同一部位多次治疗。 |
| 151 | 过度诊疗 | 气管切开护理 |
| 152 | 过度诊疗 | 套餐式检查 |
| 153 | 过度诊疗 | 铁测定-火焰分光光度法或离子选择电极法 |
| 154 | 过度诊疗 | 同一就诊序号多次开展“ 螺旋或非螺旋梅毒测定” |
| 155 | 过度诊疗 | 同一就诊序号多次开展“ 免疫缺陷病毒” |
| 156 | 过度诊疗 | 同一就诊序号多次开展免疫缺陷病毒 |
| 157 | 过度诊疗 | 未达到住院指征而办理住院 |
| 158 | 过度诊疗 | 胃肠减压 |
| 159 | 过度诊疗 | 无机磷测定-火焰分光光度法或离子选择电极法 |
| 160 | 过度诊疗 | 无指征用药 |
| 161 | 过度诊疗 | 小抢救 |
| 162 | 过度诊疗 | 心电图检查加收床旁检查等项目 |
| 163 | 过度诊疗 | 血红蛋白测定(Hb)-手工法与血常规同时检查，过度检查 |
| 164 | 过度诊疗 | 一是“ 降钙素原检测-荧光定量法” 、“B型钠尿肽前体（PRO-BNP）（干免疫法）”病情与检测频率不相符、各检验组合项目，存在组合之间有重复项目，同时开具导致过度检查。二是中医定向透药治疗、灸法、超声波治疗等同一项目、每天同一部位多次治疗等。三是轻症住院。 四是超诊疗常规治疗。五是非慢性病出院带药超7天。 |
| 165 | 过度诊疗 | 住院诊查费 |
| 166 | 过度诊疗 | 注射用苯唑西林钠 |
| 167 | 过度诊疗 | 注射用哌拉西林钠 |
| 168 | 过度诊疗 | 注射用烟酰胺 |
| 169 | 过度诊疗 | 注射用盐酸倍他司汀 |

**③第三部分：**

|  |
| --- |
| **中山市定点医疗机构使用医疗保障基金负面清单（2023年版）** |
| **序号** | **问题类别** | **问题描述** | **涉及项目名称** | **具体情形描述** |
| 1  | 重复收费 | 对某一诊疗服务项目反复多次收费的行为 | 计价单位为“ 日 ”的诊疗服务项目 | 住院诊查费、床位费、级别护理费、持续膀胱冲洗、大抢救、中抢救、小抢救、留置导尿等计价单位为“ 日 ”的诊疗服务项目，每日收费限1次。上述项目收费数量不应大于住院天数。 |
| 2  | 计价单位为“疗程 ”的诊疗服务项目 | 使用X线机复杂模拟定位、CT机复杂模拟定位等计价单位为“疗程” 的诊疗服务项目，每疗程收费限1次。上述项目1个疗程收费数量不应大于 1。 |
| 3  | 物价说明限定收费频次的项目 | 静脉血栓风险评估、房颤出血风险评估、卒中风险评估等项目物价说明每周收费不超过 1 次，机械辅助排痰物价说明每天收费不超过3次，压疮护理物价说明每天收费不超过 12 次。上述项目收费次数不应超过说明次数。 |
| 4  | 计价单位为 “每节椎板 ”“每节椎骨”“每节锥体 ” 的诊疗服务项目 | 椎管扩大减压术、神经根管减压术、胸椎融合术、椎板椎管成形术等计价单位为“每节椎板 ”“每节椎骨 ”“每节锥体 ”的诊疗服务项目，应按照**病变椎体/椎板/椎骨数量**收取费用。 |
| 5  | 跌倒/坠床风险评估 | 存在超标准收取跌倒/坠床风险评估费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件及三大目录，跌倒/坠床风险评估一个住院周期收费不超过二次。 |
| 6  | 经膀胱腹腔内压力测定 | 存在超标准收取经膀胱腹腔内压力测定，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件及三大目录，经膀胱腹腔内压力测定每天收费不超过1次。 |
| 7  | 脑电意识深度监测 | 存在超标准收取脑电意识深度监测费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件及三大目录，脑电意识深度监测每日收费不超过10小时。 |
| 8  | 言语训练 | 存在超标准收取言语训练费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件及三大目录，言语训练每日支付不超过1次。 |
| 9  | 机械辅助排痰 | 存在机械辅助排痰多收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》说明，机械辅助排痰每天收费不超过3次，属于多收费。 |
| 10  | 作业疗法 | 存在超标准收取作业疗法费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件及三大目录，作业疗法每日支付不超过1次。 |
| 11  | 重复收费 | 对某一诊疗服务项目反复多次收费的行为 | 营养综合评定 | 存在超标准收取营养综合评定费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件及三大目录，营养综合评定一个住院周期收费不超过二次。 |
| 12  | 颈部血管彩色多普勒超声检查、颈部血管彩色多普勒超声加收(每增加两根血管) | 存在收取颈部血管彩色多普勒超声血管超6根以上费用的情况，根据《中山市医疗服务项目价格》的项目内涵，颈部血管彩色多普勒超声检查1次收取含两根血管，颈部血管彩色多普勒超声**加收不超过4根血管**。 |
| 13  | X线计算机体层(CT)扫描加收(使用心电 门控设备) | 存在超频次（按部位）收取X线计算机体层(CT)扫描加收(使用心电门控设备)的情形，物价计价单位为**人次**。 |
| 14  | X线计算机体层(CT) 加收(三维重建) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用行为。 |
| 15  | 超声计算机图文报告 | 存在按部位收取超声计算机图文报告的项目费用与计价单位不符情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》规定，超声计算机图文报告的计价单位为人次。 |
| 16  | X线计算机体层(CT)扫描加收(使用螺旋 扫描) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用。 |
| 17  | X线计算机体层(CT) 加收(四维重建) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用。 |
| 18  | X线计算机体层(CT)扫描加收(使用呼吸 门控设备) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用。 |
| 19  | 吸痰护理 | 存在吸痰护理多收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》说明，吸痰护理每日收费不超过24次。 |
| 20  | 重复收费 | 对某一诊疗服务项目反复多次收费的行为 | 异常白细胞形态检查 | 存在同时收取异常白细胞形态检查和骨髓涂片细胞学检验费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，骨髓涂片细胞学检验含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检查。不得重复收取异常白细胞形态检查。 |
| 21  | 灵龟八法开穴法 | 存在同时收取灵龟八法开穴法和子午流注开穴法费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件说明，若同时选用“子午流注开穴法 ”、“灵龟八法开穴法 ”，只收取一种方法费用，不能同时收费。 |
| 22  | 关节松动训练、运动 疗法 | 存在收取脑瘫肢体综合训练、偏瘫肢体综合训练和截瘫肢体综合训练，同时收取关节松动训练或运动疗法费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，脑瘫肢体综合训练、偏瘫肢体综合训练和截瘫肢体综合训练中含关节松动训练，与运动疗法同时使用时只支付其中1项,不能同时收费。 |
| 23  | 血清碳酸氢盐(HCO3)测定-酶促动力学法（编码250304010- 2） | 存在同时收取血清碳酸氢盐(HCO3)测定和血气分析费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，血气分析含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析，不能同时收取。 |
| 24  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 杀菌型耦合剂 | 适用于**腔道检查**的杀菌型耦合剂属于超声检查除外内容，开展腔道超声检查时，杀菌型耦合剂可单独收费。开展非腔道超声检查时不应收取各种类型耦合剂费用。 |
| 25  | 级别护理和一般专项 护理 | “重症监护 ”物价说明**不另收级别护理和一般专项护理**。在收取重症监护费用同时不应收取级别护理和一般专项护理费用。 |
| 26  | 超声检查费 | “临床操作的彩色多普勒超声引导 ”物价说明**不可同时收取超声检查费**。开展临床操作的彩色多普勒超声引导时不应收取超声检查费。 |
| 27  | 心排血量测定 | “心输出量测定 ”物价说明**同一天不可与心排血量测定同时收取**。在收取心输出量测定费用同一天不应收取心排血量测定费用。 |
| 28  | 透析液、置换液 | “血液滤过 ”“血液透析滤过 ”物价项目内涵**含透析液、置换液**。在收取血液滤过或血液透析滤过时，不应收取透析液或置换液费用。 |
| 29  | 各种淋巴结清扫术 | 物价规定除特别说明以外，各类根治术均**含淋巴清扫**。如收取经腹会阴直肠癌根治术(Miles 手术）或经腹直肠癌根治术（Dixon手术）费用 不应 取各种淋巴结清扫术费用。 |
| 30  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 气管插管术（编码330100013） | “气管插管下全身麻醉 ”物价项目内涵**含各种方法的气管插管**。开展气管插管下全身麻醉，在收取气管插管下全身麻醉费用时不应收取气管插管术费用。 |
| 31  | 吸痰护理 | “气管切开护理 ”“气管插管护理 ”物价项目内涵均**含吸痰**。在收取气管切开护理或气管插管护理费用时不应收取吸痰护理费用。 |
| 32  | 氧气吸入 | “辅助呼吸 ”物价项目内涵**含氧气**。开展辅助呼吸，在收取辅助呼吸费用时不应收取氧气吸入费用。 |
| 33  | 冠状动脉造影术 | “经皮冠状动脉内溶栓术 ”“冠状动脉内超声溶栓术 ”“冠脉内局部药物释放治疗术 ”物价项目内涵均**含冠脉造影**。开展经皮冠状动脉内溶栓术或冠状动脉内超声溶栓术或冠脉内局部药物释放治疗术，在收取经皮冠状动脉内溶栓术或冠状动脉内超声溶栓术或冠脉内局部药物释放治疗术费用时不应收取冠状动脉造影术费用。 |
| 34  | 关节滑膜切除术 | 根据目录内涵规定，“关节清理术 ”**含滑膜切除**。开展“膝关节清理术 ”等关节清理手术操作时，不得收取“关节滑膜切除术 ”费用。 |
| 35  | 持续有创性血压监测 | 根据目录内涵规定，麻醉中监测（14项以上）已包**含有创血压监测**。医院在开展“麻醉中监测（14项以上） ”时不得收取“持续有创性血压监测 ”费用。 |
| 36  | 内镜加收费用 | 根据目录内涵规定，**内镜下手术以外，使用相应的辅助操作方可加收相应费用**。内镜下手术已包含相应的辅助操作费用，不可分解收取内镜加收项目费用。在开展“经腹腔镜肝脓肿引流术 ”等内镜下手术时，不得收取“术中使用腹腔镜加收 ”等辅助操作项目费用。 |
| 37  | 负压引流机引流加收 | 根据目录内涵规定，“伤口负压辅助愈合治疗 ”已**含引流管引流**，开展“伤口负压辅助愈合治疗 ”时，不得收取“负压引流机引流加收 ”费用。 |
| 38  | 各种球囊扩张术 | 各类支架、导管置入术均**含扩张**。在收取各类支架、导管置入术的同时，不应收取各种球囊扩张术项目费用。 |
| 39  | 经皮选择性动脉造影术 | “经动脉插管全脑动脉造影术 ”含颈动脉、椎动脉，对颈动脉、椎动脉，不应分解收取“经皮选择性动脉造影术 ”；存在同时收取经皮选择性动脉造影术和经皮超选择性动脉造影术费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件说明，同一动脉系统，选择性和超选择性造影术不得同时收取。 |
| 40  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 局部浸润麻醉（编码330100001） | “腹膜透析置管术（拔管术） ”含局部浸润麻醉，收取“腹膜透析置管术（拔管术） ”费用的同时不应收取“局部浸润麻醉 ”费用；开展“牙外伤结扎固定术 ”同时收取“局部浸润麻醉 ”（编码330100001）的费用。 |
| 41  | 肠吻合术（编码331003023） | 开展“肠造瘘还纳术 ”同时收取“肠吻合术 ”（编码331003023，计费单价为1742元/次）的费用。“肠造瘘还纳术 ”的项目内涵：含肠吻合术。 |
| 42  | 腹股沟疝修补术（编码331008001） | 开展“高位隐睾下降固定术 ”同时收取同侧“腹股沟疝修补术 ”（编码331008001）的费用。“高位隐睾下降固定术 ”的项目内涵：含疝修补术。 |
| 43  | 阑尾切除术（编码331003022） | 开展“ 回肠膀胱术 ”同时收取“ 阑尾切除术 ”（编码331003022）的费用。“ 回肠膀胱术 ”的项目内涵：含阑尾切除术。 |
| 44  | 经输尿管镜输尿管扩张术（编码311000025） | 开展“经输尿管镜支架置入术 ”同时收取“经输尿管镜输尿管扩张术 ”（编码311000025）的费用；存在收取经输尿管镜碎石取石术时，分解收取经输尿管镜输尿管扩张术费用情形，项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 45  | 胆道球囊扩张术（编码310905021） | 开展“胆道支架置入术 ”同时收取“胆道球囊扩张术 ”（编码310905021）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 46  | 经膀胱镜输尿管扩张术（编码311000024） | 开展“经膀胱镜输尿管支架置入术 ”同时收取“经膀胱镜输尿管扩张术 ”（编码311000024）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 47  | 经内镜气管扩张术（编码310605009） | 开展“经纤支镜支架置入术 ”同时收取“经内镜气管扩张术 ”（编码310605009）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 48  | 食管狭窄扩张术（编码310901008） | 开展“食管腔内支架置入术 ”同时收取“食管狭窄扩张术 ”（编码310901008）的费用。 |
| 49  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 经皮静脉球囊扩张术（编码320100004） | 开展“经皮静脉内支架置入术 ”的同时又收取了同一血管内“经皮静脉球囊扩张术 ”（编码320100004）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 50  | 玻璃体切除术（编码330407002） | 开展“复杂视网膜脱离修复术 ”同时收取“玻璃体切除术 ”（编码330407002）的费用。“玻璃体切除术 ”为“复杂视网膜脱离修复术 ”必要操作步骤，不可分解收费。 |
| 51  | 经尿道输尿管镜检查（编码311000020） | “经尿道输尿管镜检查 ”（编311000020）为“经尿道膀胱碎石取石术 ”的其中一个步骤。开展“经尿道膀胱碎石取石术 ”不能同时收取“经尿道输尿管镜检查 ”费用；开展“经输尿管镜支架置入术 ”同时收取“经尿道输尿管镜检查 ”（编码311000020）的费用；开展“经膀胱镜输尿管支架取出术 ”同时收取“经尿道输尿管镜检查 ”（编码311000020）的费用；开展“经膀胱镜输尿管支架置入术 ”同时收取“经尿道输尿管镜检查 ”（编码311000020）的费用。 |
| 52  | 结肠造瘘(Colostomy)术（编码331003017） | 开展“经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术) ”同时收取“结肠造瘘(Colostomy)术 ”（编码331003017）的费用。“经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术) ”内涵：含结肠造口，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除。 |
| 53  | 颅内血肿清除术（编码330201015） | 开展“颅内动静脉畸形切除术 ”同时收取“颅内血肿清除术 ”（编码330201015）的费用。“颅内动静脉畸形切除术 ”内涵：含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除。 |
| 54  | 术中使用鼻内窥镜加收（编码330000000-4） | 医院在收取“经鼻内镜上颌窦手术 ”的同时又收取了“术中使用鼻内窥镜加收 ”（编码330000000-4）的费用。项目内涵：除注明内镜下手术以外，使用相应的辅助操作可按330000000-1至330000000-17加收相应费用。 |
| 55  | 术中使用胆道镜加收（编码330000000-7） | 医院在收取了“经胆道镜胆道结石取出术 ”的同时又收取“术中使用胆道镜加收 ”（编码330000000-7）的费用。项目内涵：除注明内镜下手术以外，使用相应的辅助操作可按330000000-1至330000000-17加收相应费用。 |
| 56  | 术中使用腹腔镜加收（编码：330000000-8） | 医院在收取“经腹腔镜肝囊肿切除术 ”的同时又收取了“术中使用腹腔镜加收 ”（编码：330000000-8）的费用。项目内涵：除注明内镜下手术以外，使用相应的辅助操作可按330000000-1至存在同时收取仅独立开展本手术方可收费 |
| 57  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 仅独立开展本手术方可收费项目 | 的手术和其他手术诊疗项目费用情形。根据《中山市医疗服务项目价格》的项目内涵。 |
| 58  | 肠粘连松解术（编码331003008） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“肠粘连松解术 ”（编码331003008）的费用。“肠粘连松解术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 59  | 睾丸附件扭转探查术（编码331202008） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“睾丸附件扭转探查术 ”（编码331202008）的费用。“睾丸附件扭转探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 60  | 巩膜探查术（编码330409005-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“巩膜探查术 ”（编码330409005-1）的费用。“巩膜探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 61  | 喉返神经探查术（编码330300017） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“喉返神经探查术 ”（编码330300017）的费用。“喉返神经探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 62  | 肌腱探查术（编码331521028-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“肌腱探查术 ”（编码331521028-1）的费用。“肌腱探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 63  | 经耳内镜鼓室探查术（编码330502011） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“经耳内镜鼓室探查术 ”（编码330502011）的费用。“经耳内镜鼓室探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 64  | 经腹腔镜盆腔粘连分离术（编码331306002） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“经腹腔镜盆腔粘连分离术 ”（编码331306002）的费用。“经腹腔镜盆腔粘连分离术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 65  | 经腹腔镜隐睾探查术（编码331202014） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“经腹腔镜隐睾探查术 ”（编码331202014）的费用。“经腹腔镜隐睾探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 66  | 颈部血管探查术（编码330804044-3) | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“颈部血管探查术 ”（编码330804044-3）的费用。“颈部血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 67  | 卵巢修补术（编码331301003） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“卵巢修补术 ”（编码331301003）的费用。“卵巢修补术 ”说明:仅独立开展本手术方可收费。 |
