

附件1

辽宁省定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单（2025版）						
序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
1	各科室通用类	通过减免费用、返还现金、给予物质好处、承诺免费吃喝、承诺免费体检等方式，拉拢诱导参保人员虚假住院、无指征住院、低标准住院。	诊疗服务的真实性	诱导虚假就医	示例：某医院与附近养老院合作，定期拉拢在养老人到医院住院，每次住院向老人提供免费吃喝服务，并返还300元现金，多数住院老人并无急症住院指征，存在诱导虚假就医的问题。	现场检查
2	各科室通用类	留存参保人员医保凭证，空刷、套刷医保基金。	诊疗服务的真实性	诱导虚假就医	示例：某医院院长黄某，与中间商贾某某合作，大肆收集医院附近居民的医保卡，在参保人员未真实就诊的情况下，空刷医保卡、编造住院资料，存在诱导虚假就医的问题。	现场检查
3	各科室通用类	套用模版病历下达虚假医嘱、虚构检查检验项目、开具虚假处方、虚假开具药品。	诊疗服务的真实性	虚构医药服务项目	示例：某医院眼科护士，在未对患者提供诊疗服务的情况下，套用模板下达医嘱，虚构检查检验、诊疗用药等项目，存在虚构医药服务项目问题。	现场检查
4	各科室通用类	药品耗材，申请医保支付数量大于实际采购、使用数量。	诊疗服务的真实性	虚构医药服务项目	示例：某医院2022年-2023年间，申请医保支付香丹注射液2.9万支，但同期库存量与采购量之和仅1.5万支，不足部分系虚构医药服务项目。	现场检查
5	各科室通用类	雇佣无资质人员冒名违法开展诊疗活动。	诊疗服务的合法性	伪造变造资料	示例：某医院雇佣无医师资格证书、无医师执业证书的人员，伪造其他医师签名出具带诊断的检查报告。	现场检查
6	各科室通用类	伪造检查检验报告、篡改检查检验指标参数、伪造病历资料等。	诊疗服务的真实性	伪造变造资料	示例：某医院检验科技师，在未开展血常规等检验的情况下，为让无住院指征的患者符合住院条件，手动将录入检验数值，伪造白细胞过高的异常状态。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
7	各科室通用类	申请医保支付的药品，超出药品说明书适应症范围或不符合医保药品目录限定支付条件。	《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》等政策文件。	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例1：注射用法莫替丁，药品说明书适应症为①消化性溃疡出血。②应激状态时并发的急性胃黏膜损害，和非甾体类抗炎药引起的消化道出血。某医院内科、外科对约80%的住院患者使用注射用法莫替丁，其中大多数无消化道出血症状。 示例2：洛拉替尼片，药品说明书适应症及医保药品目录限定支付条件均为：限间变性淋巴瘤激酶(ALK)阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者。某医院向ALK阴性患者开具使用。	数据筛查+现场检查
8	各科室通用类	开展临床诊疗，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。	现场检查
9	各科室通用类	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性	虚构医药服务项目	示例1：某医院未对患者开展有创性血流动力学监测（床旁），收取对应诊疗项目费用。 示例2：某医院患者未骨折，医院未针对骨折进行治疗，患者住院的主手术为椎管扩大减压术，但收取了胸腰椎骨折切开复位内固定术费用。 示例3：某医院重症监护室，向所有住院患者收取尿常规检验费用，但实际有些患者无尿，未开展检测，属于虚构医药服务项目。	现场检查
10	各科室通用类	开展腔镜等微创类手术后换药时，超计价标准收取特大换药或大换药费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，特大换药指16方寸纱布11至15块。某医院开展射频消融腰椎间盘突出术后换药，将微创手术创面不足计价标准的按照“特大换药”收取费用，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
11	心血管内科	开展心内诊疗，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。	现场检查
12	心血管内科	开展经皮冠状动脉内溶栓术、经皮激光心肌血管重建术(PMR)、冠状动脉内超声溶栓术、冠脉内局部放射治疗术、冠脉内局部药物释放治疗术等，重复收取收取“冠状动脉造影术”。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，冠脉内局部药物释放治疗术：含冠脉造影。	数据筛查+现场检查
13	心血管内科	开展冠脉造影术，无上肢动脉闭塞或狭窄的患者重复收取上肢选择性动脉造影术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院为冠心病患者行冠脉造影，因术中导丝、导管送入不畅，对上肢动脉进行一次造影查看，最终顺利完成冠脉造影，医院收取“冠状动脉造影术”“经皮选择性动脉造影术”费用，其中“经皮选择性动脉造影术”为重	数据筛查+现场检查
14	心血管内科	开展同一段冠脉血管病变介入项目，如经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)、经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)再行支架置入术、高速冠状动脉内膜旋磨术再行支架置入术，重复收取经皮动脉内球囊扩张术、经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)等费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》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及术前的靶血管造影，收取“经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）”“经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)”费用，其中，“经皮冠状动脉内成形术（PTCA）”为重复收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
