

南阳市医疗保障局 南阳市卫生健康体育委员会 文件 南阳市中医药发展局

宛医保办〔2023〕21号

关于转发河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会关于印发《河南省定点医疗机构自查自纠问题清单（2023年）》的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康委员会、中医药发展局，城乡一体化示范区社会保障服务中心，高新区、官庄工区、鸭河工区组织人社局，城乡一体化示范区、高新区、官庄工区、鸭河工区社会事业局，各医疗保障定点医疗机构：

现将《河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会关于印发〈河南省定点医疗机构自查自纠问题清单（2023年）〉的通知》转发给你们，并提出以下要求：

各县（市、区）医保部门、卫生健康部门、中医药管理部门

要按照通知要求，及时将《自查自纠问题清单》转发至辖区内各定点医疗机构，并督促指导各定点医疗机构对照清单逐项开展自查自纠。各定点医疗机构要组织专门力量严格对照《自查自纠问题清单（2023年）》逐项开展自查，自查时间节点为2022年1月1日-2022年12月31日，自查内容不限于清单所列事项，于2023年4月30日前完成院内自查自纠，并形成报告上报至各统筹地区医保、卫生健康部门、中医药管理部门。

各县（市、区）医保、卫生健康部门、中医药管理部门对统筹区内定点医疗机构上报的报告进行收集汇总，按照一定比例对定点医疗机构进行抽查，形成自查整改报告，并于2023年6月20日前上报市医疗保障局、市卫生健康体育委员会和市中医药发展局。

联系人：市医疗保障局 王 崑 62299622

邮 箱：nybjjjgk@163.com

联系人：市卫生健康体育委员会 陈宁宁 63190089

邮 箱：nyswjwhfb@163.com

联系人：市中医药发展局 张发社 63030060

邮 箱：nyzyyz@163.com



河南省医疗保障局 文件 河南省卫生健康委员会

豫医保办〔2023〕16号

河南省医疗保障局 河南省卫生健康委员会 关于印发《河南省定点医疗机构自查自纠 问题清单（2023年）》的通知

各省辖市、济源示范区医疗保障局、卫生健康委，航空港区组织人社局、教文卫体局，南阳市中医药发展局，各省直医疗保障定点医疗机构：

按照《国家医疗保障局关于做好2023年医疗保障基金监管工作的通知》（医保函〔2023〕1号）和《2023年全省医疗保障工作要点》要求，为深入推进医保基金监管安全规范年行动，推动行业自律，通过系统梳理2022年国家局和省级飞行检查中发

现的违规事项，现制定印发《河南省定点医疗机构自查自纠问题清单（2023年）》（以下简称《问题清单》）。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神和习近平总书记关于医疗保障工作重要指示批示精神，认真开展医保基金监管安全规范年行动，引导督促定点医疗机构认真对照负面清单，扎实开展自查自纠工作，进一步规范诊疗行为，促进医保基金合理高效使用。

二、工作任务

（一）自查自纠。各定点医疗机构要组织专门力量，对照《问题清单》，逐项开展自查，发现问题及时整改。同时以自查为契机，在院内开展医疗保障基金使用安全规范排查，对发现的问题事项要一并自查整改，所有自查整改情况形成报告并上报至各统筹地区医保、卫生健康部门（各省直医疗保障定点医疗机构报送至所在区域医保、卫生健康部门），院内自查自纠于2023年4月30日前完成。

（二）抽查审核。各地市医保、卫生健康部门要对统筹区内定点医疗机构上报的报告进行收集梳理，按照一定比例对定点医疗机构自查自纠情况进行抽查，对区域内的自查整改情况形成报告，并于2023年6月30日前上报省医疗保障局和省卫生健康委。

（三）检查处理。省医疗保障局在2023年省内飞行检查和专项治理行动中对定点医疗机构自查自纠情况进行抽查检查。省局

检查中发现被检定点医疗机构违规事项属于清单事项，而被检定点医疗机构在自查自纠过程中未发现的，或者没有认真整改的，将依据相关政策从重处理。

三、相关要求

(一) 高度重视，加强领导。各级医疗保障行政部门、卫生健康部门和各定点医疗机构要站在维护基金安全的高度，推进《问题清单》自查自纠工作。各级医疗保障行政部门要切实发挥牵头责任，联合相关部门加强辖区内定点医疗机构的抽查审核，确保《问题清单》自查自纠工作高质量推进，高标准落实。