| 68  | 面神经探查术（编码330202019S） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“面神经探查术 ”（编码330202019S）的费用。“面神经探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 69  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 盆腔粘连松解术（编码331003008-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“盆腔粘连松解术 ”（编码331003008-1）的费用。“盆腔粘连松解术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 70  | 剖腹探查术（编码331008008） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“剖腹探查术 ”（编码331008008）的费用。“剖腹探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 71  | 前哨淋巴结探查术（编码330900021） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“前哨淋巴结探查术 ”（编码330900021）的费用。“前哨淋巴结探查术”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 72  | 肾周围粘连分解术（编码331101006） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“ 肾周围粘连分解术 ”（编码331101006）的费用。“ 肾周围粘连分解术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 73  | 开胸探查术（编码330703003） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“开胸探查术 ”（编码330703003）的费用。“开胸探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 74  | 颅骨钻孔探查术（编码330201010） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“颅骨钻孔探查术 ”（编码330201010）的费用。“颅骨钻孔探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 75  | 上肢血管探查术（编码330804044） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“上肢血管探查术 ”（编码330804044）的费用。“上肢血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 76  | 体腔内血管探查术（编码330804044-2） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“体腔内血管探查术 ”（编码330804044-2）的费用。“体腔内血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 77  | 下肢血管探查术（编码330804044-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“下肢血管探查术 ”（编码330804044-1）的费用。“下肢血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 78  | 胸(腹)腔穿刺置管术（编码330703017-2） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“胸(腹)腔穿刺置管术 ”（编码330703017-2）的费用。“胸(腹)腔穿刺置管术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 79  | 胸膜粘连烙断术（编码330703022） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“胸膜粘连烙断术 ”（编码330703022）的费用。“胸膜粘连烙断术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 80  | 移植肾探查术（编码331101022） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“移植肾探查术 ”（编码331101022）的费用。“移植肾探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 81  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 主动脉瓣探查术（编码330801030S） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“主动脉瓣探查术 ”（编码330801030S）的费用。“主动脉瓣探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 82  | 子宫修补术（编码331303010） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“子宫修补术 ”（编码331303010）的费用。“子宫修补术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 83  | 子宫整形术（编码331303019） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“子宫整形术 ”（编码331303019）的费用。“子宫整形术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 84  | 肾上腺切除术（编码330300021） | 开展“根治性肾切除术 ”的同时收取同侧“ 肾上腺切除术 ”（编码330300021）的费用。“根治性肾切除术 ”项目内涵：含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术。 |
| 85  | 盆腔淋巴结清扫术（编码330900008-2） | 医院在收取“根治性膀胱全切除术 ”又收取了“盆腔淋巴结清扫术”（编码330900008-2）的费用。“根治性膀胱全切除术 ”内涵：**含盆腔淋巴结清扫术**。 |
| 86  | 全子宫+双附件切除术（编码331303015） | 开展331301006-1“卵巢癌分期手术 ”同时收取“全子宫+双附件切除术 ”（编码331303015）的费用。“卵巢癌分期手术 ”内涵：含全子宫切除、双附件切除、大网膜切除、盆腹腔淋巴结清除术。 |
| 87  | 卵巢输卵管切除术（编码331301008） | 开展“次广泛性子宫切除术 ”同时收取“卵巢输卵管切除术 ”（编码331301008）的费用。“次广泛性子宫切除术 ”内涵：含双附件切除。 |
| 88  | 扁桃体切除术（编码330610001） | 医院同一天对同个患者收取大于1次的“**扁桃体切除术** ”（编码330610001）手术费用。“扁桃体切除术 ”内涵：**含双侧扁桃体**。 |
| 89  | 使用等离子刀加收（编码300000000-5） | 开展“腰椎间盘等离子消融术 ”同时收取了“使用等离子刀加收 ”（编码300000000-5）的费用。 |
| 90  | 胎心监测（编码311201026） | 对进入第一产程的单胎顺产接生的患者同时开具“单胎顺产接生 ”和“胎心监测 ”（编码311201026，计费单价为33元/次）医嘱，并收取费用。“单胎顺产接生 ”的项目内涵：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。 |
| 91  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 脑电图（编码310100001） | 开展“特殊脑电图 ”同时收取“脑电图 ”（编码310100001，计费单价为104元/次）的费用。“特殊脑电图 ”项目内涵：不能同时收取脑电图费用。 |
| 92  | 动态血压监测（编码310701021） | 开展“心电监测 ”同时收取“动态血压监测 ”（编码310701021，计费单价为5.6元/小时）的费用。“心电监测 ”项目内涵：使用无创心电监测设备，设定监测参数，实时监测心电变化，含呼吸频率监测。 |
| 93  | 泪道冲洗（编码310300036） | 开展“泪道探通术 ”同时“泪道冲洗 ”（编码310300036，计费单价12元/次/只）的费用。“泪道探通术 ”项目内涵：泪小点及其周边区域进行表面麻醉，扩张器扩张泪小点，选择恰当型号的泪道探针探通泪道，在泪道内留置探针约10分钟，冲洗泪道。 |
| 94  | 平衡功能训练（编码340200024） | 开展“偏瘫肢体综合训练 ”同时收取“平衡功能训练 ”（编码340200024，计费单价为15元/次）的费用。“偏瘫肢体综合训练 ”内涵：对患者进行身体关节活动度训练，调整异常肌张力训练，诱发患者主动活动能力训练，协调性功能训练，平衡功能训练， 日常生活动作能力综合训练。 |
| 95  | 运动疗法（编码340200020） | “运动疗法 ”（编码340200020，计费单价为17元/45分钟/次）与“偏瘫肢体综合训练 ”或“截瘫肢体综合训练 ”同时发生时，重复支付费用。政策规定，两者**同时使用时只支付其中1项**。 |
| 96  | 动脉穿刺置管术（编码120400012） | 开展“冠状动脉造影术 ”同步收取“动脉穿刺置管术 ”（编码120400012）的费用。“动脉穿刺置管术"为“冠状动脉造影术 ”必要操作步骤。 |
| 97  | 椎管扩大减压术（编码331501036） | 开展“脊柱椎间融合器植入植骨融合术 ”同时收取“椎管扩大减压术 ”（编码331501036）的费用。“脊柱椎间融合器植入植骨融合术 ”项目内涵为含脊髓神经根松解、**椎板切除减压**、脊髓探查、骨折切开复位。 |
| 98  | 宫颈扩张术 | 存在收取人工流产术和刮宫术时，分解收取宫颈扩张术费用情形。根据项目内涵及临床诊疗规范，人工流产术已包含宫颈扩张术的操作。 |
| 99  | 腹膜透析治疗指导 | 存在不合理收取腹膜透析治疗指导费用的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵：家庭腹膜透析治疗包月期间不能同时收取“腹膜透析治疗指导 ”费用。 |
| 100  | 手指点穴 | 社区存在同时收取手指点穴和推拿项目费用情形，**推拿疗法包含手指点穴**。在已收取推拿疗法费用后再次收取手指点穴，属于违规收费。 |
| 101  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 动态呼吸监测(呼吸Holter) | 存在同时收取心电监测和动态呼吸监测费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，心电监测含呼吸频率监测，不能同时收费。 |
| 102  | 普通针刺 | 相同穴位存在同时收取普通电针和普通针刺费用情形，收取“普通电针治疗 ”费后不再收取“普通针刺 ”、“特殊穴位针刺 ”、“特殊手法针刺 ”费。 |
| 103  | 心率变异性分析（编码310701018） | 存在同时收取心率变异性分析和动态心电图费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，动态心电图含心率变异性分析，不能同时收费。 |
| 104  | 表面麻醉 | 存在同一部位同时收取表面麻醉和局部浸润麻醉费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，局部浸润麻醉含表面麻醉，不能同时收费。 |
| 105  | 急诊诊查费 | 存在同时收取门急诊留观诊查费和急诊诊查费费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，门急诊留观诊查费含诊查、护理，不能同时收费。 |
| 106  | 门诊诊查费 | 存在同时收取普通门诊诊查费和门诊拆线费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件和诊疗常规文件，单纯门诊拆线不得另收诊查费，不能同时收费。 |
| 107  | 非气管插管全身麻醉 | 存在同时收取非气管插管全身麻醉和腰麻硬膜外联合阻滞麻醉费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，腰麻硬膜外联合阻滞麻醉含静脉麻醉，不能同时收费。 |
| 108  | 血栓性外痔切除术 | 单独进行切除血栓性外痔术不得同时收取“血栓性外痔切除术 ”和“肛周常见疾病手术 ”费用，根据《中山市基本医疗服务价格目（2021年版）》文件项目内涵，“肛周常见疾病手术治疗 ”指痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除或套扎及肛周肿物切除术不含复杂肛瘘、高位肛瘘，不能与“血栓性外痔切除术 ”同时收费。 |
| 109  | 甲状腺次全切除术 | 存在同时收取甲状腺次全切除术和甲状腺全切术费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》项目内涵及诊疗常规文件，属于违规收费。 |
| 110  | 前房穿刺术 | 存在收取白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术时，分解收取前房穿刺术费用情形，根据项目内涵和诊疗常规文件，操作白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术路径中包含前房穿刺术，不能分解收费。 |
| 111  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 心电监测 | 存在同时收取心电监测和睡眠呼吸监测费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，睡眠呼吸监测含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定，不能同时收费。 |
| 112  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 |  子宫内膜活检术（编码311201013） | 存在同时收取子宫内膜活检术和宫腔镜检查费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，宫腔镜检查含活检，不能同时收费。 |
| 113  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 |  清洁灌肠（编码121500002） | 存在同时收取清洁灌肠和回流灌肠费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件说明，回流灌肠不得同时收取清洁灌肠费，不能同时收费。 |
| 114  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 表面麻醉、鼻咽部活 检术 | 存在同时收取内镜和表面麻醉的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，“各类内镜检查、活检、封闭和穿刺均含表面麻醉及活检 ”，属于违规收费。 |
| 115  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 换药、引流管引流、 清创缝合 | 存在同时收取清创缝合和伤口负压辅助愈合治疗费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，伤口负压辅助愈合治疗已含慢性溃疡修复术、清创缝合、引流管引流、换药等，不能同时收费。 |
| 116  | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 鼓膜切开术 | 存在收取经耳内镜鼓室探查术时，分解收取鼓膜切开术费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，经耳内镜鼓室探查术含鼓膜切开、病变探查切除，不能分解收取。 |
| 117  |  |  | 尿道狭窄扩张术、经输尿管镜输尿管扩张 术 | 存在同时收取置入术和扩张术的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，“各类支架、导管置入术均含扩张 ”，属于重复收费。 |
| 118  |  |  | 脑电图录象监测 | 存在同时收取“动态脑电图、脑电图录像监测 ”的情形。依据：《全国医疗服务价格项目规范》（2012年版）、临床诊疗规范，动态脑电图已包含脑电图录像监测的操作，不应再收取“脑电图录象监测 ”。 |
| 119  |  |  | 肌肉注射 | 存在肌肉注射和基层医疗卫生机构一般诊疗费同时收取现象，项目内涵，基层医疗卫生机构一般诊疗费已包含肌肉注射。 |
| 120  |  |  | 椎管内置管术 | 存在收取硬膜外阻滞麻醉时，分解收取椎管内置管术费用情形，操作硬膜外阻滞麻醉路径中包含椎管内置管术，不能分解收费。 |
| 121  |  |  |  腰椎穿刺术（编码310100016） | 存在同时收取脑脊液动力学检查和腰椎穿刺术费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，脑脊液动力学检查含腰椎穿刺术，不能与腰椎穿刺术同时收费。 |
| 122  | 超标准收费 | 收费高于国家、省、市相关部门规定的价格标准 | 换药（特大）、换药 （大） | 根据物价说明，“换药（特大）”为创面 50（不含）cm2 以上或长度 25（不含）cm以上，“换药（大）”为创面 30（不含）-50（含）cm2 或长度 15（不含）-25（含） cm。开展腹腔镜等微创手术，或手术切口长度小于 15cm 时不应收取大换药、特大换药费用。 |
| 123  | 特殊疾病护理 | “特殊疾病护理 ”物价项目内涵指甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病、气性坏疽、破伤风、艾滋病等特殊传染病和耐药菌感染、器官及骨髓移植患者、核素剂量≥30mCi 治疗患者的护理。在无上述疾病诊断的情况下，不应收取特殊疾病护理费用。 |
| 124  | 经输尿管镜支架置入 术（编码311000028） | 医院在当次行“双侧经输尿管镜支架置入术 ”（编码311000028）时，按双侧收2次费用，违规多收1次费用。 |
| 125  | 急诊诊查费 | 存在非急诊科室收取急诊诊查费。 |
| 126  | X线计算机体层(CT) 加收 (四维重建) | 医院使用不具备“ 四维重建功能 ”的X线计算机，对参保人开展“X线计算机体层（CT)加收(四维重建) ”项目并收费。 |
| 127  | 血清间接胆红素测定 | 存在不合理收取血清间接胆红素测定费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件及临床诊疗常规，血清间接胆红素测定是血清总胆红素测定减去血清直接胆红素测定**计算得出，实际没有进行间接胆红素测定，不可收费**。 |
| 128  | 卵巢输卵管切除术等 项目 | 存在主、次要手术收费不合理的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》文件项目内涵，经同一切口进行的两种及以上不同疾病的手术，其中主要手术按全价收取，**次要手术按项目规定收费标准的50%收取**（2）经两个及以上切口的两种及以上不同疾病的手术，按手术标准分别计价（3）同一手术项目中两个及以上切口的手术，加收50%（4）经同一切口进行双侧器官手术的，在单侧手术收费基础上加收50%同台手术中，经不同切口进行双侧肢体或双侧器官手术的，按手术标准分别计价。医院次要手术收费不合理。 |
| 129  | 抗肿瘤化学药物配置 | 存在不合理收取抗肿瘤化学药物配置费用情形，抗肿瘤化学药物配置内涵指在符合静脉药物集中配置管理规定、有严格消毒隔离措施的中心配置间或普通药物配置间进行抗肿瘤化学药物配置，经现场核查，未达到项目内涵。 |
| 130  | 超标准收费 | 收费高于国家、省、市相关部门规定的价格标准 | 麻醉中监测(7项以内) | 存在不合理收取“麻醉中监测(7项以内) ”费用的情形。经核查处方，医院使用该项目却没有麻醉中监测记录单。 |
| 131  | 单颗种植牙全流程收费 | 存在种植牙全流程医疗服务价格超出调控总价的情形。单颗种植牙全流程医疗服务价格总价具体包含：种植牙全过程的诊查费、生化检验和影像检查费、种植体植入（单颗）费用、种植牙冠修复置入（单颗）费用、医学3D扫描设计建模和打印费、麻醉费以及抑菌含漱液、抗生素、冲洗、消肿、镇痛药等相关药品费用，不包含种植体系统和牙冠等医用耗材费用，不包含拔牙、牙周洁治、根管治疗、植骨、软组织移植、即刻种植和即刻修复加收、颅颌面种植体植入加收、临时冠修复置入等服务费用。 |
| 132  | 诊疗不规范 | 未按诊疗项目内涵提供规范诊疗的行为 | 持续尿量监测 | 用于存在不合理收取持续尿量监测费用的情形。经走访相关科室及询问医院工作人员，该**项目操作与项目内涵不符**。 |
| 133  | 引导式教育训练 | 存在不合理收取引导式教育训练费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2021年版）》项目内涵，该项目指对智力、行为有障碍的患者进行注意力、操作能力、模仿能力康复训练，医院实际操作与项目内涵不符。 |
| 134  | 优生遗传咨询 | 存在超范围收取优生遗传咨询费用情形，项目内涵：住院病人不得收取。 |
| 135  | 儿童发育量表 | 存在超标准收取儿童发育量表费用情形，项目内涵：儿童发育量表每个住院周期收费不超过2次。 |
| 136  | 疾病健康教育 | 存在超范围收取疾病健康教育费用情形，项目内涵：住院病人不得收取。 |
| 137  | 健康咨询 | 存在超范围收取健康咨询费用情形，项目内涵：住院病人不得收取。 |
| 138  | 康复评定 | 存在不合理收取康复评定项目费用的情形，经现场走访科室，该项目实际操作与项目内涵不符。 |