15	心血管内科	开展同一段冠脉血管病变介入项目，如高速冠状动脉内膜旋磨术再行支架置入术，全费收取支架植入术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	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。其中，“经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）”“应按“高速冠状动脉内膜旋磨术再行支架置入术加收”项目收取。	数据筛查+现场检查
16	心血管内科	开展经血管介入诊疗项目，如冠状动脉造影术、冠状血管内多普勒血流测量术、冠脉血管内超声检查术（IVUS）、经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）、经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）、经皮冠状动脉腔内激光成形术（ELCA）、经皮冠状动脉内溶栓术、冠状动脉内超声溶栓术等，重复收取穿刺、注射、置管等费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费		数据筛查+现场检查
17	心血管内科	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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：辽宁省《辽宁省医疗服务项目最高限价》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，同时收取同位素放射源费用，属于重复收费。	现场检查
18	心血管内科	将冠脉介入项目，如冠脉内支架置入术，串换为费用更高的高速冠状动脉内膜旋磨术等项目收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：某医院为急性心梗患者置入支架，应收取“经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）”，但医院实际按照“高速冠状动脉内膜旋磨术”和“高速冠状动脉内膜旋磨术再行支架置入术加收”收取费用，属于串换项目。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
19	心血管内科	开展经血管介入项目，扩张多支血管超出计价标准。如：定向冠脉内膜旋切术、经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)、经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)、高速冠状动脉内膜旋磨术等。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，定向冠脉内膜旋切术、经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)、经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)、高速冠状动脉内膜旋磨术等每增加一根血管加收540元，其他说明未明确的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30%。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支血管应按540元/支收取，超出部分为超标准收费。	数据筛查+现场检查
20	心血管内科	常规心电图检查各导联之间串换收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：某医院在使用十二通道常规心电图设备检查时增加3个心电图导联的检查，应收取“十二通道常规心电图检查”和“常规心电图检查附加导联加收”费用，但医院实际按照十五导联常规心电图检查进行上传收费。	现场检查
21	心血管内科	使用血压计，按照动态血压监测进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：某医院医护人员为住院患者开展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”收取费用，属于重复收费。	现场检查
22	心血管内科	开展心电监测时，同时进行动态血压监测或动态心电图监测检查并收取费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	过度诊疗		数据筛查+现场检查
23	心血管内科	遥测心电监护与动态心电图项目互相串换收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：某医院对心悸患者进行医保丙类项目“遥测心电监护”检查，实际按照“动态心电图”收取费用，属于串换项目。	现场检查
24	心血管内科	开展遥测心电监护，重复收取心电监测费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院为室性心律失常患者实时监护心电变化，同时收取“遥测心电监护、“心电监测”费用。其中，“心电监测”为重复收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
25	心血管内科	开展院内遥测心电监护项目，重复收取心电监测电话传输费用	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院患者实时监护心电变化，收取“遥测心电监护”和“心电监测电话传输”费用，“心电监测电话传输”为重复收费。	数据筛查+现场检查