(二) 举一反三，注重实效。自查自纠活动不能停在表面、流于形式。要以自查自纠工作为引领，全面开展医疗保障基金监管安全规范行动，规范医疗诊疗行为，提高患者就医满意度。各级医疗保障行政部门、卫生健康部门要坚持问题导向，强化过程引导，推进各项工作落实落细。

联系人：省医疗保障局基金监管处 袁 伟 0371—69698070

邮 箱：sybjjgc@163.com

附件：《河南省定点医疗机构自查自纠问题清单（2023年）》



附件

河南省定点医疗机构自查自纠问题清单（2023年）

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
1	内部制度	医疗保障基金使用内部管理制度建立执行情况	<ol style="list-style-type: none"> 是否按要求设置专业或相关机构、人员负责医疗保障基金使用管理 是否建立有相关医疗保障基金使用内部管理制度 是否建立健全相应的考核评价体系 	<ol style="list-style-type: none"> 定点医疗机构应成立医疗保障基金使用内部管理制度 定点医疗机构配备专（兼）职医保管理人员，100张床位以上的医疗机构应设内部医保管理部门，安排专职工作人员 考核评价体系健全、考核目标科学合理、考核效果显著
2		财务凭证、医学文书及资料保管、药品和医用耗材出入库记录	<ol style="list-style-type: none"> 是否按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记录、费用明细等 药品和医用耗材出入库记录是否符合记账数量 	参照《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》、《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）、定点医药机构服务协议
3		内部培训和自查	<ol style="list-style-type: none"> 开展医疗保障基金相关制度、政策的培训 定期检查本单位医疗保障基金使用情况 	查看培训记录、检查结果是否落到实处
4	信息公开	自觉接受社会监督	向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督	无公开信息，则责令整改
5		主动向医疗保障行政部门报告相关信息	定时向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理信息	
6		通过信息系统及时报送相关数据	按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据	通过系统提取相关数据和 HIS 系统进行核验

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
7		配合专项检查、飞行检查等活动	配合医疗保障部门检查、及时真实提供情况	检查时提供所需材料确保真实、有效
8	工作配合	配合费用审核等日常工作	配合医疗保障部门开展医保费用审核、稽核检查、年度考核等工作	按照规定提供相关资料，不得拒绝、阻挠或不配合经办机构开展必要监督检查
9		积极参加医疗部门的相关活动	参加由医疗保障部门组织的宣传和培训	
10		定点医疗机构执业许可证等	医疗机构执业许可证或中医诊所备案证，营业执照或事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书，生育服务母亲备案证等经营许可证在有效期内	现场核验上述证件
11	资料提供	大型仪器设备	甲、乙类大型设备清单、配置批复文件及固定资产清单	现场核查，设备实际使用数和名单是否一致
12		检查所需资料	检查时间段内的服务协议、门慢门特购药等相关登记、药品、耗材进销存数据、日常及以往检查扣款明细等	严禁伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，上列行为将按《医疗保障基金使用监督管理条例》处理
13	集中采购	集中采购中选产品及非中选产品（指通用名药品或者同类医用耗材，下同）采购使用情况	1. 从医院信息系统调取集中采购中选产品及非中选产品的采购使用数据进行统计分析 2. 医疗机构是否在医生处方信息系统中设定优先推荐选用集中带量采购品种的程序，临床医师是否按通用名开具处方，药学人员是否加强处方审核和调配 3. 定点医院应完善内部考核办法和薪酬机制，促进临床医师和药学人员合理用药，鼓励优先使用中选产品	
14		同类可替代药品的采购情况	按照国家和我省集中采购药品可替代品种范围，从医院药房信息系统调取集中采购执行前后，可替代范围药品的采购数据进行对比分析	可替代范围药品的采购数据同比无明显异常增长。（参考前三年的同比增长率）