| 139  | 水疗 | 存在不合理收取水疗项目与项目内涵不符的情形。 |
| 140  | 中医定向透药疗法 | 存在不合理收取中医定向透药疗法项目与项目内涵不符的情形。 |
| 141  | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 各种检验项目 | 实际开展低标准收费项目，不得串换为高标准收费项目收费。如：实际使用免疫法开展血同型半胱氨酸测定，按干化学法收费；实际使用化学发光法开展 B 型钠尿肽（BNP）测定，按床边干免疫法收费；实际使用酶法开展钠、钾、钙测定，按干化学法收费；仪器自动计算血清间接胆红素结果，按化学发光法收费；实际开展电脑血糖测定，按血清葡萄糖测定或糖化血红蛋白测定收费；实际使用各种免疫学方法开展 C—反应蛋白测定（CRP），按干化学法收费；实际开展丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）-定性，按丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）-量收费等。 |
| 142  | 各种医保不支付项目 | 实际开展市场调节价项目，不得串换为医保可支付项目收费。如：实际开展淋巴细胞亚群绝对计数项目，按免疫组织化学染色诊断收费；实际开展循环肿瘤细胞检测，按脱氧核糖核酸（DNA）测定或病理切片肿瘤基因原位杂交检测- 荧光法（FISH）收费等。 |
| 143  | C-反应蛋白测定 (CRP) | 医院实际开展“C-反应蛋白测定(CRP)”（编码250401025-1，各种免疫学方法），串换为“C-反应蛋白测定(CRP) ”（编码250401025-3，干化学法）。 |
| 144  | 血同型半胱氨酸测定 | 医院实际开展“血同型半胱氨酸测定 ”（编码250306011-3，酶法，单价53元），串换为“血同型半胱氨酸测定 ”（编码250306011-2，色谱法）。 |
| 145  | 钙测定 | 医院实际开展“钙测定 ”（编码250304004-2，比色法），串换为“钙测定 ”（编码250304004-1，干化学法） |
| 146  | 氯测定 | 医院实际开展“氯测定 ”（编码250304002-2，火焰分光光度法或离子选择电极法），串换为“氯测定 ”（编码250304002-1，干化学法）。 |
| 147  | 钠测定 | 医院实际开展“钠测定 ”（编码250304002-2，离子选择电极法），串换为“钠测定 ”（编码250304003-1，干化学法）。 |
| 148  | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 钾测定 | 医院实际开展“钾测定 ”（编码250304001-2，火焰分光光度法或离子选择电极法），串换为“钾测定 ”（编码250304001-1，干化学法）。 |
| 149  | 血清果糖胺测定 | 医院实际开展“血清果糖胺测定 ”（编码250302002-1，化学法，），串换为“血清果糖胺测定 ”（编码250302002-2，各种酶免法）。 |
| 150  | 抗核抗体测定(ANA) | 医院实际开展“抗核抗体测定 ”(ANA)（编码250402002-1，定性法），串换为“抗核抗体测定 ”(ANA)（编码250402002-2，定量法）。 |
| 151  | 降钙素原检测 | 医院实际开展“ 降钙素原检测 ”（编码250310054-4，化学发光法），串换为“ 降钙素原检测 ”（编码250310054-3，荧光定量法）。 |
| 152  | 丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV) | 医院实际开展“丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV) ”（编码250403014-1，定性），串换为“丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV) ”（编码250403014-2，定量）。 |
| 153  | 梅毒螺旋体特异抗体测定 | 医院实际开展梅毒螺旋体特异抗体测定（编码250403053-1，凝集、 印迹法），串换为梅毒螺旋体特异抗体测定（编码250403053-3，化学发光法）。 |
| 154  | B型钠尿肽(BNP)测定-干免疫法-床边 | 医院未开展检验项目B型钠尿肽(BNP)测定-干免疫法-床边（编码250306012-2）。 |
| 155  | 血清肌钙蛋白 Ⅰ测定 | 医院实际开展血清肌钙蛋白 Ⅰ测定（编码250306009-1，干免疫法），串换为血清肌钙蛋白 Ⅰ测定（编码250306009-2，各种免疫学方法）。 |
| 156  | 乳酸脱氢酶测定 | 医院实际开展乳酸脱氢酶测定测定（编码250306005-2，速率法）串换为血乳酸脱氢酶测定测定（编码250306005-1，干化学法）。 |
| 157  | 血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定 | 医院实际开展血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定（编码250306002-3，速率法）串换为血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定（编码250306002-2，干化学法）。 |
| 158  | 血清碱性磷酸酶测定 | 医院实际开展血清碱性磷酸酶测定（编码250305011-3，速率法）串换为血清碱性磷酸酶测定（编码250305011-2，干化学法）。 |
| 159  | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 血清γ-谷氨酰基转 移酶测定 | 医院实际开展血清γ-谷氨酰基转移酶测定（编码250305009-3，速率法）串换为血清碱性磷酸酶测定（编码250305009-2，干化学法） |
| 160  | 血清天门冬氨酸氨基 转移酶测定 | 医院实际开展血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（编码250305008-3，速率法）串换为血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（编码250305008-2，干化学法）。 |
| 161  | 血清丙氨酸氨基转移 酶测定 | 医院实际开展血清丙氨酸氨基转移酶测定（编码250305007-3，速率法）串换为血清丙氨酸氨基转移酶测定（编码250305007-2，干化学法）。 |
| 162  | 血清直接胆红素测定 | 医院实际开展血清直接胆红素测定（编码250305002-2，化学法或酶促法）串换为血清直接胆红素测定（编码250305002-1，干化学法）。 |
| 163  | 血清总胆红素测定 | 医院实际开展血清总胆红素测定（编码250305001-2，化学法或酶促法）串换为血清总胆红素测定（编码250305001-1，干化学法）。 |
| 164  | 总蛋白测定 | 医院实际开展总蛋白测定（编码250301001-2，化学法）串换为总蛋白测定（编码250301001-1，干化学法）。 |
| 165  | 血清白蛋白测定 | 医院实际开展血清白蛋白测定（编码250301002-2，化学法，）串换为血清白蛋白测定（编码250301002-1，干化学法）。 |
| 166  | 快速石蜡切片检查与 诊断 | 存在不合理收取快速石蜡切片检查与诊断的情形。快速石蜡切片检查与诊断全部过程要求在2-3小时内完成，医院实际操作为“局部切除组织活检检查与诊断 ”。 |
| 167  | 肌酐测定-干化学法 | 存在多收费的情形，实际开展“肌酐测定-酶促动力学法 ”，收费“肌酐测定-干化学法 ”。 |
| 168  | 尿蛋白定量-免疫比 浊法 | 存在多收取尿蛋白定量-免疫比浊法费用的情形，医院实际操作的项目为尿蛋白定量-各种化学法。 |
| 169  | 肺炎支原体血清学试 验-荧光探针法 | 存在肺炎支原体血清学试验-荧光探针法多收费的情形。经查看检验试剂说明书并与相关人员确认，医院无该项目试剂。 |
| 170  | 血清肌红蛋白测定- 化学发光法 | 存在多收费的问题，实际操作为血清肌红蛋白测定-各种免疫学方法。 |
| 171  | 血清胆碱脂酶测定- 干化学法 | 存在多收费的问题，实际操作为血清胆碱脂酶测定-丁酰硫代胆碱法。 |
| 172  | 血清肌钙蛋白T测定-各种免疫学方法 | 存在多收费问题，页实际操作为血清肌钙蛋白 Ⅰ测定-量子点荧光免疫层析法。 |
| 173  | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 葡萄糖测定-酶电极法 | 实际开展项目为“葡萄糖测定-酶法 ”，套高收取了“葡萄糖测定-酶电极法 ”的费用。 |
| 174  | 尿微量白蛋白测定-化学发光法 | 存在检验项目违反价格政策规定，属于多收费行为，医院实际操作为“尿微量白蛋白测定-各种免疫学方法 ”。 |
| 175  | 铁测定-干化学法 | 存在检验项目违反价格政策规定，属于多收费行为，医院实际操作为“铁测定-火焰分光光度法或离子选择电极法 ”。 |
| 176  | 中药封包治疗(特大)、中药熏洗治疗(局部)、中药热奄包治疗 | 存在不合理收取中药封包治疗(特大)、中药熏洗治疗(局部)、中药热奄包治疗的费用情形，经现场走访科室及询问科室人员，中药封包治疗(特大)、中药熏洗治疗(局部)、中药热奄包治疗实际操作与项目内涵不符。 |
| 177  | 中药熏药治疗 | 存在不合理收取中药熏药治疗，未达到项目内涵（局部清洁，辨证选用制备好的药卷、药香，或用特殊树枝，点燃后直接用烟熏烤，或放置在特定容器中用烟熏烤。）。 |
| 178  | 口腔类诊疗项目 | 将“错颌畸形治疗设计 ”、“贴面修复 ”等市场调节价口腔类诊疗项目串换为其他医保可支付的诊疗项目收费。 |
| 179  | Ⅰ级护理、 Ⅱ级护理 | 开展的级别护理不符合物价的项目内涵规定，实际开展为精神病护理（编码120100009），串换为 Ⅰ级护理（编码120100003）、 Ⅱ级护理（编码120100004）进行收费。 |
| 180  | A级双人病房床位费（编110900001-1b）A级三人以上病房床位费（编码110900001-1c） | 存在病房条件仅达到B级病房床位的要求，对患者收取A级床位费的情况。 |
| 181  | 神经阻滞麻醉 | 实际开展“神经阻滞治疗 ”，串换为“神经阻滞麻醉 ”项目收费。 |
| 182  | 超医保支付政策范围 | 诊疗项目、药品、耗材与服务设施，超出医保目录限制性支付范围纳入医保结算。 | 注射用尤瑞克林 | 不符合注射用尤瑞克林限新发的急性中度缺血性脑卒中患者使用方予以医保支付，应在发作48小时内开始使用，支付不超过21天，非急性脑卒中患者使用时不应予以医保基金结算或医保基金结算超过21天； |
| 183  | 碳酸司维拉姆片 | 存在对无高磷血症患者开具碳酸司维拉姆片，存在不符合该药用药指征及合理用药的情况。 |
| 184  | 超医保支付政策范围 | 诊疗项目、药品、耗材与服务设施，超出医保目录限制性支付范围纳入医保结算。 | 骨化三醇软胶囊 | 存在对无低钙或继发甲旁亢情况的患者，仍开具骨化三醇药品，存在不符合该药用药指征及合理用药的情况。 |
| 185  | 静注人免疫球蛋白 （PH4） | 存在对不符合限定支付条件的患者，开具静注人免疫球蛋白（PH4）药品，存在不符合医保限定支付范围用药的情况。 |
| 186  | 肝复乐片（胶囊） | 存在对不符合限定支付条件的患者，开具肝复乐片（胶囊），存在不符合医保限定支付范围用药的情况。 |
| 187  | 银杏叶滴丸 | 存在对无指征用药的患者，仍开具银杏叶滴丸药品，存在不符合该药用药指征及合理用药的情况。 |
| 188  | 愈风宁心丸（滴丸） | 存在对无指征用药的患者，仍开具愈风宁心丸（滴丸）,存在不符合该药用药指征及合理用药的情况。 |
| 189  | 金水宝片（胶囊) | 存在对不符合限定支付条件的患者，开具金水宝片（胶囊)，存在不符合医保限定支付范围用药的情况。 |
| 190  | 苏黄止咳胶囊 | 存在对无指征用药的患者，仍开苏黄止咳胶囊药品，存在不符合该药用药指征及合理用药的情况。 |
| 191  | 华蟾素片（胶囊） | 存在对无指征用药的患者，仍开华蟾素片（胶囊）药品，存在不符合该药用药指征及合理用药的情况。 |
| 192  | 吞咽功能障碍训练 | 存在不合理收取吞咽功能障碍费用情形，该项目限三级医院康复科或康复专科医院使用，不符合限制条件范围。 |
| 193  | 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**。 |
| 194  | 小儿热速清颗粒 | 说明书**限12岁以下儿童**。 |
| 195  | 醋酸奥曲肽注射液 | 胰腺手术，支付不超过7天神经内分泌肿瘤类癌危象围手术期，支付不超过7天肝硬化所致的食道或胃静脉曲张出血，支付不超过5天。 |
| 196  | 注射用吡拉西坦 | 限脑外伤所致的脑功能障碍患者，**支付不超过14天。** |
| 197  | 注射用醋酸奥曲肽 | 胰腺手术，支付不超过7天神经内分泌肿瘤类癌危象围手术期，支付不超过7天肝硬化所致的食道或胃静脉曲张出血，支付不超过5天。 |
| 198  | 小儿肺咳颗粒 | 说明书**限8岁以下儿童**。 |
| 199  | 盐酸法舒地尔注射液 | 限新发的蛛网膜下腔出血后的患者，支付不超过14天 |
| 200  | 注射用尤瑞克林 | 限新发的急性中度缺血性脑卒中患者，应在发作48小时内开始使用，支付不超过21天。 |
| 201  | 波生坦分散片 | **限**3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。 |
| 202  | 重组牛碱性成纤维细 胞生长因子凝胶 | **限Ⅱ度烧伤** |
| 203  | 维生素AD滴剂 | 限夜盲症、儿童、佝偻病 |
| 204  | 超医保支付政策范围 | 诊疗项目、药品、耗材与服务设施，超出医保目录限制性支付范围纳入医保结算。 | 注射用人生长激素 | 限儿童原发性生长激素缺乏症 |
| 205  | 吗替麦考酚酯片 | 限器官移植后的抗排异反应和Ⅲ-Ⅴ型狼疮性肾炎的患者 |
| 206  | 外用重组人碱性成纤维细胞生长因子 | 限Ⅱ度烧伤 |
| 207  | 注射用生长抑素 | 存在违反限定适应症（条件）用药规定情形，根据中山市药品目录规定，注射用生长抑素支付不超过5天。经现场检查病历和费用清单，发现存在药品超医保报销支付天数。 |
| 208  | 银杏叶提取物注射液 | 存在违反限定适应症（条件）用药规定情形，根据中山市药品目录规定，银杏叶提取物注射液支付不超过14天。经现场检查病历和费用清单，发现存在药品超医保报销支付天数。 |
| 209  | 胞磷胆碱钠注射液 | 存在违反限定适应症（条件）用药规定情形，根据中山市药品目录规定，胞磷胆碱钠注射液支付不超过14天。经现场检查病历和费用清单，发现存在药品超医保报销支付天数。 |
| 210  | 醋酸钙胶囊 | 存在超限适应症（条件）用药（项目），醋酸钙胶囊限慢性肾功能衰竭所致的高磷血症 。 |
| 211  | 注射用曲克芦丁 | 限新发的缺血性脑梗死，支付不超过14天 |
| 212  | 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。 |
| 213  | 气压治疗 | 限工伤保险 |
| 214  | 丹参酮ⅡA磺酸钠注射液 | 限明确冠心病稳定型心绞痛诊断的患者，支付不超过14天 |
| 215  | 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 |
| 216  | 右旋糖酐铁口服溶液 | 限儿童缺铁性贫血。 |
| 217  | 地氯雷他定干混悬剂 | 限儿童 |
| 218  | 孟鲁司特钠咀嚼片 | 限儿童 |
| 219  | 注射用七叶皂苷钠 | 限脑水肿的二线治疗，支付不超过10天 |
| 220  | 职业功能训练 | 存在职业功能训练诊疗行为不规范情形，职业功能训练的医保支付范围是“法定就业年龄且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过90天 ”，存在诊疗不规范行为。 |
| 221  | 丁苯酞氯化钠注射液 | 存在违反限定适应症（条件）用药规定情形，根据中山市药品目录规定，丁苯酞氯化钠注射液支付不超过14天。经现场检查病历和费用清单，发现存在药品超医保报销支付天数。 |
| 222  | 丁苯酞软胶囊 | 存在违反限定适应症（条件）用药规定情形，根据中山市药品目录规定，丁苯酞软胶囊支付不超过20天。经现场检查病历和费用清单，发现存在超医保报销支付天数。 |
| 223  | 超医保支付政策范围 | 诊疗项目、药品、耗材与服务设施，超出医保目录限制性支付范围纳入医保结算。 | 曲克芦丁注射液 | 存在违反限定适应症（条件）用药规定情形，根据中山市药品目录规定，曲克芦丁注射液项目支付天数限14天。经现场检查病历和费用清单，发现存在药品超医保报销支付天数。 |
| 224  | 依达拉奉右莰醇注射用浓溶液 | 存在违反限定适应症（条件）用药规定情形，根据中山市药品目录规定，依达拉奉右莰醇注射用浓溶液项目支付天数限14天。经现场检查病历和费用清单，发现存在药品超医保报销支付天数。 |
| 225  | 过度检查 | 违反诊疗规范实施不必要的诊疗项目或实施与疾病关联性不高的诊疗、检查项目的行为。 | 血一氧化碳、血红蛋白测定、红细胞比积测定、葡萄糖测定、钠测定、钾测定、氯测定 | 将“血红蛋白测定 ”“红细胞比积测定 ”“葡萄糖测定 ”“钠测定” “钾测定 ”“氯测定 ”等项目与**血气分析**不合理打包，存在同一天多次收取以上项目费用。 |
| 226  | 戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)-各种免疫学方法 | 存在部分非手术类的诊疗收取“戊型肝炎抗体测定 ”(Anti-HEV)-各种免疫学方法（编码250403017-1，计费单价为62元/项）的费用。 |
| 227  | 轮状病毒检测（编码250501035） | 医院将粪便常规和轮状病毒检测进行**组套捆绑**，对开展粪便常规的患者同时收取“轮状病毒检测 ”（编码250501035，计费单位41元/项）的费用。 |
| 228  | 粪便五项 | 医院将粪便常规和粪寄生虫镜检、粪寄生虫卵计数、真菌涂片检查进行**组套捆绑**，对开展粪便常规的患者同时收取“粪寄生虫镜检 ”（编码250601001）、“粪寄生虫卵计数 ”（编码250601003）、“真菌涂片检查 ”（编码250501026）的费用。 |
| 229  | 过度检查 | 违反诊疗规范实施不必要的诊疗项目或实施与疾病关联性不高的诊疗、检查项目的行为。 | 各类病原体DNA测定 | 存在无必要的检查，不合理收取各类病原体DNA测定费用的情形。 |
| 230  | 甲胎蛋白测定(AFP) | 存在不合理收取甲胎蛋白测定费用的情形。甲胎蛋白测定（肿瘤标志物类项目）不宜用于普通人群的肿瘤筛查。 |
| 231  | 癌胚抗原测定(CEA) | 存在不合理收取癌胚抗原测定费用的情形。癌胚抗原测定（肿瘤标志物类项目）不宜用于普通人群的肿瘤筛查。 |
| 232  | 丁型肝炎抗体测定(Anti-HDV)-定性 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 233  | 丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)-定性 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 234  | 超敏C反应蛋白测定 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 235  | 过度检查 | 违反诊疗规范实施不必要的诊疗项目或实施与疾病关联性不高的诊疗、检查项目的行为。 | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定-速率法 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 236  | 尿沉渣定量-尿沉渣分析仪 | 存在开展尿常规检查时，组套开展尿液分析+尿沉渣定量的情形。 |
| 237  | 资质不符 | 未获得资质文件许可开展诊疗服务并纳入医保结算。 | 日常生活能力评定量表、汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表 | 存在不合理收取日常生活能力评定量表、汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表费用（违反物价内涵）情形，根据项目内涵，该项目分类为精神科治疗项目。 |
| 238  | 门特认定、治疗 | 医疗机构存在无资质办理门特病种认定、治疗的情形。 |
| 239  | 虚构医药服务 项目 | 虚开诊疗项目、药品、耗材与服务设施等进行医保结算。 | 虚构医药服务项目 | 现场核查医院存在项目实际停止开展，仍虚开诊疗项目进行医保结算，导致医保基金违规支出。 |
| 240  | 分解住院 | 将参保患者应当一次住院完成的诊疗过程分解为两次或以上住院诊疗过程的行为 | 分解住院 | 将参保患者应当一次住院完成的诊疗过程分解为两次或以上住院诊疗过程的行为，导致医保基金违规支出。如参保患者病情不符合出院标准，重新为其办理出、入院或假出、入院手续的行为。 |
| 241  | 不符合住院指征（轻症住 院） | 将不符合住院指征或可以门诊治疗的病人收住院。 | 不符合住院指征（轻症住院） | 如病人病情较轻达不到住院指征或可以门诊治疗的病人收住院，导致医保基金违规支出。 |
| 242  | 病种高套 | 将低标准收费的病种套入高标准收费病种进行结算。 | 病种高套 | 将低标准收费的病种套入高标准收费病种进行结算，导致医保基金违规支出。如将低分值病种编码为高分值病种或临床医生将低分值病种病历资料编造为高分值病种病历资料的行为。 |
| 243  | 其他 | 一次性耗材重复使用 | 一次性超声刀头、射频针、斑马导线、冷冻消融针、电刀等。 | 违反诊疗规范重复使用一次性医用耗材，导致医保基金违规支出。 |
| 244  | 其他 | 进销存管理不规范 | 超声刀、角度基台、胰岛素注射笔用针头、医用透明质酸钠、一次性使用尿动力测压导管、气囊尿管、一次性使用胃管、一次性使用肠内营养泵管、呼吸回路等医用耗材，部分药品。 | 医保支付结算数量大于医院实际出库数量，导致医保基金违规支出。 |