26	心血管内科	开展动脉内压力监测，重复收取持续有创性血压监测费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：动脉内压力监测项目：将动脉套管连接测压套件，实时监测血压变化。医院同时收取“动脉内压力监测”和“持续有创性血压监测”费用，其中“持续有创性血压监测”为重复收费。	数据筛查+现场检查
27	心血管内科	未按照心电生理、心功能检查项目的计价标准收费。如：有创性心内电生理检查、动态心电图、起搏器功能分析和随访等。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，有创性心内电生理检查，计价单位为次。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。	数据筛查+现场检查
28	心血管内科	开展经食管心脏调搏项目，重复收取心电图费用	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：心电图检查为经食管心脏调搏项目必要措施。某医院为心动过速患者开展经食管心脏调搏。医院收取“经食管心脏调搏”、“常规心电图”费用。其中，“常规心电图”为重复收费。	数据筛查+现场检查
29	骨科	骨科一次性使用高值耗材（如髓内钉、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），收费数量超出实际使用数量。	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。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
30	骨科	骨科一次性使用高值耗材（如髓内钉、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），不同厂家、不同规格、不同价格之间相互串换收费。	一次性高值耗材使用的真实性	串换项目	示例1：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。 示例2：某医院给病人实施开放性手术，植入对应的适用于开放性手术钉棒系列耗材，而收费串换成适用于微创性手术的钉棒系列耗材；实际使用实心螺钉、但收取空心接骨螺钉费用，属于串换项目。	现场检查
31	骨科	将成套购买的人工关节、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：某医院将成套购买的“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。 但符合《关于执行国家组织人工关节和京津冀“3+N”联盟起搏器类医用耗材集中带量采购中选结果的通知》（辽医保【2022】27号）“伴随服务”相关政策规定除外。	现场检查
32	骨科	医院将应由医保基金支付的耗材费用让患者自费支付，或将住院发生的耗材费用让患者在门诊支付，或让患者到院外购买的行为。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	转嫁费用	示例：如某院在开展“脊柱”类手术，让患者到门诊缴纳“腰椎固定器”费用。	数据筛查+现场检查
33	骨科	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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，射频消融术属于心脏电生理诊疗类；某医院为腰椎间盘突出症患者行腰椎间盘突出射频消融术，医院实际收取心脏电生理诊疗项目“射频消融术”，属于串换项目。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
34	骨科	开展椎间融合器植入植骨融合术、胸椎腰椎前路内固定术等手术，重复收取脊髓和神经根粘连松解术。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例1：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，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。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。 示例2：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，胸椎腰椎前路内固定术项目内涵：含脊髓神经根松解、间盘摘除钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位。医院为患者开展胸椎腰椎前路内固定术，同时收取“胸椎腰椎前路内固定术”“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。	数据筛查+现场检查
35	骨科	开展椎间盘切除术、椎间融合器植入植骨融合术等椎间手术，重复收取椎管扩大减压术、椎板切除减压术、椎管扩大成形术等费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例1：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，脊柱椎间融合器植入植骨融合术项目内涵：含椎板切除减压。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”，以及椎板切除减压相关费用。其中，椎板切除减压相关费用属于重复收费。 示例2：某医院开展椎间盘切除术、脊柱椎间融合器植入植骨融合术等椎间手术时，将手术必经的椎管减压等操作步骤，按“椎管扩大减压术”或“椎管扩大成形术”进行额外收费，属于重复收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
36	骨科	开展椎间盘髓核摘除术、椎间融合器植入植骨融合术，重复收取椎间盘摘除术、椎间盘消融术费用。	诊疗常规	重复收费	示例：椎间盘摘除或消融为“椎间盘髓核摘除术”、“椎间融合器植入植骨融合术”所包含的手术步骤。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。	数据筛查+现场检查