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
15	集中采购	集中采购中选产品回款情况	从省医药采购平台或省医药集中采购监测平台数据进行统计分析	按照集中带量采购有关规定及时结算货款
16		明显高于市场最低价采购的情况	在省医药采购平台对比不同医疗机构采购同一生产企业、剂型、规格的同一药品的价格，筛选超过全省最低采购价 2 倍以上的医疗机构	医院采购价超过同一药品平台最低采购价 2 倍的，视为明显高于最低价采购的情况
17		违规线下采购情况，线上采购可以满足需求仍开展线下采购的情况	调取医疗机构入库记录，与平台采购订单对比分析，筛选出违规线下采购情况	医疗机构药品和高值医用耗材全部实现线上采购
18	医药服务	一般违规（挂床住院）	参保患者在住院期间长时间离开医院或实际未进行相关诊疗	
19		一般违规（过度诊疗）	患者均收取 I 级护理或特级护理，未按照病情变化及时调整护理级别	
20			多项同类项目同时进行，例如中药热奄包治疗、中药封包治疗等；收费次数与医嘱不一致	
21			同一患者同一天使用物理治疗项目，如红光治疗、红外线治疗、微波治疗、光敏治疗等两种以上	
22			非困难气道患者收取特殊方法气管插管术费用	
23		一般违规（过度检查）	入院患者均同时收取室壁运动分析、心脏彩色多普勒超声、组织多普勒显象（TDI）、左心功能测定费用	
24			患者均收取常规心电图检查（十八导联）费用	
25			电子胎心监测和电子胎心连续监测同一时间重复收取	
26			甲型肝炎抗体测定、幽门螺旋杆菌抗体测定作为常规检查	
27			无指征测定基础代谢率	
28	住院病人做乙肝六项检查，多收乙型肝炎表面 S 抗原测定			