| 245  | 其他 | 项目编码匹配错误 | 部分医保项目 | 部分医保项目编码匹配错误，如成年人匹配为6岁以下儿童码。 |

**④第四部分：**

|  |
| --- |
| **中山市定点医疗机构使用医疗保障基金负面清单（2024年版）** |
| **序号** | **问题****类别** | **问题描述** | **常见违规行为涉及项目名称** | **具体情形描述** |
| 1 | 重复收费 | 对某一诊疗服务项目反复多次收费的行为 | 计价单位为“ 日 ”的诊疗服务项目 | 住院诊查费、床位费、级别护理费、持续膀胱冲洗、大抢救、中抢救、小抢救、留置导尿等计价单位为“ 日 ”的诊疗服务项目，每日收费限1次。上述项目收费数量**不应大于住院天数**。 |
| 2 | 计价单位为“疗程 ” 的诊疗服务项目 | 使用X线机复杂模拟定位、CT机复杂模拟定位等计价单位为“疗程 ”的诊疗服务项目，每疗程收费限1次。上述项目1个疗程收费数量不应大于 1。 |
| 3 | 物价说明限定收费频次的项目 | 静脉血栓风险评估、房颤出血风险评估、卒中风险评估等项目物价说明每周收费不超过 1 次，机械辅助排痰物价说明每天收费不超过3次，压疮护理物价说明每天收费不超过 12 次。**上述项目收费次数不应超过说明次数。** |
| 4 | 计价单位为“每节椎板 ”“每节椎骨”“每节锥体 ” 的诊疗服务项目 | 椎管扩大减压术、神经根管减压术、胸椎融合术、椎板椎管成形术等计价单位为“每节椎板 ”“每节椎骨 ”“每节锥体 ”的诊疗服务项目，应按照**病变椎体/椎板/椎骨数量**收取费用。 |
| 5 | 跌倒/坠床风险评估 | 存在超标准收取跌倒/坠床风险评估费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件及三大目录，跌倒/坠床风险评估一个住院周期收费**不超过二次**。 |
| 6 | 经膀胱腹腔内压力测定 | 存在超标准收取经膀胱腹腔内压力测定，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件及三大目录，经膀胱腹腔内压力测定每天收费**不超过1次**。 |
| 7 | 脑电意识深度监测 | 存在超标准收取脑电意识深度监测费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件及三大目录，脑电意识深度监测每日收费**不超过10小时**。 |
| 8 | 言语训练 | 存在超标准收取言语训练费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件及三大目录，言语训练每日支付**不超过1次。** |
| 9 | 机械辅助排痰 | 存在机械辅助排痰多收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》说明，机械辅助排痰每天收费不超过3次，属于多收费。 |
| 10 | 作业疗法 | 存在超标准收取作业疗法费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件及三大目录，作业疗法每日支付**不超过1次。** |
| 11 | 重复收费 | 对某一诊疗服务项目反复多次收费的行为 | 营养综合评定 | 存在超标准收取营养综合评定费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件及三大目录，营养综合评定一个住院周期收费不超过二次。 |
| 12 | 颈部血管彩色多普勒超声检查、颈部血管彩色多普勒超声加收(每增加两根血管) | 存在收取颈部血管彩色多普勒超声血管超6根以上费用的情况，根据《中山市医疗服务项目价格》的项目内涵，颈部血管彩色多普勒超声检查1次收取含两根血管，颈部血管彩色多普勒超声**加收不超过4根血管**。 |
| 13 | X线计算机体层(CT)扫描加收(使用心电门控设备) | 存在超频次（按部位）收取X线计算机体层(CT)扫描加收(使用心电门控设备)的情形，物价计价单位为**人次**。 |
| 14 | X线计算机体层(CT)加收(三维重建) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用行为。 |
| 15 | 超声计算机图文报告 | 存在按部位收取超声计算机图文报告的项目费用与计价单位不符情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》规定，超声计算机图文报告的计价单位为人次。 |
| 16 | X线计算机体层(CT)扫描加收(使用螺旋扫描) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用。 |
| 17 | X线计算机体层(CT)加收(四维重建) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用。 |
| 18 | X线计算机体层(CT)扫描加收(使用呼吸门控设备) | 存在同时收取多次X线计算机体层(CT)加收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵，X线计算机体层(CT)加收的计价单位为人次，存在一次检查重复收取多次X线计算机体层(CT)加收的费用。 |
| 19 | 吸痰护理 | 存在吸痰护理多收费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》说明，吸痰护理每日收费不超过24次。 |
| 20 | 重复收费 | 对某一诊疗服务项目反复多次收费的行为 | 异常白细胞形态检查 | 存在同时收取异常白细胞形态检查和骨髓涂片细胞学检验费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，骨髓涂片细胞学检验含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检查。不得重复收取异常白细胞形态检查。 |
| 21 | 灵龟八法开穴法 | 存在同时收取灵龟八法开穴法和子午流注开穴法费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件说明，若同时选用“子午流注开穴法 ”、“灵龟八法开穴法 ”，只收取一种方法费用，不能同时收费。 |
| 22 | 关节松动训练、运动疗法 | 存在收取脑瘫肢体综合训练、偏瘫肢体综合训练和截瘫肢体综合训练，同时收取关节松动训练或运动疗法费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，脑瘫肢体综合训练、偏瘫肢体综合训练和截瘫肢体综合训练中含关节松动训练，与运动疗法同时使用时只支付其中1项,不能同时收费。 |
| 23 | 血清碳酸氢盐(HCO3)测定-酶促动力学法（编码250304010-2） | 存在同时收取血清碳酸氢盐(HCO3)测定和血气分析费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，血气分析含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析，不能同时收取。 |
| 24 | 麻醉中监测和心电监测 | 存在“麻醉中监测 ”和“心电监测 ”合计同一天收费超24小时的情形。 |
| 25 | 格拉斯哥昏迷评分(GCS) | 存在超标准收取格拉斯哥昏迷评分(GCS)费用的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目说明：格拉斯哥昏迷评分(GCS)每周收费不得超过2次。 |
| 26 | 经胃镜特殊治疗 | 存在同一治疗中多次收取经胃镜特殊治疗费用的情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵：经胃镜特殊治疗含取异物、止血、息肉肿物切除等病变及内镜下胃食道返流治疗、药疗、化疗、硬化剂治疗。计价单位为次。 |
| 27 | 新生儿经皮胆红素测定 | 存在同一检查中多次收取新生儿经皮胆红素测定费用的情形。经核查病历，存在按部位收费，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》新生儿经皮胆红素测定计价单位为“次 ”，属于多收费。 |
| 28 | 重复收费 | 对某一诊疗服务项目反复多次收费的行为 | 肠内营养治疗加收（使用各种泵） | 存在收取肠内营养治疗加收（使用各种泵）超过24小时费用的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》,肠内营养治疗加收（使用各种泵）计价单位为“小时 ”。 |
| 29 | 冰袋降温 | 存在按部位收取冰袋降温费用的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵：冰袋降温**每天收费不超过12次。** |
| 30 | 压疮护理 | 存在多收取压疮护理费用的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》的项目内涵：压疮护理每天收费**不超过12次**。 |
| 31 | 卒中功能评分(NIHSS) | 存在超标准收取卒中功能评分(NIHSS)费用的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵：卒中功能评分(NIHSS)**每周收费不超过两次**。 |
| 32 | 硬膜外阻滞麻醉 | 存在多收取硬膜外阻滞麻醉费用的情形。实际超两个小时按硬膜外阻滞麻醉收取，属不合理收费。按物价规定如超两个小时，按加收费用收取。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》的项目内涵：硬膜外阻滞麻醉含静脉麻醉。超过两小时，**每增加1小时另计**。 |
| 33 | 小针刀治疗 | 存在不符合物价内涵收取小针刀治疗诊疗项目费用的情形。实际按“肌肉 ”收取，与物价计价单位不符。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》规定，小针刀治疗的计价单位为“每部位 ”。 |
| 34 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 喉返神经探查术 | 存在“ 甲状腺次全切除术 ”和“喉返神经探查术 ”同时收取费用的情形。 |
| 35 | 静脉采血 | 存在基层医疗卫生机构一般诊疗费与静脉采血同时收费的情形。 |
| 36 | 普通门诊诊查费 | 存在基层医疗卫生机构一般诊疗费与普通门诊诊查费同时收费的情形。 |
| 37 | 隐血试验 | 存在隐血试验与粪便常规同时收费情形。 |
| 38 | 椎管内麻醉(硬膜外阻滞) | 存在椎管内麻醉(硬膜外阻滞)和椎管内麻醉（腰麻硬膜外联合阻滞）同时收费的情形。 |
| 39 | 肱骨外科颈骨折整复术 | 存在同一部位骨折外固定架固定术和肱骨外科颈骨折整复术同时收费的情形。根据《广东省基本医疗服务价格项目目录(2023)》项目内涵，骨折外固定架固定术含整复固定。 |
| 40 | 杀菌型耦合剂 | 适用于**腔道检查**的杀菌型耦合剂属于超声检查除外内容，开展非腔道超声检查时不应收取各种类型耦合剂费用。 |
| 41 | 级别护理和一般专项护理 | “重症监护 ”物价说明**不另收级别护理和一般专项护理**。在收取重症监护费用同时不应收取级别护理和一般专项护理费用。 |
| 42 | 超声检查费 | “临床操作的彩色多普勒超声引导 ”物价说明**不可同时收取超声检查费**。开展临床操作的彩色多普勒超声引导时不应收取超声检查费。 |
| 43 | 心排血量测定 | “心输出量测定 ”物价说明**同一天不可与心排血量测定同时收取**。在收取心输出量测定费用同一天不应收取心排血量测定费用。 |
| 44 | 透析液、置换液 | “血液滤过 ”“血液透析滤过 ”物价项目内涵**含透析液、置换液**。在收取血液滤过或血液透析滤过时，不应收取透析液或置换液费用。 |
| 45 | 各种淋巴结清扫术 | 物价规定除特别说明以外，各类根治术均**含淋巴清扫**。如收取经腹会阴直肠癌根治术(Miles 手术） 或经腹直肠癌根治术（Dixon 手术）费用时不应收取各种淋巴结清扫术费用。 |
| 46 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 气管插管术（编码330100013） | “气管插管下全身麻醉 ”物价项目内涵**含各种方法的气管插管**。开展气管插管下全身麻醉，在收取气管插管下全身麻醉费用时不应收取气管插管术费用。 |
| 47 | 吸痰护理 | “气管切开护理 ”“气管插管护理 ”物价项目内涵均**含吸痰**。在收取气管切开护理或气管插管护理费用时不应收取吸痰护理费用。 |
| 48 | 氧气吸入 | “辅助呼吸 ”物价项目内涵**含氧气**。开展辅助呼吸，在收取辅助呼吸费用时不应收取氧气吸入费用。 |
| 49 | 冠状动脉造影术 | “经皮冠状动脉内溶栓术 ”“冠状动脉内超声溶栓术 ”“冠脉内局部药物释放治疗术 ”物价项目内涵均**含冠脉造影**。开展经皮冠状动脉内溶栓术或冠状动脉内超声溶栓术或冠脉内局部药物释放治疗术，在收取经皮冠状动脉内溶栓术或冠状动脉内超声溶栓术或冠脉内局部药物释放治疗术费用时不应收取冠状动脉造影术费用。 |
| 50 | 关节滑膜切除术 | 根据目录内涵规定，“关节清理术 ”**含滑膜切除**。开展“膝关节清理术 ”等关节清理手术操作时，不得收取“关节滑膜切除术 ”费用。 |
| 51 | 持续有创性血压监测 | 根据目录内涵规定，麻醉中监测（14项以上）已包**含有创血压监测**。医院在开展“麻醉中监测（14项以上） ”时不得收取“持续有创性血压监测 ”费用。 |
| 52 | 内镜加收费用 | 根据目录内涵规定，**内镜下手术以外，使用相应的辅助操作方可加收相应费用**。内镜下手术已包含相应的辅助操作费用，不可分解收取内镜加收项目费用。在开展“经腹腔镜肝脓肿引流术 ”等内镜下手术时，不得收取“术中使用腹腔镜加收 ”等辅助操作项目费用。 |
| 53 | 负压引流机引流加收 | 根据目录内涵规定，“伤口负压辅助愈合治疗 ”已**含引流管引流**，开展“伤口负压辅助愈合治疗”时，不得收取“负压引流机引流加收 ”费用。 |
| 54 | 各种球囊扩张术 | 各类支架、导管置入术均**含扩张**。在收取各类支架、导管置入术的同时，不应收取各种球囊扩张术项目费用。 |
| 55 | 经皮选择性动脉造影术 | “经动脉插管全脑动脉造影术 ”含颈动脉、椎动脉，对颈动脉、椎动脉，不应分解收取“经皮选择性动脉造影术 ”；存在同时收取经皮选择性动脉造影术和经皮超选择性动脉造影术费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件说明，同一动脉系统，选择性和超选择性造影术不得同时收取。 |
| 56 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 局部浸润麻醉（编码330100001） | “腹膜透析置管术（拔管术） ”含局部浸润麻醉，收取“腹膜透析置管术（拔管术） ”费用的同时不应收取“局部浸润麻醉 ”费用；开展“牙外伤结扎固定术 ”同时收取“局部浸润麻醉 ”（编码330100001）的费用。 |
| 57 | 肠吻合术（编码331003023） | 开展“肠造瘘还纳术 ”同时收取“肠吻合术 ”（编码331003023）的费用。“肠造瘘还纳术 ”的项目内涵：含肠吻合术。 |
| 58 | 腹股沟疝修补术（编码331008001） | 开展“高位隐睾下降固定术 ”同时收取同侧“腹股沟疝修补术 ”（编码331008001）的费用。“高位隐睾下降固定术 ”的项目内涵：含疝修补术。 |
| 59 | 阑尾切除术（编码331003022） | 开展“ 回肠膀胱术 ”同时收取“ 阑尾切除术 ”（编码331003022）的费用。“ 回肠膀胱术 ”的项目内涵：含阑尾切除术。 |
| 60 | 经输尿管镜输尿管扩张术（编码311000025） | 开展“经输尿管镜支架置入术 ”同时收取“经输尿管镜输尿管扩张术 ”（编码311000025）的费用；存在收取经输尿管镜碎石取石术时，分解收取经输尿管镜输尿管扩张术费用情形，项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 61 | 胆道球囊扩张术（编码310905021） | 开展“胆道支架置入术 ”同时收取“胆道球囊扩张术 ”（编码310905021）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 62 | 经膀胱镜输尿管扩张术（编码311000024） | 开展“经膀胱镜输尿管支架置入术 ”同时收取“经膀胱镜输尿管扩张术 ”（编码311000024）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 63 | 经内镜气管扩张术（编码310605009） | 开展“经纤支镜支架置入术 ”同时收取“经内镜气管扩张术 ”（编码310605009）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 64 | 食管狭窄扩张术（编码310901008） | 开展“食管腔内支架置入术 ”同时收取“食管狭窄扩张术 ”（编码310901008）的费用。 |
| 65 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 经皮静脉球囊扩张术（编码320100004） | 开展“经皮静脉内支架置入术 ”的同时又收取了同一血管内“经皮静脉球囊扩张术 ”（编码320100004）的费用。项目内涵：各类支架、导管置入术均含扩张。 |
| 66 | 玻璃体切除术（编码330407002） | 开展“复杂视网膜脱离修复术 ”同时收取“玻璃体切除术 ”（编码330407002）的费用。“玻璃体切除术 ”为“复杂视网膜脱离修复术”必要操作步骤，不可分解收费。 |
| 67 | 经尿道输尿管镜检查（编码311000020） | “经尿道输尿管镜检查 ”（编码311000020）为“经尿道膀胱碎石取石术 ”的其中一个步骤。开展“经尿道膀胱碎石取石术 ”不能同时收取“经尿道输尿管镜检查 ”费用；开展“经输尿管镜支架置入术” 同时收取“经尿道输尿管镜检查 ”（编码311000020）的费用；开展“经膀胱镜输尿管支架取出术 ”同时收取“经尿道输尿管镜检查”（编码311000020）的费用；开展“经膀胱镜输尿管支架置入术 ”同时收取“经尿道输尿管镜检查 ”（编码311000020）的费用。 |
| 68 | 结肠造瘘(Colostomy)术（编码331003017） | 开展“经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术) ”同时收取“结肠造瘘(Colostomy)术 ”（编码331003017）的费用。“经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术) ”内涵：含结肠造口，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除。 |
| 69 | 颅内血肿清除术（编码330201015） | 开展“颅内动静脉畸形切除术 ”同时收取“颅内血肿清除术 ”（编码330201015）的费用。“颅内动静脉畸形切除术 ”内涵：含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除。 |
| 70 | 术中使用鼻内窥镜加收（编码330000000-4） | 医院在收取“经鼻内镜上颌窦手术 ”的同时又收取了“术中使用鼻内窥镜加收 ”（编码330000000-4）的费用。项目内涵：除注明内镜下手术以外，使用相应的辅助操作可按330000000-1至330000000-17加收相应费用。 |
| 71 | 术中使用胆道镜加收（编码330000000-7） | 医院在收取了“经胆道镜胆道结石取出术 ”的同时又收取“术中使用胆道镜加收 ”（编码330000000-7）的费用。项目内涵：除注明内镜下手术以外，使用相应的辅助操作可按330000000-1至330000000-17加收相应费用。 |
| 72 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 术中使用腹腔镜加收（编码：330000000-8） | 医院在收取“经腹腔镜肝囊肿切除术 ”的同时又收取了“术中使用腹腔镜加收 ”（编码：330000000-8）的费用。项目内涵：除注明内镜下手术以外，使用相应的辅助操作可按330000000-1至330000000-17加收相应费用。 |
| 73 | 仅独立开展本手术方可收费项目 | 存在同时收取仅独立开展本手术方可收费的手术和其他手术诊疗项目费用情形。根据《中山市医疗服务项目价格》的项目内涵。 |
