

明光市医疗保障基金管理中心文件

明医保中心〔2019〕57号

明光市打击欺诈骗保“春雷行动”回头看 稽查通报

各医保协议定点医疗机构：

根据滁州市“春雷行动”统一部署，5月23-25日市医保中心对市人民医院、市中医院等24家医疗机构展开“春雷行动”回头看专项稽查，现将有关情况通报如下：

一、住院病案稽查情况

本次共抽查24家协议医疗机构出院病案285份，确定违规条目82条，涉及医疗费用共计3.33万元，违规情形以不合理用药、不合理诊疗、违反医保政策有关规定、违反物价收费管理规定、降低入院标准收治住院等为主。

（一）不合理用药

无辨证论治使用中成药。市医院（参保患者赵某华）使用中成药“舒血宁注射液”、“红花注射液”无辨证论治。女山湖镇中心卫生院（钱某等6位参保患者）无指征使用“红芪”饮片。

（二）不合理诊疗

市医院（参保患者周某鼎）“红外线治疗”、“中频脉冲电治疗针刺”、“推拿”无医嘱；收取（参保患者张某华）“显微镜加收”，而术前小结及手术记录中均无体现；明光街道社区卫生服务中心（参保患者鲁某侠等5人）无医嘱使用“氨氯地平”、“注射用奥美拉唑”、“缬沙坦”。

（三）不合理检查

女山湖镇中心卫生院对“腰椎间盘突出”病员张某梅、乔某芳无指征进行“甲状腺五项功能”检查。

（四）违反医保政策规定收费

市医院超限定范围将“鼠神经生长因子”（限外伤性视神经受损）纳入自发性脑出血患者医保支付范围，将“注射用兰索拉唑”（限有禁食医嘱或吞咽困难）用于“无咳嗽咳痰”、“无吞咽困难”患者并纳入医保支付，女山湖镇中心卫生院违规将“精密输液器”（限输注化疗药物、中成药及儿童输液使用）用于普通疾病患者并纳入医保支付范围。惠明医院存在住院期间多收费行为，如参保患者赵某多记哌拉西林钠舒巴坦钠16支；王某多记头孢呋辛（明可欣）3支；詹某多记阿司匹林肠溶片1盒。

（五）违反物价标准收费

在执行物价收费管理规定方面，部分医疗机构依旧存在自立项目收费、多收费等问题。如：市医院收取“气动雾化吸入器”、

“体腔导入抑菌润滑液”费用，女山湖镇中心卫生院 X 线摄影按三级医院收费标准收取，潘村湖农场医院住院床位费按二级医院收取。

（六）降低入院标准收治住院病人

市医院康复医学科参保患者荐某洲 2018 年以来长期以头晕不适及脑梗死后遗症数次住院康复疗养。本次抽查为第 23 次住院病历，首程主诉“左侧肢体乏力一年半余伴头晕 3 日”收住，诊疗计划显示：

（1）康复问题表述前后矛盾。如：入院当日专科检查左侧肢体 brunnstrom 分期为 V-VI-V，但脑卒中 brunnstrom 恢复分期评分表为 III-III-V；“步行稳定性差”，但入院专科检查患者步行能力近乎常人；康复目标为“回归家庭提高 ADL 评分”，但入院当天 ADL 评定 100 分。

（2）出入院诊断为“脑梗死后遗症期”，入院记录既往史中书写脑梗死病史一年，但 2017 年 10 月 28 日头颅 CT 示两侧基底节区腔梗灶，自相矛盾，脑梗死后遗症具体康复期限及诊断牵强。

二、门诊慢性病稽查情况

抽查各协议医疗机构门诊慢性病结算数据 810 条，确定违规条目 69 条，违规项目主要是将与慢性病病种不相关的药品、检查及诊疗项目纳入医保报销范围，违规费用合计 0.42 万元。

三、其他违规情况

明光市人民医院、明光惠明医院康复医学科未达到《综合医院康复医学科基本标准》（卫医政发〔2011〕47 号）相关规定

标准收治医保病人。

四、处理意见

(一)住院病案和门诊慢性病稽查中发现的违规费用不予支付，并按照违规金额五倍核减结算基金。

(二)自通报发文之日起停止明光市人民医院、明光惠明医院康复医学科医保结算关系。

五、整改要求

各协议医疗机构须认真对照检查发现的问题，加强医保政策的学习及宣传，规范执业，规范医保服务行为，提高医疗技术水平，合规收费，杜绝过度医疗，控制不合理医疗费用增长。

附件：明光市打击欺诈骗保“春雷行动”回头看稽查扣款明细表

明光市医疗保障基金管理中心

2019年7月29日



抄送：滁州市医保中心，明光市医保局，明光市卫健委。

明光市医疗保障基金管理中心

2019年7月29日印

共印5份