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
29			血液灌流同时收取血液透析费用	
30			特级护理患者同时收取引流管护理费用	
31			急诊监护重复收取床位、诊查费等费用	
32			全身麻醉同时收取普通气管插管术、喉罩插管通气术	
33			气管切开护理同时收取吸痰护理	
34			无痛肠镜、无痛胃镜同时收取麻醉费、项目所含药品费用	
35		一般违规（重复收费）	手术名称已明确为“经××镜”加收使用内镜费	
36			鼻内窥镜下低温消融术同时收取麻醉费	
37			经血管介入诊疗项目同时收取局麻、穿刺等费用	
38	医药服务		急诊留观、床位费同时收取护理费	
39			新生儿护理与一般专项护理同时收费，新生儿护理项目内涵已包括口腔护理操作	
40			同一部位手指点穴和推拿治疗同时收取	
41			人工肝治疗同时收取血浆置换、血液滤过、血液灌流及透析液、滤过液费用	
42			创面面积未达标收取大换药、中换药费用	
43			数字化摄影计价单位为张，实际按部位收取	
44		一般违规（超标收费）	低频脉冲治疗计价单位为部位，实际按次收费	
45			无散瞳眼底照相计价单位为次，实际按单眼收取	
46			超声生物显微镜检查计价单位为次，实际按单眼收取	
47			气压治疗计价单位为每肢体，实际按气囊数量收费	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
48			冷热湿敷计价单位应为次，实际按小时收费	
49			左心功能测定缺少每分钟输出量、心室舒张容量等检查结果	
50			特级护理同时收取级别护理	
51			精神病护理同时收取级别护理	
52			中频脉冲电治疗应按次收取，实际按部位收取	
53			病房加床按四人间费用全额收取	
54			同时收取重症监护病房床位费和层流洁净病房床位费	
55			全额收取辅助麻醉费用	
56			微量泵三小时后未减半收费	
57	医药服务	一般违规（超标准收费）	非危重患者收取床边心电图加收费用	
58			超范围使用选择性观看项目，选择性观看限支付1—3岁婴幼儿	
59			无康复医疗器械收取相关康复治疗费用，如无等速肌力训练器械收取等速肌力训练费用	
60			无适应症进行体外反搏治疗，计费次数大于实际次数	
61			诊查费、床位费收取时间超住院天数	
62			护理费收取时间超住院天数2天	
63			中医定向透药疗法只用电极片，病程记录无辨证施治、治则、部位、方法、组方等	
64			电针、温针无穴位描述	
65			非ICU新生儿或婴儿，收取新生儿特殊护理（喂养）	
66			无痛电子肠镜同时行无痛电子胃镜，肠镜未减半收费	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
67			经宫腔镜手术同时收取宫颈扩张术费用	
68			一次性导尿管和留置导尿（第一天外）同时收取	
69			剖宫产同时收取人工破膜术等	先顺产后行剖宫产同时收费不视为违规
70			卵巢癌根治术同时收取阑尾切除术费用	
71			有创性血流动力学监测（床旁）同时收取周围静脉压测定、指脉氧监测、动脉内压力监测等费用	
72		一般违规（分解收费）	脊柱椎间融合器植入植骨融合术同时收取脊髓和神经根粘连松解术、胸腰椎骨折切开复位内固定术、椎管扩大减压术、腰椎间盘突出摘除术	
73			人工膝关节表面置换术同时收取关节滑膜切除术、膝关节清理术、半月板切除术等费用	
74	医药服务		甲状腺癌根治术同时收取甲状腺部分切除术费用	
75			腹腔镜手术同时收取人工气腹术、腹腔镜手术同时收人工气胸术	
76			甲状腺手术患者收取喉返神经探查术费用	
77			将角膜、房角、虹膜、晶体拆分收取频域前节OCT费用，将视网膜膜、黄斑、视乳头等拆分收取频域后节OCT费用	
78			中药颗粒制剂（丙类）串换成中药饮片、中草药（甲类）	
79		一般违规（串换药品）	中药房自制粉剂包装收取中药硬膏热贴敷	
80			以药串药：将医保目录外药品串换为目录内药品进行医保结算	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
81		一般违规（更换医用耗材）	乙类耗材避光输液器更换为甲类耗材	
82			预冲式导管冲洗器更换为接骨板	
83			医用几丁糖（目录外）更换为甲类耗材	
84			将 3m 绷带更换为外固定材料	
85	医药服务	一般违规（更换医用耗材）	将医保支付耗材（压力延长管、三联三通、环柄三环注射器、鞘管、一次性双鼻头吸氧管、特殊采血管等）更换为自费项目	
86			腰椎射频消融术更换为心脏射频消融术	
87			器械训练更换为偏瘫肢体综合训练	
88			红外线治疗更换成红光治疗	
89			产后康复综合治疗更换为射频治疗、直流电治疗	
90			局部麻醉加基础麻醉更换为全身麻醉	
91			将电磁式碎石更换为液电式碎石收费	
92			脑电监测 TCI 注射泵更换术中脑电监测	
93			经颅电磁刺激治疗仪更换成脑电治疗	
94			紫外线空气消毒机更换紫外线治疗	
95	全身麻醉中普通气管插管术更换为特殊方法气管插管术收费			
96	碘伏消毒外阴更换为阴道灌洗上药			
97	气压治疗更换为运动疗法			
98			C 型臂透视更换为 X 线机模拟定位收费	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注
99			干涉波治疗仪使用申换为超声波治疗	
100			将脑电仿生电刺激仪申换为超反射治疗	
101			下肢关节康复器治疗申换为关节松动训练收费	
102			智能肢体康复机开展被动和主动康复训练申换等速肌力训练	
103			新生儿在红外线操作台处置时，申换为红外线治疗	
104		一般违规（申换诊疗项目）	D-二聚体的酶联免疫检测法申换为胶体金快速检测法收费	
105			未改造病房四人间及以上按三人间收取费用	
106			未按规定收取加床床位费	
107			三通道心电图检查申换为十二通道心电图检查	
108	医药服务		一次性使用组织闭合夹申换为负压引流装置	
109			雾化吸入器申换为压缩雾化吸入	
110			TDP治疗仪申换为中药塌渍、穴位贴敷	
111			将相关部门已认定工伤的确诊的职业病纳入基本医疗保险报销（矽肺等）	
112		一般违规（超范围结算）	催产素滴注引产术限支付职工生育保险，医保基金报销	
113			将限工伤保险的药品纳入医保报销	
114		一般违规（超范围用药、超等级支付）	住院期间使用的药品，按照国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录使用范围进行审核，禁止出现超量开药、重复开药等违规行为	
115			超声刀辅助操作等限支付三级医院四级手术	
116		一般违规（高编高套）	医疗机构通过调整主诊断、虚增诊断、虚增手术等方式使病案进入费用更高分组的行为	

序号	检查项目	检查内容	具体事项	备注	
117	医药服务	欺诈骗保行为（诱导住院）	诱导、协助他人冒名或者虚构虚假就医		
118		欺诈骗保行为（虚构医药服务）	血液透析、血液透析滤过、血液灌流未收取相关耗材费用		
119			篡改肿瘤患者基因检测结果骗取医保基金		
120			欺诈骗保行为（盗刷）	诱导、协助他人冒名或者虚构虚假购药	
121			欺诈骗保行为（套标）	主观故意骗取医保基金，未采购相关耗材套用编码收费	
122			欺诈骗保行为（占用）	虚构医药服务项目（如主观故意将专家会诊费、劳务费申报为耗材报销）	