| 74 | 肠粘连松解术（编码331003008） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“肠粘连松术 ”（编码331003008）的费用。“肠粘连松解术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 75 | 睾丸附件扭转探查术（编码331202008） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“睾丸附件扭转探查术 ”（编码331202008）的费用。“睾丸附件扭转探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 76 | 巩膜探查术（编码330409005-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“巩膜探查术”（编码330409005-1）的费用。“巩膜探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 77 | 喉返神经探查术（编码330300017） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“喉返神经探查术 ”（编码330300017）的费用。“喉返神经探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 78 | 肌腱探查术（编码331521028-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“肌腱探查术 ”（编码331521028-1）的费用。“肌腱探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 79 | 经耳内镜鼓室探查术（编码330502011） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“经耳内镜鼓室探查术 ”（编码330502011）的费用。“经耳内镜鼓室探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 80 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术（编码331306002） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“经腹腔镜盆腔粘连分离术 ”（编码331306002）的费用。“经腹腔镜盆腔粘连分离术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 81 | 经腹腔镜隐睾探查术（编码331202014） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“经腹腔镜隐睾探查术 ”（编码331202014）的费用。“经腹腔镜隐睾探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 82 | 颈部血管探查术（编码330804044-3) | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“颈部血管探查术 ”（编码330804044-3）的费用。“颈部血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 83 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 卵巢修补术（编码331301003） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“卵巢修补术 ”（编码331301003）的费用。“卵巢修补术 ”说明:仅独立开展本手术方可收费。 |
| 84 | 面神经探查术（编码330202019S） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“面神经探查术 ”（编码330202019S）的费用。“面神经探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 85 | 盆腔粘连松解术（编码331003008-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“盆腔粘连松解术 ”（编码331003008-1）的费用。“盆腔粘连松解术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 86 | 剖腹探查术（编码331008008） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“剖腹探查术 ”（编码331008008）的费用。“剖腹探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 87 | 前哨淋巴结探查术（编码330900021） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“前哨淋巴结探查术 ”（编码330900021）的费用。“前哨淋巴结探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 88 | 肾周围粘连分解术（编码331101006） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“ 肾周围粘连分解术 ”（编码331101006）的费用。“ 肾周围粘连分解术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 89 | 开胸探查术（编码330703003） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“开胸探查术 ”（编码330703003）的费用。“开胸探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 90 | 颅骨钻孔探查术（编码330201010） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“颅骨钻孔探查术 ”（编码330201010）的费用。“颅骨钻孔探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 91 | 上肢血管探查术（编码330804044） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“上肢血管探查术 ”（编码330804044）的费用。“上肢血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 92 | 体腔内血管探查术（编码330804044-2） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“体腔内血管探查术 ”（编码330804044-2）的费用。“体腔内血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 93 | 下肢血管探查术（编码330804044-1） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“下肢血管探查术 ”（编码330804044-1）的费用。“下肢血管探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 94 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 胸(腹)腔穿刺置管术（编码330703017-2） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“胸(腹)腔穿刺置管术 ”（编码330703017-2）的费用。“胸(腹)腔穿刺置管术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 95 | 胸膜粘连烙断术（编码330703022） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“胸膜粘连烙断术 ”（编码330703022）的费用。“胸膜粘连烙断术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 96 | 移植肾探查术（编码331101022） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“移植肾探查术 ”（编码331101022）的费用。“移植肾探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 97 | 主动脉瓣探查术（编码330801030S） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“主动脉瓣探查术 ”（编码330801030S）的费用。“主动脉瓣探查术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 98 | 子宫修补术（编码331303010） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“子宫修补术 ”（编码331303010）的费用。“子宫修补术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 99 | 子宫整形术（编码331303019） | 存在捆绑其他手术按半价或全价收取“子宫整形术 ”（编码331303019）的费用。“子宫整形术 ”说明：仅独立开展本手术方可收费。 |
| 100 | 肾上腺切除术（编码330300021） | 开展“根治性肾切除术 ”的同时收取同侧“ 肾上腺切除术 ”（编码330300021）的费用。“根治性肾切除术 ”项目内涵：含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术。 |
| 101 | 盆腔淋巴结清扫术（编码330900008-2） | 医院在收取“根治性膀胱全切除术 ”又收取了“盆腔淋巴结清扫术”（编码330900008-2）的费用。“根治性膀胱全切除术 ”内涵：**含盆腔淋巴结清扫术**。 |
| 102 | 全子宫+双附件切除术（编码331303015） | 开展331301006-1“卵巢癌分期手术 ”同时收取“全子宫+双附件切除术 ”（编码331303015）的费用。“卵巢癌分期手术 ”内涵：含全子宫切除、双附件切除、大网膜切除、盆腹腔淋巴结清除术。 |
| 103 | 卵巢输卵管切除术（编码331301008） | 开展“次广泛性子宫切除术 ”同时收取“卵巢输卵管切除术 ”（编码331301008）的费用。“次广泛性子宫切除术 ”内涵：含双附件切除。 |
| 104 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 扁桃体切除术（编码330610001） | 医院同一天对同个患者收取大于1次的“**扁桃体切除术** ”（编码330610001）手术费用。“扁桃体切除术 ”内涵：**含双侧扁桃体**。 |
| 105 | 使用等离子刀加收（编码300000000-5） | 开展“腰椎间盘等离子消融术 ”同时收取了“使用等离子刀加收 ”（编码300000000-5）的费用。 |
| 106 | 胎心监测（编码311201026） | 对进入第二产程的单胎顺产接生的患者同时开具“单胎顺产接生 ”和“胎心监测 ”（编码311201026，计费单价为33元/次）医嘱，并收取费用。“单胎顺产接生 ”的项目内涵：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。 |
| 107 | 脑电图（编码310100001） | 开展“特殊脑电图 ”同时收取“脑电图 ”（编码310100001，计费单价为104元/次）的费用。“特殊脑电图 ”项目内涵：不能同时收取脑电图费用。 |
| 108 | 动态血压监测（编码310701021） | 开展“心电监测 ”同时收取“动态血压监测 ”（编码310701021，计费单价为5.6元/小时）的费用。“心电监测 ”项目内涵：使用无创心电监测设备，设定监测参数，实时监测心电变化，含呼吸频率监测。 |
| 109 | 泪道冲洗（编码310300036） | 开展“泪道探通术 ”同时“泪道冲洗 ”（编码310300036，计费单价12元/次/只）的费用。“泪道探通术 ”项目内涵：泪小点及其周边区域进行表面麻醉，扩张器扩张泪小点，选择恰当型号的泪道探针探通泪道，在泪道内留置探针约10分钟，冲洗泪道。 |
| 110 | 平衡功能训练（编码340200024） | 开展“偏瘫肢体综合训练 ”同时收取“平衡功能训练 ”（编码340200024，计费单价为15元/次）的费用。“偏瘫肢体综合训练 ”内涵：对患者进行身体关节活动度训练，调整异常肌张力训练，诱发患者主动活动能力训练，协调性功能训练，平衡功能训练， 日常生活动作能力综合训练。 |
| 111 | 运动疗法（编码340200020） | “运动疗法 ”（编码340200020，计费单价为17元/45分钟/次）与“偏瘫肢体综合训练 ”或“截瘫肢体综合训练 ”同时发生时，重复支付费用。政策规定，两者**同时使用时只支付其中1项**。 |
| 112 | 动脉穿刺置管术（编码120400012） | 开展“冠状动脉造影术 ”同步收取“动脉穿刺置管术 ”（编码120400012）的费用。“动脉穿刺置管术"为“冠状动脉造影术 ”必要操作步骤。 |
| 113 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 椎管扩大减压术（编码331501036） | 开展“脊柱椎间融合器植入植骨融合术 ”同时收取“椎管扩大减压术 ”（编码331501036）的费用。“脊柱椎间融合器植入植骨融合术”项目内涵为含脊髓神经根松解、**椎板切除减压**、脊髓探查、骨折切开复位。 |
| 114 | 宫颈扩张术 | 存在收取人工流产术和刮宫术时，分解收取宫颈扩张术费用情形。根据项目内涵及临床诊疗规范，人工流产术已包含宫颈扩张术的操作。 |
| 115 | 腹膜透析治疗指导 | 存在不合理收取腹膜透析治疗指导费用的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵：家庭腹膜透析治疗包月期间不能同时收取“腹膜透析治疗指导 ”费用。 |
| 116 | 手指点穴 | 社区存在同时收取手指点穴和推拿项目费用情形，**推拿疗法包含手指点穴**。在已收取推拿疗法费用后再次收取手指点穴，属于违规收费。 |
| 117 | 动态呼吸监测(呼吸Holter) | 存在同时收取心电监测和动态呼吸监测费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，心电监测含呼吸频率监测，不能同时收费。 |
| 118 | 普通针刺 | 相同穴位存在同时收取普通电针和普通针刺费用情形，收取“普通电针治疗 ”费后不再收取“普通针刺 ”、“特殊穴位针刺 ”、“特殊手法针刺 ”费。 |
| 119 | 心率变异性分析（编码310701018） | 存在同时收取心率变异性分析和动态心电图费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，动态心电图含心率变异性分析，不能同时收费。 |
| 120 | 表面麻醉 | 存在同一部位同时收取表面麻醉和局部浸润麻醉费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，局部浸润麻醉含表面麻醉，不能同时收费。 |
| 121 | 急诊诊查费 | 存在同时收取门急诊留观诊查费和急诊诊查费费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，门急诊留观诊查费含诊查、护理，不能同时收费。 |
| 122 | 门诊诊查费 | 存在同时收取普通门诊诊查费和门诊拆线费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件和诊疗常规文件，单纯门诊拆线不得另收诊查费，不能同时收费。 |
| 123 | 非气管插管全身麻醉 | 存在同时收取非气管插管全身麻醉和腰麻硬膜外联合阻滞麻醉费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，腰麻硬膜外联合阻滞麻醉含静脉麻醉，不能同时收费。 |
| 124 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 血栓性外痔切除术 | 单独进行切除血栓性外痔术不得同时收取“血栓性外痔切除术 ”和“肛周常见疾病手术 ”费用，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，“肛周常见疾病手术治疗 ”指痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除或套扎及肛周肿物切除术不含复杂肛瘘、高位肛瘘，不能与“血栓性外痔切除术 ”同时收费。 |
| 125 | 甲状腺次全切除术 | 存在同时收取甲状腺次全切除术和甲状腺全切术费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵及诊疗常规文件，属于违规收费。 |
| 126 | 前房穿刺术 | 存在收取白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术时，分解收取前房穿刺术费用情形，根据项目内涵和诊疗常规文件，操作白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术路径中包含前房穿刺术，不能分解收费。 |
| 127 | 心电监测 | 存在同时收取心电监测和睡眠呼吸监测费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，睡眠呼吸监测含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定，不能同时收费。 |
| 128 | 子宫内膜活检术（编码311201013） | 存在同时收取子宫内膜活检术和宫腔镜检查费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，宫腔镜检查含活检，不能同时收费。 |
| 129 | 清洁灌肠（编码121500002） | 存在同时收取清洁灌肠和回流灌肠费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件说明，回流灌肠不得同时收取清洁灌肠费，不能同时收费。 |
| 130 | 表面麻醉、鼻咽部活检术 | 存在同时收取内镜和表面麻醉的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，“各类内镜检查、活检、封闭和穿刺均含表面麻醉及活检 ”，属于违规收费。 |
| 131 | 换药、引流管引流、清创缝合 | 存在同时收取清创缝合和伤口负压辅助愈合治疗费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，伤口负压辅助愈合治疗已含慢性溃疡修复术、清创缝合、引流管引流、换药等，不能同时收费。 |
| 132 | 鼓膜切开术 | 存在收取经耳内镜鼓室探查术时，分解收取鼓膜切开术费用情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，经耳内镜鼓室探查术含鼓膜切开、病变探查切除，不能分解收取。 |
| 133 | 分解项目收费 | 将一个项目按照多项目收费标准进行收费 | 尿道狭窄扩张术、经输尿管镜输尿管扩张术 | 存在同时收取置入术和扩张术的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，“各类支架、导管置入术均含扩张 ”，属于重复收费。 |
| 134 | 脑电图录象监测 | 存在同时收取“动态脑电图、脑电图录像监测 ”的情形。依据：临床诊疗规范，动态脑电图已包含脑电图录像监测的操作，不应再收取“脑电图录象监测 ”。 |
| 135 | 肌肉注射 | 存在肌肉注射和基层医疗卫生机构一般诊疗费同时收取现象，项目内涵，基层医疗卫生机构一般诊疗费已包含肌肉注射。 |
| 136 | 椎管内置管术 | 存在收取硬膜外阻滞麻醉时，分解收取椎管内置管术费用情形，操作硬膜外阻滞麻醉路径中包含椎管内置管术，不能分解收费。 |
| 137 | 腰椎穿刺术（编码310100016） | 存在同时收取脑脊液动力学检查和腰椎穿刺术费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，脑脊液动力学检查含腰椎穿刺术，不能与腰椎穿刺术同时收费。 |
| 138 | 超标准收费 | 收费高于国家、省、市相关部门规定的价格标准 | 换药（特大）、换药（大） | 根据物价说明，“换药（特大） ”为创面 50（不含）cm2 以上或长度 25（不含）cm以上，“换药（大） ”为创面 30（不含）-50（含）cm2 或长度 15（不含）-25（含）cm。开展腹腔镜等微创手术，或手术切口长度小于 15cm 时不应收取大换药、特大换药费用。 |
| 139 | 特殊疾病护理 | “特殊疾病护理 ”物价项目内涵指甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病、气性坏疽、破伤风、艾滋病等特殊传染病和耐药菌感染、器官及骨髓移植患者、核素剂量≥30mCi 治疗患者的护理。在无上述疾病诊断的情况下，不应收取特殊疾病护理费用。 |
| 140 | 经输尿管镜支架置入术（编码311000028） | 医院在当次行“双侧经输尿管镜支架置入术 ”（编码311000028）时，按双侧收2次费用，违规多收1次费用。 |
| 141 | 急诊诊查费 | 存在非急诊科室收取急诊诊查费。 |
| 142 | X线计算机体层(CT)加收(四维重建) | 医院使用不具备“ 四维重建功能 ”的X线计算机，对参保人开展“X线计算机体层（CT)加收(四维重建) ”项目并收费。 |
| 143 | 血清间接胆红素测定 | 存在不合理收取血清间接胆红素测定费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件及临床诊疗常规，血清间接胆红素测定是血清总胆红素测定减去血清直接胆红素测定计算得出，实际没有进行间接胆红素测定，不可收费。 |
| 144 | 超标准收费 | 收费高于国家、省、市相关部门规定的价格标准 | 卵巢输卵管切除术等项目 | 存在主、次要手术收费不合理的情形。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》文件项目内涵，经同一切口进行的两种及以上不同疾病的手术，其中主要手术按全价收取，次要手术按项目规定收费标准的50%收取（2）经两个及以上切口的两种及以上不同疾病的手术，按手术标准分别计价（3）同一手术项目中两个及以上切口的手术，加收50%（4）经同一切口进行双侧器官手术的，在单侧手术收费基础上加收50%同台手术中，经不同切口进行双侧肢体或双侧器官手术的，按手术标准分别计价。医院次要手术收费不合理。 |
| 145 | 抗肿瘤化学药物配置 | 存在不合理收取抗肿瘤化学药物配置费用情形，抗肿瘤化学药物配置内涵指在符合静脉药物集中配置管理规定、有严格消毒隔离措施的中心配置间或普通药物配置间进行抗肿瘤化学药物配置，经现场核查，未达到项目内涵。 |
| 146 | 麻醉中监测(7项以内) | 存在不合理收取“麻醉中监测(7项以内) ”费用的情形。经核查处方，医院使用该项目却没有麻醉中监测记录单。 |