37	骨科	开展椎间盘突出症治疗，将热凝治疗串换为椎间盘消融术进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：医院对诊断为腰椎间盘突出的患者，使用“射频控温热凝器”进行椎间盘热凝治疗，应收“经皮椎间盘射频热凝毁损术”丙类，但按照“椎间盘微创消融术”收费乙类，属于串换项目。	现场检查
38	骨科	开展经皮椎体成形术，未按诊疗项目计价单位进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，“经皮椎体成形术”按每椎体2700元计价，每增加一间盘加收1620元，但医院实际每个椎体按2700元全价收费，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
39	骨科	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，实际收取“三踝骨折切开复位内固定术”费用，属于串换项目。	现场检查
40	骨科	开展骨折切开复位内固定术，重复收取手法牵引复位术、骨折经皮钳夹复位术等费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件、诊疗常规	重复收费	示例：“骨折切开复位内固定术”项目包含“复位”操作，医院开展“骨折切开复位内固定术”时，重复收取“手法牵引复位术”费用。	数据筛查+现场检查
41	骨科	不同的中医骨科手法整复术之间串换收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	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”费用，但实际收取“麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗”费用，属于串换项目。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
42	骨科	开展关节镜下膝髁间窝成形术、关节镜下股骨头韧带切除术等，重复收取关节镜加收费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，手术项目名称中已明确运用某种腔镜的，不得另行收取该腔镜使用费。某医院开展关节镜下膝髁间窝成形术，每例收取“开展关节镜下膝髁间窝成形术”和“关节镜加收”费用，其中，“关节镜加收”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
43	骨科	开展腔镜手术期间，重复收取腔镜检查费用。	诊疗常规	重复收费	示例：关节镜探查是开展关节镜类手术的必要操作步骤。某医院开展关节镜下肩关节游离体取出术，收取“关节镜检查”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
44	骨科	开展关节腔灌注治疗，重复收取关节穿刺术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：关节腔灌注治疗项目必要步骤含关节穿刺。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。	数据筛查+现场检查
45	骨科	开展关节置换术，重复收取关节滑膜切除术、关节松解术等费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：人工膝关节置换术项目的必要步骤包含切除病变膝关节关节面，松解、修复病变的关节软组织，切除病变的关节滑膜。某医院开展人工膝关节置换术时，在对应收取手术费用的同时，将关节松解、切除病变关节滑膜的手术操作步骤，另收取“关节松解术”“关节滑膜切除术”费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
46	骨科	开展膝关节清理术时，重复收取关节滑膜切除术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，膝关节清理术内涵：含关节滑膜切除术。某医院对退行性骨关节炎患者开展膝关节清理术，同时收取“膝关节清理术”“关节滑膜切除术”等费用，其中“关节滑膜切除术”属于重复收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
47	骨科	开展断指再植术，重复收取肌腱吻合术、神经吻合术、小动脉吻合术等费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：断指再植术项目的必要步骤包括探查损伤组织，固定骨与关节，缝合屈伸肌腱、显微镜下吻合指(趾)神经，吻合指(趾)动脉及静脉。某医院为患者实施断指再植术，在收取对应诊疗费用同时，重复收取“小动脉吻合术、神经吻合术、屈伸指肌腱吻合术”等项目，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
48	骨科	医院进行“肩袖破裂修补术”，手术记录中无关于肩关节外展术中斜方肌、背阔肌止点等的转移、固定、重建等操作记录，医院将手术过程中缝合肌腱等步骤操作重复收取“肩外展功能重建术(同一切口下另一手术)”项目费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：肩外展功能重建术内涵：切开皮肤与皮下组织，于邻近设计切取肌瓣或肌皮瓣，移位于肩部，肩外展位缝合固定，必要时显微镜下操作或行肌腱或髂胫束移植，术后予以外固定。某医院行肩袖破裂修补术，术中无肩关节外展术中斜方肌、背阔肌止点等的转移、固定、重建等操作记录，而是将手术过程中缝合肌腱等步骤操作，按照“肩外展功能重建术(同一切口下另一手术)”收费，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
49	骨科	开展内固定物取出术时，重复收取肌腱粘连松解术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：脊柱内固定物取出术等项目必要步骤包含分离松解。某医院开展脊柱内固定物取出术时，同时收取“脊柱内固定物取出术”“肌腱粘连松解术”费用，其中，“肌腱粘连松解术”为重复收费。	数据筛查+现场检查