| 147 | 单颗种植牙全流程收费 | 存在种植牙全流程医疗服务价格超出调控总价的情形。单颗种植牙全流程医疗服务价格总价具体包含：种植牙全过程的诊查费、生化检验和影像检查费、种植体植入（单颗）费用、种植牙冠修复置入（单颗）费用、医学3D扫描设计建模和打印费、麻醉费以及抑菌含漱液、抗生素、冲洗、消肿、镇痛药等相关药品费用，不包含种植体系统和牙冠等医用耗材费用，不包含拔牙、牙周洁治、根管治疗、植骨、软组织移植、即刻种植和即刻修复加收、颅颌面种植体植入加收、临时冠修复置入等服务费用。 |
| 148 | 诊疗不规范 | 未按诊疗项目内涵提供规范诊疗的行为 | 持续尿量监测 | 用于存在不合理收取持续尿量监测费用的情形。经走访相关科室及询问医院工作人员，该**项目操作与项目内涵不符**。 |
| 149 | 引导式教育训练 | 存在不合理收取引导式教育训练费用情形，根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵，该项目指对智力、行为有障碍的患者进行注意力、操作能力、模仿能力康复训练，医院实际操作与项目内涵不符。 |
| 150 | 优生遗传咨询 | 存在超范围收取优生遗传咨询费用情形，项目内涵：住院病人不得收取。 |
| 151 | 诊疗不规范 | 未按诊疗项目内涵提供规范诊疗的行为 | 儿童发育量表 | 存在超标准收取儿童发育量表费用情形，项目内涵：儿童发育量表每个住院周期收费不超过2次。 |
| 152 | 疾病健康教育 | 存在超范围收取疾病健康教育费用情形，项目内涵：住院病人不得收取。 |
| 153 | 健康咨询 | 存在超范围收取健康咨询费用情形，项目内涵：住院病人不得收取。 |
| 154 | 康复评定 | 存在不合理收取康复评定项目费用的情形，经现场走访科室，该项目实际操作与项目内涵不符。 |
| 155 | 水疗 | 存在不合理收取水疗项目与项目内涵不符的情形。 |
| 156 | 中医定向透药疗法 | 存在不合理收取中医定向透药疗法项目与项目内涵不符的情形。 |
| 157 | 有氧训练 | 违规向1-3岁脑瘫、 自闭症等不合作或不能理解运动的幼儿患者收取项目内涵包括医疗体操训练的有氧训练项目。 |
| 158 | 超声波治疗 | 存在违反超限适应症（条件）用药（项目）的情形。根据设备说明书，恶性肿瘤属该治疗的禁忌症，恶性肿瘤患者使用超声波治疗存在增加癌细胞扩散风险。 |
| 159 | 低频脉冲电治疗 | 存在违反超限适应症（条件）用药（项目）的情形。根据设备说明书，恶性肿瘤属该治疗的禁忌症，恶性肿瘤患者使用电刺激治疗存在增加癌细胞扩散风险。 |
| 160 | 磁热疗法 | 存在违反超限适应症（条件）用药（项目）情形。根据设备说明书，恶性肿瘤属该治疗的禁忌症，恶性肿瘤患者使用磁热疗法存在增加癌细胞扩散风险。 |
| 161 | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 各种检验项目 | 实际开展低标准收费项目，不得串换为高标准收费项目收费。如：实际使用免疫法开展血同型半胱氨酸测定，按干化学法收费；实际使用化学发光法开展 B 型钠尿肽（BNP）测定，按床边干免疫法收费；实际使用酶法开展钠、钾、钙测定，按干化学法收费；仪器自动计算血清间接胆红素结果，按化学发光法收费；实际开展电脑血糖测定，按血清葡萄糖测定或糖化血红蛋白测定收费；实际使用各种免疫学方法开展 C—反应蛋白测定（CRP），按干化学法收费；实际开展丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）-定性，按丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）-量收费等。 |
| 162 | 各种医保不支付项目 | 实际开展市场调节价项目，不得串换为医保可支付项目收费。如：实际开展淋巴细胞亚群绝对计数项目，按免疫组织化学染色诊断收费；实际开展循环肿瘤细胞检测，按脱氧核糖核酸（DNA）测定或病理切片肿瘤基因原位杂交检测- 荧光法（FISH）收费等。 |
| 163 | C-反应蛋白测定(CRP) | 医院实际开展“C-反应蛋白测定(CRP) ”（编码250401025-1，各种免疫学方法），串换为“C-反应蛋白测定(CRP) ”（编码250401025-3，干化学法）。 |
| 164 | 血同型半胱氨酸测定 | 医院实际开展“血同型半胱氨酸测定 ”（编码250306011-3，酶法，单价53元），串换为“血同型半胱氨酸测定 ”（编码250306011-2，色谱法）。 |
| 165 | 钙测定 | 医院实际开展“钙测定 ”（编码250304004-2，比色法），串换为“钙测定 ”（编码250304004-1，干化学法） |
| 166 | 氯测定 | 医院实际开展“氯测定 ”（编码250304002-2，火焰分光光度法或离子选择电极法），串换为“氯测定 ”（编码250304002-1，干化学法）。 |
| 167 |  |  | 钠测定 | 医院实际开展“钠测定 ”（编码250304002-2，离子选择电极法），串换为“钠测定 ”（编码250304003-1，干化学法）。 |
| 168 | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 钾测定 | 医院实际开展“钾测定 ”（编码250304001-2，火焰分光光度法或离子选择电极法），串换为“钾测定 ”（编码250304001-1，干化学法）。 |
| 169 | 血清果糖胺测定 | 医院实际开展“血清果糖胺测定 ”（编码250302002-1，化学法，），串换为“血清果糖胺测定 ”（编码250302002-2，各种酶免法）。 |
| 170 | 抗核抗体测定(ANA) | 医院实际开展“抗核抗体测定 ”(ANA)（编码250402002-1，定性法），串换为“抗核抗体测定 ”(ANA)（编码250402002-2，定量法）。 |
| 171 | 降钙素原检测 | 医院实际开展“ 降钙素原检测 ”（编码250310054-4，化学发光法），串换为“ 降钙素原检测 ”（编码250310054-3，荧光定量法）。 |
| 172 | 丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV) | 医院实际开展“丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV) ”（编码250403014-1，定性），串换为“丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV) ”（编码250403014-2，定量）。 |
| 173 | 梅毒螺旋体特异抗体测定 | 医院实际开展梅毒螺旋体特异抗体测定（编码250403053-1，凝集、印迹法），串换为梅毒螺旋体特异抗体测定（编码250403053-3，化学发光法）。 |
| 174 | B型钠尿肽(BNP)测定-干免疫法-床边 | 医院未开展检验项目B型钠尿肽(BNP)测定-干免疫法-床边（编码250306012-2）。 |
| 175 | 血清肌钙蛋白Ⅰ测定 | 医院实际开展血清肌钙蛋白Ⅰ测定（编码250306009-1，干免疫法），串换为血清肌钙蛋白Ⅰ测定（编码250306009-2，各种免疫学方法）。 |
| 176 | 乳酸脱氢酶测定 | 医院实际开展乳酸脱氢酶测定测定（编码250306005-2，速率法）串换为血乳酸脱氢酶测定测定（编码250306005-1，干化学法）。 |
| 177 |  |  | 血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定 | 医院实际开展血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定（编码250306002-3，速率法）串换为血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定（编码250306002-2，干化学法）。 |
| 178 | 血清碱性磷酸酶测定 | 医院实际开展血清碱性磷酸酶测定（编码250305011-3，速率法）串换为血清碱性磷酸酶测定（编码250305011-2，干化学法）。 |
| 179 | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定 | 医院实际开展血清γ-谷氨酰基转移酶测定（编码250305009-3，速率法）串换为血清碱性磷酸酶测定（编码250305009-2，干化学法）。 |
| 180 | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定 | 医院实际开展血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（编码250305008-3，速率法）串换为血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（编码250305008-2，干化学法）。 |
| 181 | 血清丙氨酸氨基转移酶测定 | 医院实际开展血清丙氨酸氨基转移酶测定（编码250305007-3，速率法）串换为血清丙氨酸氨基转移酶测定（编码250305007-2，干化学法）。 |
| 182 | 血清直接胆红素测定 | 医院实际开展血清直接胆红素测定（编码250305002-2，化学法或酶促法）串换为血清直接胆红素测定（编码250305002-1，干化学法）。 |
| 183 | 血清总胆红素测定 | 医院实际开展血清总胆红素测定（编码250305001-2，化学法或酶促法）串换为血清总胆红素测定（编码250305001-1，干化学法）。 |
| 184 | 总蛋白测定 | 医院实际开展总蛋白测定（编码250301001-2，化学法）串换为总蛋白测定（编码250301001-1，干化学法）。 |
| 185 | 血清白蛋白测定 | 医院实际开展血清白蛋白测定（编码250301002-2，化学法，）串换为血清白蛋白测定（编码250301002-1，干化学法）。 |
| 186 | 快速石蜡切片检查与诊断 | 存在不合理收取快速石蜡切片检查与诊断的情形。快速石蜡切片检查与诊断全部过程要求在2-3小时内完成，医院实际操作为“局部切除组织活检检查与诊断 ” |
| 187 | 肌酐测定-干化学法 | 存在多收费的情形，实际开展“肌酐测定-酶促动力学法 ”，收费“肌酐测定-干化学法 ”。 |
| 188 | 尿蛋白定量-免疫比浊法 | 存在多收取尿蛋白定量-免疫比浊法费用的情形，医院实际操作的项目为尿蛋白定量-各种化学法。 |
| 189 |  |  | 肺炎支原体血清学试验-荧光探针法 | 存在肺炎支原体血清学试验-荧光探针法多收费的情形。经查看检验试剂说明书并与相关人员确认，医院无该项目试剂。 |
| 190 | 血清肌红蛋白测定-化学发光法 | 存在多收费的问题，实际操作为血清肌红蛋白测定-各种免疫学方法。 |
| 191 | 血清胆碱脂酶测定-干化学法 | 存在多收费的问题，实际操作为血清胆碱脂酶测定-丁酰硫代胆碱法。 |
| 192 | 血清肌钙蛋白T测定-各种免疫学方法 | 存在多收费的问题，实际操作为血清肌钙蛋白Ⅰ测定-量子点荧光免疫层析法。 |
| 193 | 串换项目 | 将医保基金不予支付的项目串换成可支付项目，或将低标准收费项目套入高标准收费项目结算。 | 葡萄糖测定-酶电极法 | 实际开展项目为“葡萄糖测定-酶法 ”，套高收取了“葡萄糖测定-酶电极法 ”的费用。 |
| 194 | 尿微量白蛋白测定-化学发光法 | 存在检验项目违反价格政策规定，属于多收费行为，医院实际操作为“尿微量白蛋白测定-各种免疫学方法 ”。 |
| 195 | 铁测定-干化学法 | 存在检验项目违反价格政策规定，属于多收费行为，医院实际操作为“铁测定-火焰分光光度法或离子选择电极法 ”。 |
| 196 | 中药封包治疗(特大)、中药熏洗治疗(局部)、中药热奄包治疗 | 存在不合理收取中药封包治疗(特大)、中药熏洗治疗(局部)、中药热奄包治疗的费用情形，经现场走访科室及询问科室人员，中药封包治疗(特大)、中药熏洗治疗(局部)、中药热奄包治疗实际操作与项目内涵不符。 |
| 197 | 中药熏药治疗 | 存在不合理收取中药熏药治疗，未达到项目内涵（局部清洁，辨证选用制备好的药卷、药香，或用特殊树枝，点燃后直接用烟熏烤，或放置在特定容器中用烟熏烤。）。 |
| 198 | 口腔类诊疗项目 | 将“错颌畸形治疗设计 ”、“贴面修复 ”等市场调节价口腔类诊疗项目串换为其他医保可支付的诊疗项目收费。 |
| 199 | Ⅰ级护理、 Ⅱ级护理 | 开展的级别护理不符合物价的项目内涵规定，实际开展为精神病护理（编码120100009），串换为Ⅰ级护理（编码120100003）、 Ⅱ级护理（编码120100004）进行收费。 |
| 200 | A级双人病房床位费（编码110900001-1b）A级三人以上病房床位费（编码110900001- | 存在病房条件仅达到B级病房床位的要求，对患者收取A级床位费的情况。 |
| 201 |  |  | 神经阻滞麻醉 | 实际开展“神经阻滞治疗 ”，串换为“神经阻滞麻醉 ”项目收费。 |
| 202 | 特殊物理升温、特殊物理降温 | 存在不符合项目内涵收取特殊物理升温、特殊物理降温诊疗项目费用的情形。据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》的项目内涵：特殊物理升温指使用专用设备升温。特殊物理降温指使用 |
| 203 | 麻醉中监测(14项以上) | 存在病历未有记录收取麻醉中监测(14项以上)的诊疗项目费用的情形。经核查病历，发现患者行手术治疗时，术中行麻醉中监测，但病历中的麻醉记录单未有监测14项的相关记录。 |
| 204 | 麻醉中监测(8-13项) | 存在病历未有记录收取麻醉中监测(8-13项)的诊疗项目费用情形。经现场核查病历，患者行手术治疗时，术中行麻醉中监测，但病历中的麻醉记录单未有监测到8项的相关记录。 |
| 205 | 超医保支付政策范围 | 诊疗项目、药品、耗材与服务设施，超出医保目录限制性支付范围纳入医保结算 | 注射用尤瑞克林 | 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。 |
| 206 | 静注人免疫球蛋白（PH4） | 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 |
| 207 | 金水宝片（胶囊) | 限慢性支气管炎、慢性肾功能不全的患者。 |
| 208 | 吞咽功能障碍训练 | 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。 |
| 209 | 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。 |
| 210 | 注射用吡拉西坦 | 限脑外伤所致的脑功能障碍患者，支付不超过14天 |
| 211 | 波生坦分散片 | 限3-12岁特发性或先天性肺动脉高压患者。 |
| 212 | 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶 | 限Ⅱ度烧伤 |
| 213 | 注射用人生长激素 | 限生长激素缺乏症。 |
| 214 | 外用重组人碱性成纤维细胞生长因子 | 限Ⅱ度烧伤 |
| 215 | 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。 |
| 216 | 醋酸钙胶囊 | 限高磷血症。 |
| 217 | 注射用曲克芦丁 | 限新发的缺血性脑梗死，支付不超过14天 |
| 218 | 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 |
| 219 | 气压治疗 | 限工伤保险 |
| 220 |  |  | 天麻素注射液 | 支付不超过14天。 |
| 221 | 注射用七叶皂苷钠 | 支付不超过10天。 |
| 222 | 职业功能训练 | 法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过90天。 |
| 223 | 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作48小时内开始使用，支付不超过14天。 |
| 224 | 丁苯酞软胶囊 | 限新发的急性缺血性脑卒中患者在发作72小时内开始使用，支付不超过20天。 |
| 225 | 曲克芦丁注射液 | 限新发的缺血性脑梗死，支付不超过14天 |
| 226 | 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48小时内开始使用，支付不超过14天。 |
| 227 | 过度检查 | 违反诊疗规范实施不必要的诊疗项目或实施与疾病关联性不高的诊疗、检查项目的行为。 | 血一氧化碳、血红蛋白测定、红细胞比积测定、葡萄糖测定、钠测定、钾测定、氯测定 | 将“血红蛋白测定 ”“红细胞比积定 ”“葡萄糖测定 ”“钠测定” “钾测定 ”“氯测定 ”等项目与**血气分析**不合理打包，存在同一天多次收取以上项目费用。 |
| 228 | 戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)-各种免疫学方法 | 存在部分非手术类的诊疗收取“戊型肝炎抗体测定 ”(Anti-HEV)-各种免疫学方法（编码250403017-1，计费单价为62元/项）的费用。 |
| 229 | 轮状病毒检测（编码250501035） | 医院将粪便常规和轮状病毒检测进行**组套捆绑**，对开展粪便常规的患者同时收取“轮状病毒检测 ”（编码250501035，计费单位41元/项）的费用。 |
| 230 | 粪便五项 | 医院将粪便常规和粪寄生虫镜检、粪寄生虫卵计数、真菌涂片检查进行**组套捆绑**，对开展粪便常规的患者同时收取“粪寄生虫镜检 ”（编码250601001）、“粪寄生虫卵计数 ”（编码250601003）、“真菌涂片检查 ”（编码250501026）的费用。 |
| 231 | 各类病原体DNA测定 | 存在无必要的检查，不合理收取各类病原体DNA测定费用的情形。 |
| 232 | 甲胎蛋白测定(AFP) | 存在不合理收取甲胎蛋白测定费用的情形。甲胎蛋白测定（肿瘤标志物类项目）不宜用于普通人群的肿瘤筛查。 |
| 233 | 癌胚抗原测定(CEA) | 存在不合理收取癌胚抗原测定费用的情形。癌胚抗原测定（肿瘤标志物类项目）不宜用于普通人群的肿瘤筛查。 |
| 234 | 丁型肝炎抗体测定(Anti-HDV)-定性 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 235 |  |  | 丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)-定性 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 236 | 超敏C反应蛋白测定 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 237 | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定-速率法 | 同一项目在不同套餐内多次收取费用的情形。 |
| 238 | 尿沉渣定量-尿沉渣分析仪 | 存在开展尿常规检查时，组套开展尿液分析+尿沉渣定量的情形。 |
| 239 | 资质不符 | 未获得资质文件许可开展诊疗服务并纳入医保结算 | 日常生活能力评定量表、汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表 | 存在不合理收取日常生活能力评定量表、汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表费用（违反物价内涵）情形，根据项目内涵，该项目分类为精神科治疗项目。 |
| 240 | 门特认定、治疗 | 医疗机构存在无资质办理门特病种认定、治疗的情形。 |
| 241 | 虚构医药服务项目 | 虚开诊疗项目、药品、耗材与服务设施等进行医保结算。 | 虚构医药服务项目 | 现场核查医院存在项目实际停止开展，仍虚开诊疗项目进行医保结算，导致医保基金违规支出。 |
| 242 | 神经阻滞麻醉 | 存在同时收取全身麻醉和神经阻滞麻醉费用的情形。经核查病历，发现为患者行全身麻醉时加收神经阻滞麻醉，麻醉记录单等病历资料无记录使用神经丛及麻醉需求。根据《中山市基本医疗服务价格目录（2023年版）》项目内涵：神经阻滞麻醉指颈丛、臂丛、星状神经和侧隐窝等部位神经阻滞。 |
| 243 | 四肢多普勒血流图 | 在开展四肢血管彩色多普勒项目时，套餐式收取超声四肢多普勒血流图项目费用的情形。经核查病历发现，未见四肢多普勒血流图记录报告。 |
| 244 | 挂床住院 | 参保患者（**特别是本医疗机构工作人员**）已办理住院手续，但住院期间未按照住院病人进行规范化管理，未在医院接受治疗、观察和住宿的行为。 | 挂床住院 | 参保患者已办理住院手续，有下列情形之一的：1.门诊治疗的病人办理住院手续的（门诊抢救和日间手术、中医日间病房除外）；2.住院治疗期间，参保人仍在上班的；3.参保患者住院期间，2天（含）以上没有发生医疗费用或诊疗记录的；4.参保患者住院期间无床位或同一病床同一时间有2名以上住院病人的；5.参保患者所在病区无具有执业资格的医师和护士24小时在岗的；6.参保患者住院期间无住院病历的； |
| 245 | 不符合住院指征（轻症住院） | 将不符合住院指征或可以门诊治疗的病人收住院。 | 不符合住院指征（轻症住院） | 如病人病情较轻达不到住院指征或可以门诊治疗的病人收住院，导致医保基金违规支出。 |
| 246 | 分解住院 | 将参保患者应当一次住院完成的诊疗过程分解为两次或以上住院诊疗过程的行为 | 分解住院 | 将参保患者应当一次住院完成的诊疗过程分解为两次或以上住院诊疗过程的行为，导致医保基金违规支出。如参保患者病情不符合出院标准，重新为其办理出、入院或假出、入院手续的行为。 |
| 247 | 病种高套（诊断升级） | 将低标准收费的病种套入高标准收费病种进行结算。 | 病种高套 | 将低标准收费的病种套入高标准收费病种进行结算，导致医保基金违规支出。如将低分值病种编码为高分值病种或临床医生将低分值病种病历资料编造为高分值病种病历资料的行为。 |
| 248 |  其他 | 一次性耗材重复使用 | 一次性超声刀头、射频针、斑马导线、冷冻消融针、电刀等。 | 违反诊疗规范重复使用一次性医用耗材，导致医保基金违规支出。 |
| 249 | 其他 | 进销存管理不规范 | 超声刀、角度基台、胰岛素注射笔用针头、医用透明质酸钠、一次性使用尿动力测压导管、气囊尿管、一次性使用胃管、一次性使用肠内营养泵管、呼吸回路等医用耗材，部分药品。 | 医保支付结算数量大于医院实际出库数量，导致医保基金违规支出。⑤ |
| 250 | 其他 | 项目编码匹配错误 | 部分医保项目 | 部分医保项目编码匹配错误，如成年人匹配为6岁以下儿童码。 |

**⑤第五部分：定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2024版）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 一、心血管内科类(12条) |
|  | 序号 | 问题 | 有关依据 | 违规类型 | 违规示例 |
|  | 1 | 心内科开展经血管介入等治疗，实际使用的一次性高值耗材数量与收费数量不符。 | 导管、导丝、起搏器、支架、球囊等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 | 示例：某医院为急性心肌梗死患者开展经皮冠状动脉内支架置入术，术中实际使用\*\*公司生产的冠脉导引导丝1根，但按照3根收取费用，其中2根属于虚构医药服务项目或重复收费。 |
|  | 2 | 心内科经血管介入治疗使用的不同厂家、不同规格、不同价格的一次性高值耗材之间相互串换收费。 | 导管、导丝、起搏器、支架、球囊等一次性高值耗材使用的真实性。 | 串换项目 | 示例：某医院为冠心病患者开展经皮冠状动脉腔内成形术，术中使用\*\*公司生产的普通球囊(非药物涂层球囊，单价3300元/个),但按照该公司生产的药物涂层球囊(单价6400元/个)进行收费，属于串换项目。 |
|  | 3 | 开展冠脉介入项目，重复收取冠脉造影费用。 | 《诊疗目录》(泛指各地执行的医疗服务项目价格和医保支付政策，因不同地方政策不同，各地应结合本地政策参考使用，下同)中，冠脉腔内成形术/球囊扩张术、支架置入术、腔内激光成形术、内膜旋磨术、溶栓术、局部放射治疗术、局部药物释放治疗术、心肌血管重建术等冠脉介入项目内涵：含靶血管造影。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，冠状动脉内膜定向旋切术项目内涵：含靶血管造影。某医院为急性心肌梗塞的患者行冠状动脉内膜定向旋切术，手术步骤为靶血管造影、送入旋切导管、充盈球囊旋切病变、撤出器械。医院收取“冠状动脉内膜定向旋切术”、“冠状动脉造影术”费用。其中，“冠状动脉造影术”为重复收费。 |
|  | 4 | 开展同一段冠脉血管病变介入项目，重复收取扩张术费用。 | 《诊疗目录》中，冠脉内支架置入术、内膜旋磨术、腔内激光成形术等经血管介入项目内涵：含主要操作步骤之前的球囊预扩张或之后的球囊扩张。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，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。某医院为患者行左前降支支架置入术，手术步骤包括靶血管造影、球囊预扩张、置入支架、球囊高压扩张、撤出器械。医院收取“经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)”和2次“经皮动脉内球囊扩张术”费用。其中，2次“经皮动脉内球囊扩张术”为重复收费。 |
|  | 5 | 开展同一段冠脉血管病变介入项目，重复收取支架置入费用。 | 《诊疗目录》中，冠脉内膜旋磨术、腔内激光成形术等经血管介入项目内涵：含支架置入。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，高速冠状动脉内膜旋磨术项目内涵：含旋磨后支架置入。某医院为严重冠心病患者行前降支高速冠状动脉内膜旋磨术，手术步骤包括靶血管造影、送入旋磨导丝、推进病变旋磨、置入支架、撤出器械。医院收取“高速冠状动脉内膜旋磨术”和“经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)”费用。其中，“经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)”为重复收费。 |
|  | 6 | 开展经血管介入诊疗项目，重复收取麻醉、穿刺、注射、置管等费用。 | 《诊疗目录》中，经血管介入治疗分类内涵：含局部麻醉、穿刺、注射、置管费用，涉及冠脉造影术、多普勒血流测量术、血管内超声检查、腔内成形术、支架置入术、激光成形术、溶栓术等具体诊疗项目。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》经血管介入诊疗总说明明确，经血管介入治疗已含局部麻醉、穿刺、注射、置管、数字减影DSA、X线电视录像、拍片及胶片费，不得另行收费。某医院对所有接受介入治疗的患者，除收取对应手术治疗费用外，额外收取“静脉注射”、“静脉输液”费用。“静脉注射”或“静脉输液”费用为重复收费。 |
|  | 7 | 开展经血管介入项目，扩张多支血管超出计价标准。 | 《诊疗目录》中，经血管介入治疗总说明明确，经血管介入治疗以扩张一支冠脉血管为基价，扩张多支血管加收一定比例，涉及冠脉腔内成形术/球囊扩张术、支架置入术、腔内激光成形术、内膜旋磨术、内膜旋切术、溶栓术、局部放射治疗术、局部药物释放治疗术等具体诊疗项目。 | 超标准收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，介入治疗原则上以经一根血管的介入治疗为起点，每增加一根血管的治疗加收20%。某医院为严重冠心病的患者行经皮冠状动脉腔内成形术，扩张3支血管。医院按全价收取3次“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”费用，其中2次应按全价的20%收取，超出部分为超标准收费。 |
|  | 8 | 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用。 | 《诊疗目录》中，冠脉内局部放射治疗术项目内涵：含同位素放射源及放疗装置的使用。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，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。某医院为动脉粥样硬化患者开展冠脉内局部放射治疗，已收取“冠脉内局部放射治疗术”费用，重复收取同位素放射源费用，属于重复收费。 |
|  | 9 | 动态心电图与遥测心电监护项目互相串换收费。 | 《诊疗目录》中，动态心电图项目内涵：皮肤清洁处理，安放电极，固定电极及导线，使用心电图机，指导患者记录，一般连续记录24小时，有效记录时间应在22小时以上，计算机辅助人工分析数据，出具报告；按次计价。遥测心电监护项目内涵：皮肤清洁处理，安放并固定电极，通过中心工作站实时监护心电变化，按小时计价。 | 串换项目 | 示例：某医院为心悸患者使用心电图机，安放电极后进行24小时心电图检查，应收取“动态心电图”(单价：160元/次)费用，但医院实际按照“遥测心电监护”(单价：10元/小时)收取费用，24小时收取240元，属于串换项目。 |
|  | 10 | 开展遥测心电监护，重复收取心电监测费用。 | 《诊疗目录》中，遥测心电监护项目内涵：皮肤清洁处理，安放并固定电极，通过中心工作站实时监护心电变化。心电监测项目内涵：使用无创心电监测设备，设定监测参数，实时监测心电变化，含呼吸频率监测。 | 重复收费 | 示例：某医院为室性心律失常患者设置监护导联，通过中心工作站实时监护心电变化，共监护24小时。医院按照24小时同时收取“遥测心电监护”(单价：10元/小时)、“心电监测”(单价：3.5元/小时)费用。其中，“心电监测”为重复收费。 |
|  | 11 | 使用血压计、监护仪监测血压，按照动态血压监测进行收费。 | 《诊疗目录》中，动态血压监测项目内涵：气袖均匀紧贴皮肤缠于上臂，以动态血压监测仪自动测量血压，指导患者记录当天的日常活动，取下记录仪输入电脑，经相关软件编辑，并按设定间期记录20小时以上血压。 | 重复收费或串换项目 | 示例：某医院医护人员为住院患者开長体温、测血压等生命体征监测，属于常规的护理操作，不应额外收费，但医院按照“动态血压监测”(单价：6元/小时)收取费用，属于重复收费。 |
|  | 12 | 未按照心脏电生理检查项目计价标准收费。 | 《诊疗目录》中，有创性血流动力学监测、心排出量测定、心内电生理检查等心脏电生理检查项目计价单位为“次”。 | 超标准收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，有创性心内电生理检查，计价单位为次，单价为1900元/次。某医院为患者开展有创性心内电生理检查，检查时长2小时，应收取1次“有创性心内电生理检查”费用，但医院按小时计费收取2次，属于超标准收费。 |
|  |  二、骨科类(15条) |
|  | 序号 | 问题 | 有关依据 | 违规类型 | 违规示例 |
|  | 1 | 骨科一次性使用高值耗材，收费数量超出实际使用数量。 | 髓内钉、螺钉、金属接骨板、关节钢板、骨针、人工骨、异体骨、固定棒、椎间融合器、骨水泥、脊柱内镜、等离子刀头、钛板等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 | 示例：某医院为骨折患者开展切开复位内固定手术，术中使用金属接骨板2块、接骨螺钉8个。但医院按金属接骨板3块、接骨螺钉10个进行收费，超出实际使用数量收费的部分属于虚构医药服务项目或重复收费。 |
|  | 2 | 不同厂家、不同规格、不同价格的骨科一次性使用高值耗材之间相互串换收费。 | 髓内钉、螺钉、金属接骨板、关节钢板、骨针、人工骨、异体骨、固定棒、椎间融合器、骨水泥、脊柱内镜、等离子刀头、钛板等一次性高值耗材使用的真实性。 | 串换项目 | 示例：某医院为骨折患者开展切开复位内固定手术，术中使用普通接骨螺钉(单价650元/个)8个，但按照自攻型锁定钉(单价1200元/个)8个进行收费，属于串换项目。 |
|  | 3 | 将成套使用的人工关节、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 | 示例：某医院将成套使用的“人工髋关节”(1套价格2万元),拆分为“股骨柄”“金属头”“髋臼内杯”“髋臼杯系统”分别收费，四个部件费用合计2.5万元，超出成套价格，属于分解收费。 |
|  | 4 | 各类骨折切开复位内固定术间相互串换收费。 | 各类骨折切开复位内固定术收费的准确性。 | 串换项目 | 示例：某医院为四肢骨折患者开展内外踝骨折切开复位内固定手术，应当收取“内外踝骨折切开复位内固定术”费用(单价：2200元),实际收取“三踝骨折切开复位内固定术”费用(单价：3100元),属于串换项目。 |
|  | 5 | 将椎间盘消融治疗操作串换为心脏电生理诊疗项目分类下的射频消融术收费。 | 《诊疗目录》中，“射频消融术”属于心脏电生理诊疗类，肿瘤消融、椎间盘消融等诊疗操作有其他对应的诊疗项目。 | 串换项目 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，椎间盘微创消融术按射频、臭氧、离子等消融方式分别计价，单价介于2200元—3200元/每间盘之间。某医院为腰椎间盘突出症患者行腰椎间盘射频消融术，应收取“腰椎间盘射频消融术”费用(单价：2500元),但医院实际收取心脏电生理诊疗项目下的“射频消融术”(单价：4200元),属于串换项目。 |
|  | 6 | 开展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、减压术费用。 | 《诊疗目录》中，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。 | 重复收费 | 示例：某医院为脊柱滑脱患者行脊柱椎间融合器植入植骨融合术，收取“脊柱椎间融合器植入植骨融合术”“脊髓和神经根粘连松解术”费用。其中，“脊髓和神经根粘连松解术”属于重复收费。 |
|  | 7 | 开展椎间盘髓核摘除术并收费，重复收取椎间盘摘除术、椎间盘消融术费用。 | 开展椎间盘髓核摘除术，手术范围已包括摘除椎间盘。 | 重复收费 | 示例：某医院为腰椎间盘突出症患者行后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术，收取“后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED)”“经皮激光腰椎间盘摘除术”“椎间盘微创消融术”等费用。其中，“经皮激光腰椎间盘摘除术”“椎间盘微创消融术”为重复收费。 |
|  | 8 | 开展关节镜下手术(如半月板修整、韧带重建、骨折复位、滑膜切除等),重复收取关节镜检查费用。 | 相应诊疗规范。 | 重复收费 | 示例：某医院为严重膝关节退行性病变患者行关节镜下关节滑膜切除术，每例收取“关节滑膜切除术”和“关节镜检查”费用，“关节镜检查”费用为重复收费。 |
|  | 9 | 未按照手术使用设备加收计价单位收费。 | 《诊疗目录》中，电/气钻、电/气锯、高频电刀等手术使用设备加收的计价单位为“次”。 | 超标准收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，使用动力钻加收单价为350元，计价单位为次。某医院对胫腓骨骨折患者行切开复位内固定手术，将动力钻使用按胫骨、腓骨两部位分别计费，一次手术收费共收取2次“使用动力钻加收”,属于超标准收费。 |
|  | 10 | 开展关节腔灌注治疗，重复收取关节穿刺费用。 | 《诊疗目录》中，关节腔灌注治疗项目内涵：含穿刺。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，关节腔灌注治疗项目内涵为：含关节穿刺。某医院对膝关节积液患者行关节腔灌注治疗，收取“关节腔灌注治疗”“关节穿刺术”费用。其中，“关节穿刺术”费用为重复收费。 |
|  | 11 | 不同的中医骨科手法整复术之间串换收费。 | 《诊疗目录》中，中医骨折手法整复术按照部位、操作方式不同，有不同的诊疗项目。 | 串换项目 | 示例：某医院中医师对脊柱骨折患者，通过牵引过伸按压法进行复位，应收取“骨折手法整复术”(单价210元)费用，但实际收取“麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗”(单价700元)费用，属于串换项目。 |
|  | 12 | 开展C型臂术中透视等项目，未按照计价标准进行收费。 | 《诊疗目录》中，C型臂术中透视计价单位为“次”或“半小时”,有的省份规定每例手术C型臂术中透视计费不得超过一定次数或金额。 | 超标准收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，C型臂术中透视单价为50元/半小时，每例手术最多不超过250元。某医院为患者开展骨折切开复位内固定手术，术中C型臂透视7次，医院收取7次“C型臂术中透视”费用，属于超标准收费。 |
|  | 13 | 开展骨密度测定等项目，未按照计价标准进行收费。 | 《诊疗目录》中，骨密度测定计价单位为“次”。 | 超标准收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，骨密度测定计价单位为“次”。某医院为患者开展“骨密度测定”,分别测定腰椎、髋部、前臂3个部位，应按照1次“骨密度测定”收费，但医院实际收取3次费用，属于超标准收费。 |
|  | 14 | 将普通手术切口的缝合步骤，按照皮瓣成形术进行收费。 | 相应诊疗规范。 | 重复收费 | 示例：某医院为患者行肘关节游离体切开取出术，手术步骤为切开关节、取出游离体、探查前后关节腔、冲洗、缝合包扎。医院收取“肘关节游离体切开取出术”“任意皮瓣成形术”费用，其中，“任意皮瓣成形术”为重复收费。 |
|  | 15 | 开展腔镜等微创类手术时，超标准收取特大换药或大换药费用。 | 《诊疗目录》中，依据实际换药面积大小或使用敷料多少，分特大、大、中、小换药。 | 超标准收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定，特大换药指创面面积在50cm²以上或创面长度在25cm以上。某医院开展射频消融腰椎间盘摘除术后换药，将微创手术创面按照“特大换药”收取费用，属于超标准收费。 |
|  |  三、血液净化类(6条) |
|  | 序号 | 问题 | 有关依据 | 违规类型 | 违规示例 |
|  | 1 | 开展血液净化类诊疗项目，将不能单独收费的一次性耗材进行额外收费。 | 《诊疗目录》中，血液透析、血液灌流、血液滤过等项目，一次性耗材不属于除外内容。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，血液滤过无可另行收费的除外内容。某医院对慢性肾功能衰竭患者开展血液滤过治疗，将不能单独收费的一次性管路、废液袋进行收费，属于重复收费。 |
|  | 2 | 开展连续性血液净化/连续性肾脏替代治疗，同时重复收取血液透析费用。 | 《诊疗目录》中，连续性血液净化项目内涵：含透析液。连续性肾脏替代治疗项目内涵：含连续性血液滤过、连续性血液透析、连续性血液透析滤过、缓慢单纯超滤、高容量血液滤过、缓慢低流量每日透析等。按照相应诊疗规范，连续性血液净化/连续性肾脏替代治疗，包括血液透析治疗内容。 | 重复收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，连续性血液净化单价120元/小时，血液透析单价400元/次。某医院对慢性肾功能衰竭患者进行连续性血液净化，持续24小时，收取“连续性肾脏替代治疗”费用共2880元，同时收取“血液透析”费用400元，其中“血液透析”费用为重复收费。 |
|  | 3 | 按小时收费的血液净化类诊疗项目(如自动腹膜透析、连续性血液净化等),收费数量超过实际提供的诊疗服务数量。 | 血液净化类诊疗项目收费的准确性。 | 重复收费 | 示例：某慢性肾功能衰竭患者，住院3天，医院开展“连续性血液净化”,上下机时间间隔为24小时，但实际收费数量为26小时，大于实际透析时长，属于重复收费。 |
|  | 4 | 按次收费的血液净化类诊疗项目，按治疗时长进行收费。 | 《诊疗目录》中，血液透析、血液灌流、血液滤过、血液透析滤过、血透监测等项目计价单位为“次”。 | 超标准收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，血液透析滤过单价600元，计价单位为次。某医院对慢性肾功能衰竭患者进行血液透析滤过治疗，治疗时长4小时，应收取1次“血液透析滤过”费用600元。但医院以小时为单位收取4次“血液透析滤过”费用共2400元，属于超标准收费。 |
|  | 5 | 将血液透析滤过项目分解为多个项目分别收费。 | 《诊疗目录》中，血液透析滤过项目内涵是使用血液透析滤过机和相应管路，将病人血液引出体外并利用血液滤过器进行血液透析加滤过治疗。 | 分解收费 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，血液透析滤过单价600元/次，血液透析单价400元/次，血液滤过单价300元/次。某医院使用血液透析滤过机，对慢性肾功能衰竭患者进行血液透析加滤过治疗，应收取“血液透析滤过”费用600元，但实际收取“血液透析”费用400元和“血液滤过”费用300元，属于分解收费。 |
|  | 6 | 开展血液净化类诊疗项目时，将费用较低的项目串换成费用较高的项目进行收费。 | 相应诊疗规范。 | 串换项目 | 示例：某省《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，血液透析滤过单价600元/次，血液滤过单价300元/次。某医院使用血液透析滤过机，对患者进行血液滤过治疗，应收取“血液滤过”费用300元，但实际收取“血液透析滤过”费用600元，属于串换项目。 |
|  |  四、康复类(16条) |
|  | **序号** | **问题** | **有关依据** | **违规类型** | **违规示例** |
|  | 1 | 开展言语能力筛查，将不符合医保限定支付条件的费用纳入医保支付。 | 《诊疗目录》中，言语能力筛查项目支付条件：限支付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 | 示例：某医院为失去言语理解、表述能力一年的脑梗死住院病人开展言语能力筛查3次(超过2次),医保支付3次。该案例中，患者所患疾病和支付次数均超出医保限定支付条件。 |
|  | 2 | 开展吞咽功能障碍检查，将不符合医保限定支付数量的费用纳入医保支付。 | 《诊疗目录》中，吞咽功能障碍检查项目支付条件：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 | 示例：某医院对脑梗患者在一次住院期间开展吞咽功能障碍检查6次，医保支付6次，其中3次超出医保限定支付条件。 |
|  | 3 | 开展手功能评定项目，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或评定间隔时间。 | 《诊疗目录》中，手功能评定项目支付条件：明确手功能障碍，且支付总时间不超过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 | 示例：某医院为手部功能正常的患者进行手功能评定，住院21天每7天评定1次，住院周期内共评定3次(评定间隔时间短于14天),费用均由医保支付。该案例中，患者无医保限定支付适应症，且不满足医保限定支付的评定间隔。 |
|  | 4 | 开展脑瘫肢体综合训练，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.同时开展运动疗法时，超出医保支付限制。 | 《诊疗目录》中，脑瘫肢体综合训练限支付儿童。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；每日支付不超过2次。与运动疗法同时使用时只支付其中1项限定支付范围。 | 将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算 | 示例：某医院为成人患者开展脑瘫肢体综合训练10天，费用由医保支付。该案例中，成人患者非医保限定的支付对象 |
|  | 5 | 开展截瘫肢体综合训练，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；2.同时使用运动疗法时，超出医保支付限制。 | 《诊疗目录》中，截瘫肢体综合训练一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次。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 | 示例：某医院为患者每天进行截瘫肢体综合训练和运动疗法，共收费100天，截瘫肢体综合训练和运动疗法分别每日支付1次，超出医保限定支付的天数，且不符合同时使用运动疗法时只支付1项的限制。 |
|  | 6 | 开展截肢肢体综合训练，将不符合医保限定支付天数的费用纳入医保支付。 | 《人力资源社会保障部国家卫生计生委民政部财政部中国残联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》(人社部发〔2016〕23号)规定，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。 | 将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算 | 示例：某医院开展截肢肢体综合训练时，上肢训练收费40天，下肢训练收费40天，费用均由医保支付，超出上肢、下肢医保支付分别不超过30天、20天的限制。 |
|  | 7 | 开展运动疗法，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；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。 | 《诊疗目录》中，运动疗法限支付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，一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 | 示例：某医院为脑梗死偏瘫肢体活动障碍住院病人，每天进行运动疗法和偏瘫肢体综合训练，2个项目费用每天均由医保支付。该案例中，患者所患疾病不符合医保限定支付适应症，且不符合与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项的限制。 |
|  | 8 | 开展大关节松动训练，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。 | 《诊疗目录》中，大关节松动训练支付条件为有明确的关节活动障碍，且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 | 示例：某医院对关节活动度正常的髋关节炎患者，进行大关节松动训练，费用由医保支付，不符合医保限定支付适应症。 |
|  | 9 | 开展电动起立床训练，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；3.不符合医保限定支付天数。 | 《诊疗目录》中，电动起立床训练限支付住院期间，以减少卧床并发症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 | 示例：某医院对门诊病人开展电动起立床训练10日，费用由医保支付，不符合医保限支付住院期间费用的限制。 |
|  | 10 | 开展徒手手功能训练，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。 | 《诊疗目录》中，徒手手功能训练支付条件为有明确的手功能障碍，且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 | 示例：某医院对手功能正常患者，进行徒手手功能训练，费用由医保支付，不符合医保限定支付的适应症。 |
|  | 11 | 开展作业疗法，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。 | 《诊疗目录》中，作业疗法限支付器质性病变导致的生活、工作能力障碍。一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 | 示例：某医院为焦虑抑郁病人(属于功能性的生活、工作能力障碍，非器质性病变)开展作业疗法15日，费用由医保支付，不符合医保限支付器质性病变导致障碍的限制。 |
|  | 12 | 开展偏瘫肢体综合训练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；2.与运动疗法同时使用时，不符合医保支付限制。 | 《诊疗目录》中，偏瘫肢体综合训练1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次，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 | 示例：某医院为脑梗偏瘫病人每日进行偏瘫肢体综合训练和运动疗法，两个治疗项目费用均由医保支付，不符合与运动疗法同时使用时只支付1项的限制条件。 |
|  | 13 | 开展精神障碍作业疗法训练，医保支付存在下述问题：1.不符合医保限定支付适应症2.不符合人员资质限制；3.不符合医保限定支付天数及频次。 | 《诊疗目录》中，精神障碍作业疗法训练限支付精神障碍康复期患者，在精神卫生机构或康复医疗机构，由具有资格的精神卫生专业人员或在其指导下的社工操作且每年支付不超过90天，每天支付不超过一次。 | 将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算 | 示例：某精神病医院对精神分裂症急性期患者(非康复期)开展精神障碍作业疗法训练10日，费用由医保支付，不符合医保限支付精神障碍康复期患者的限制。 |
|  | 14 | 开展日常生活动作训练，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；3.不符合医保继续支付的限定条件。 | 《诊疗目录》中，日常生活动作训练限支付日常生活活动能力障碍(ADL)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。 | 将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算 | 示例：某患者可以正常生活并能自理，但医院在其住院期间，每日开展日常生活动作训练，费用由医保支付，不符合医保限定支付适应症。 |
|  | 15 | 开展吞咽功能障碍训练，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；3.不符合医保限定支付天数及频次。 | 《诊疗目录》中，吞咽功能障碍训练限支付中、重度功能障碍；三级医院康复科或康复专科医院使用。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次(含普通训练和器械训练)。 | 将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算 | 示例：某医院为脑梗死病人进行吞咽功能障碍训练10天，费用由医保支付，但住院病历记录该病人吞咽功能正常，饮水无呛咳，不符合医保限定支付适应症。 |
|  | 16 | 开展认知知觉功能障碍训练，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。 | 《诊疗目录》中，认知知觉功能障碍训练限支付器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次。 | 将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算 | 示例：某医院为焦虑抑郁状态(属于功能性障碍、非器质性病变)患者开展认知知觉功能障碍训练5天，费用由医保支付，不符合医保限支付器质性病变导致障碍的限制。 |
|  | 五、医学影像类(14条) |
|  | 序号 | 问题 | 有关依据 | 违规类型 | 违规示例 |
|  | 1 | 开展数字化摄影(DR),将胶片等一次性耗材费用串换为诊疗项目收费。 | 《诊疗项目》中，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，含曝光、冲洗、诊断和胶片等费用，非胶片等一次性耗材使用费用。 | 串换项目 | 示例：某医院开展数据化摄影(DR),使用10×12时胶片，胶片采购单价为8元/片，应按照8元/片进行收费，但医院对照当地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中X线摄影分类项目下10×12时X线摄影项目收费(单价：16元/片),属于串换项目。 |
|  | 2 | 开展数字化摄影(DR),收取胶片费用超出实际使用张数。 | 胶片收费的准确性。 | 重复收费 | 示例：某医院开展数字化摄影(DR),正侧位2次曝光，影像打印在一张胶片上，应收取1张胶片费用，但实际收取2张胶片费用，属于重复收费。 |
|  | 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 | 示例：某医院对患者开展足部X线摄影(DR)检查，收取“X线摄影(DR)”和“普通透视(四肢)”费用，其中“普通透视(四肢)”为重复收费。 |
|  | 4 | 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。 | 相应诊疗规范。 | 重复收费 | 示例：某医院开展经皮超选择性肝动脉造影，操作步骤为动脉穿刺、置入鞘管、超选择性肝动脉造影，收取“经皮超选择性动脉造影”“经皮选择性动脉造影”费用。其中，“经皮选择性动脉造影”属于重复收费。 |
|  | 5 | 开展非超声检查项目并收费，重复收取属于超声检查项目类别下的图象记录费用。 | 《诊疗项目》中，计算机图文报告、彩色胶片报告属于超声检查分类下的图象记录附加收费项目。 | 重复收费 | 示例：某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定：“计算机图文报告”“彩色胶片报告”属于超声检查分类下的图象记录附加收费项目。某医院将磁共振检查出具的报告，按照“计算机图文报告”收取费用，属于重复收费。 |
|  | 6 | 违反彩色多普勒超声等影像检查项目计价单位收费。 | 《诊疗项目》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”等进行计价。 | 超标准收费 | 示例：某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，四肢血管彩色多普勒超声按“每肢”进行计价收费。某医院按肢体中的血管数量多次收费，属于超标准收费。 |
|  | 7 | 开展某一系统的影像检查(如X线检查、超声检查等)时，将该系统组成部分另行收费。 | 相应诊疗规范和《诊疗目录》。 | 重复收费 | 示例：某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，上消化道造影内涵：含食管、胃、十二指肠造影。某医院开展上消化道造影，收取“上消化道造影”“食管造影”费用。其中“食管造影”属于重复收费。 |
|  | 8 | 为同一患者开展多个部位或多次同类影像检查(如CT、磁共振、超声等),未按计价标准收费。 | 《诊疗目录》中，对同一患者多个部位同时开展CT、磁共振、超声等检查，第二个以上部位或第二次以上检查，按原价一定比例收费或按照加收项目收费。 | 超标准收费 | 示例1:某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，X线计算机体层(CT)扫描统一说明：对同一患者多个部位同时检查时，第二个以上部位应按50%收费。某医院对患者同时开展上腹部、下腹部CT平扫，应收取1.5次“普通CT平扫”费用，但医院实际收取2次，属于超标准收费.示例2:某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定：磁共振对同一患者多部位同时检查时，第二个以上部位应收取加收项目。某医院对同一部位正、侧位磁共振扫描，应收取“磁共振平扫”“磁共振平扫加收”费用，实际收取2次“磁共振平扫”费用，属于超标准收费。 |
|  | 9 | 开展床旁检查(如X线透视检查、超声检查等)并收费，重复收取同类常规检查费用。 | 《诊疗目录》中，床旁检查不得与常规检查重复计价。 | 重复收费 | 示例：某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》规定：床旁透视与透视常规检查不能同时收取费用。某医院对重症患者开展床旁透视，收取“床旁透视”“透视常规检查”费用。其中，“透视常规检查”属于重复收费。类似的还有床旁B超检查、床旁彩色多普勒超声检查、床旁超声心动图等。 |
|  | 10 | 开展CT、磁共振等增强扫描，重复收取平扫费用。 | 《诊疗目录》中，CT、磁共振平扫后同时进行增强扫描，不同省份计价标准不同。有的省份两个项目分别计价且不得同时收费，有的省份在平扫费用基础上加收一定费用。 | 重复收费 | 示例：某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，CT平扫单价为80元/部位，CT增强扫描单价为120元/部位，且明确规定CT平扫与CT增强扫描不得同时收费。某医院对患者开展CT增强扫描，因在注射增强剂前进行一次平扫，故同时收取“CT平扫”“CT增强扫描”费用。其中，“CT平扫”属于重复收费。 |
|  | 11 | 将针对特定科室、特定适应症的检查项目(如CT、彩超等)作为常规检查，向大多数患者普遍开展并收费。 | 临床路径及检查适应症。 | 过度检查 | 示例1:某医院以CT机带三维重建功能为由，对所有CT检查的患者均收取三维重建、冠矢状面重建费用，实际对大部分患者的诊断均未使用重建影像，属于过度检查。示例2:某医院眼科将胸部CT作为眼科疾病必查项目，属于过度检查。示例3:某医院将“颈部血管彩色多普勒超声”“四肢血管彩色多普勒超声”“四肢多普勒血流图”检查作为住院患者的常规检查，属于过度检查。 |
|  | 12 | 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。 | 《诊疗项目》中，X线计算机体层(CT)、磁共振等检查按设备型号、性能分别计价。 | 串换项目 | 示例：某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，磁共振平扫项目内涵：场强≥0.5T,<1.5T的每部位收费420元，场强3.0T及以上每部位840元。某医院磁共振机场强0.5T,按每部位840元收费，属于串换项目。 |
|  | 13 | 开展临床操作的各类影像引导(如CT、磁共振、超声等),收取引导费用时重复收取相应部位的检查费用，或者收取图文报告、胶片费用。 | 各类影像引导是临床医师在开展治疗、手术时为动态观察操作过程、精准定位相关病灶而实施的辅助操作，而各类影像检查是为诊断疾病通过一定方式显示人体器官组织的形态状况等图像的检查方式，开展引导不应收取检查费用，也不应该收取反映影像检查结果的载体如图文报告、胶片等的费用。 | 重复收费 | 示例：某医院开展肝囊肿穿刺，使用彩超引导，在收取“临床操作的彩色多普勒超声引导”费用的同时，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”“计算机图文报告”等费用，属于重复收费。 |
|  | 14 | 未进行血管造影操作，收取非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导费用。 | 非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导指利用数字减影血管造影引导辅助完成临床诊疗过程，适用于心、脑、全身血管造影，介入治疗等。 | 串换项目 | 示例：某医院使用数字减影血管造影机(DSA)为患者开展气管造影检查除支气管造影费用外应当收取“临床操作的CT引导”(单价180元)费用，实际收取“非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导”(单价600元)费用，属于串换项目。 |
|  六、临床检验类(4条) |
|  | 序号 | 问题 | 有关依据 | 违规类型 | 违规示例 |
|  | 1 | 将针对特定科室、特定适应症的检查项目作为常规检查，向大多数患者普遍开展并收费。 | 相应诊疗规范。 | 过度检查 | 示例：粪寄生虫镜检一般用于寄生虫感染的诊断。某医院为心血管内科患者普遍无指征开具“粪寄生虫镜检”并收费，属于过度检查。其他类似的示例还有：1、为开展凝血功能检查的患者普遍开具“血浆D-二聚体测定”;2、同时开展“C一反应蛋白”与“超敏C反应蛋白”;3、为开展肾功能检查的患者普遍开具“血清胱抑素测定”;4、为开展血脂检查的患者普遍开具“血清载脂蛋白AI测定”;5、大规模同时开具“降钙素原(PCT)”“超敏C反应蛋白(hs-CRP)”“N端-B型钠尿肽前体(NT-ProBNP)”检测；6、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”;7、将“癌胚抗原测定”“糖类抗原测定”“糖化血红蛋白测定”“血栓弹力图试验”列入患者入院常规检查大规模开展。 |
|  | 2 | 违反临床检验项目计价单位收费。 | 《诊疗项目》中，不同的临床检查项目，存在项、次、每个抗原等不同的计费单位。 | 超标准收费 | 示例：某地《公立医疗机构基本医疗服务项目目录》中，血栓弹力图试验(TEG)项目内涵：按“项”收费。某医院开展血栓弹力图试验(TEG)检查，按检查使用的试剂杯数收费，属于超标准收费。 |
|  | 3 | 各类临床检验项目不同检验方法学之间相互串换收费。 | 《诊疗目录》中，临床检验项目的检验方法不同，收费不同。 | 串换项目 | 示例：某医院使用酶法开展葡萄糖测定(单价：5.52元/次),但按照干化学法(单价：9.20元/次)进行收费，属于串换项目。 |
|  | 4 | 不同临床检验项目之间相互串换收费。 | 临床检验项目收费的准确性。 | 串换项目 | 示例：某医院开展B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定，但按照N端-B型钠尿肽前体(NT-ProBNP)测定进行收费，属于串换项目。 |

根据自查自纠结果，对医务人员和相关职能部门进行全面培训，为医院提供系统全面的评估报告，包括但不限于以下内容：医疗费用基本情况、存在问题，涉及金额、整改措施和建议等。

**三、商务要求**

|  |  |
| --- | --- |
| **合同履行期限** | 合同签订之日起7天内进场实施，进场后30天内完成合同约定内容，并交付有关成果供采购人使用。 |
| **合同履行地点** | 采购人指定地点。 |
| **响应有效期** | 从提交响应文件的截止之日起90日历天。 |
| **培训要求** | 1.免费对医护人员和相关职能部门至少进行一次医保审核规则培训、DIP经营管理和医保违规警示教育，培训内容包括但不限于以下内容：医保政策、DIP经营管理、医保审核规则、医保医疗服务行为、物价收费管理、病案质控等。2.培训工作安排由双方协商完成。 |
| **咨询服务** | 现场检查完毕后，后期提供免费咨询服务，成交供应商对采购人在合同签署年度内的疑问给予免费解答，包括但不限于：医保政策、DIP经营管理、医保审核规则、医保医疗服务行为、物价收费管理、病案质控等。 |
| **验收要求** | 1.采购人项目归口管理部门负责验收流程及参照的执行标准。2.本项目成果的内容必须符合本项目的有关要求和国家相关标准，并按法定程序完成相关工作。采购人按国家有关规定、规范进行验收。 3.满足国家及行业相关技术标准要求，并通过采购人组织的验收，质量达到合格标准。 |
| **付款方式** | 1.付款方式：银行转账。2.付款条款：合同签订后，成交供应商完成数据审核、排查工作，出具整改意见，并完成培训后，经采购人验收合格且收到全额发票后 60日内，采购人支付合同款的100%给成交供应商。因甲方使用的是财政资金，甲方申请汇款审批之日视为付款之日，若审批延迟则相应货款到账延迟，且不视为甲方违约。3.成交供应商向采购人提供与应付款项等额且合法有效的税务发票后，采购人收到上述发票后才向成交供应商付款，否则，采购人有权拒绝支付且不承担任何责任。 |
| **服务要求** | 1.要求成交供应商派驻人员驻场工作（现场检查时派驻人员，现场检查时间不低于3天），承诺按照服务要求在规定时间完成项目内容并出具评估报告**（供应商在响应文件中提供承诺函，格式自拟）**。2.成交供应商为本项目所投服务中涉及硬件产品应具备相应合格证或质量许可证。 |
| **人员要求** | 供应商须自行配备满足合同履行所需的人员，拟投入人员具备从事所需相关专业工作的知识和能力。其中含服务保障经理1人。 |
| **保密要求** | 1.成交供应商应签订保密协议，对其因身份、职务、职业或技术关系而知悉的采购人保密信息应严格保守，保证不被披露或使用，包括意外或过失。 2.成交供应商不得以竞争为目的、或出于私利、或为第三人谋利而擅自保存、披露、使用采购人商业秘密和事业单位保密信息；不得直接或间接地向无关人员泄露采购人的商业秘密和事业单位保密信息；不得向不承担保密义务的任何第三人披露采购人的商业秘密和事业单位保密信息。成交供应商不得擅自记录、复制、拍摄、摘抄、收藏在工作中涉及的保密信息，严禁将涉及项目的任何资料、数据透露或以其他方式提供给项目以外的其他方或成交供应商内部与该项目无关的任何人员。 3.成交供应商对于工作期间知悉采购人的商业秘密和事业单位保密信息（包括业务信息在内）或工作过程中接触到的政府机关文件（包括内部发文、各类通知及会议记录等）的内容，同样承担保密责任，严禁将采购人内部会议、谈话内容泄露给无关人员；不得翻阅与工作无关的文件和资料。 |
| **保险** | 在服务期限结束前有关本项目的全部保险由成交供应商负责，成交供应商负责其派出的现场服务人员人身意外保险，若发生任何安全事故的，由成交供应商自行负责。 |
| **履约保证金** | 不收取。 |
| **报价说明** | 1.成交供应商负责采购文件对成交供应商要求的一切事宜及责任，以及合同实施过程中的应预见和不可预见的一切费用。2.本项目采用总价包干承包方式，报价包含本项目服务期间所发生的一切费用，包括但不限于设备成本、人力成本、管理费、利润、税金等在内的全部费用。供应商漏报或不报，采购人将视为该漏报或不报部分的费用已包括在已报的报价中而不予支付。3.如果供应商在合同履行过程中出现任何遗漏，均由成交供应商负责提供，不再另外收取费用。 |

**四、采购人配合内容**

 供应商在响应文件中要列明在合同履行过程中要求采购人提供的配合条件。供应商所列配合条件采购人将尽量配合解决，但不代表采购人全部接受，采购人有权全部或部分拒绝供应商提出的配合条件。