50	骨科	将普通手术切口的缝合步骤，按照皮瓣成形术进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	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。	数据筛查+现场检查
51	骨科	经同一切口进行的两种不同疾病的手术，次要手术未按照诊疗项目计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，经同一切口进行的两种以上不同疾病的手术，除核收较高标准手术费用外，其他手术按该项目价格60%加收，某医院实际按全价收费。	数据筛查+现场检查
52	骨科	未按照间盘镜加收、关节镜加收等手术使用设备加收计价单位收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，使用关节镜加收单价为1320元，计价单位为次。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
53	骨科	开展C型臂术中透视等项目，未按照计价标准进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，C型臂术中透视单价为110元/半小时。	数据筛查+现场检查
54	骨科	开展骨密度测定等项目，未按照计价标准进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》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、髌部、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。	数据筛查+现场检查
55	血液净化	将血液透析、血液滤过等项目中不能单独收费的一次性耗材进行单独收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，血液滤过治疗操作所需的一次性耗材均不可单独收费。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。	数据筛查+现场检查
56	血液净化	开展连续性血液净化/连续性肾脏替代治疗，重复收取同时段血液透析费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：按照相应诊疗规范，连续性肾脏替代治疗包括血液透析治疗内容。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“连续性血液净化”费用，同时又收取“血液透析”费用，其中“血液透析”为重复收费。	数据筛查+现场检查
57	血液净化	开展血液灌流，重复收取同时段血液透析费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，血液灌流项目内涵：含透析、透析液。某医院开展血液灌流操作，收取“血液灌流”“血液透析”费用，其中，“血液透析”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
58	血液净化	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。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
59	血液净化	按次收费的血液净化类诊疗项目（如血液透析、血液灌流、血液滤过、血液透析滤过、血透监测等），按治疗时长进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》中，血液透析滤过，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。但医院以小时为计费标准收取4次“血液透析滤过”，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
60	血液净化	将血液透析滤过项目分解为多个项目分别收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	分解收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》中，血液透析为440元/次，血液滤过为550元/次，血液透析滤过为880元/次。某医院在对患者行血液透析滤过时，将应该收取的血液透析滤过880元分解为血液透析440元+血液滤过550元=990元进行收取，属于分解收费。	数据筛查+现场检查
61	血液净化	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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：某医院使用血液透析滤过机，对患者进行血液透析治疗，应收取“血液透析”费用440元，但实际收取“血液透析滤过”费用880元，属于串换项目。	现场检查
62	血液净化	开展血液透析或血液透析滤过治疗时，将测量血压或一般生命体征测量，按照血透监测收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，血透监测含体温、血压、血容量、在线尿素监测。医院在血透过程中只是测量血压或进行一般生命体征的测量，不应按照血透监测收费。某医院为患者开展日常生命体征测量，但按照血透监测项目收费，属于重复收费。	现场检查
63	血液净化	开展人工肝治疗项目，重复收取血浆置换术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院为肝功能不全患者开展人工肝治疗，同时收取“人工肝治疗”“血浆置换术”费用，其中，“血浆置换术”为重复收费。	数据筛查+现场检查
64	血液净化	实际开展项目为人工肝治疗，但按照价格更高的血浆置换术进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：某省《诊疗目录》规定，血浆置换术2162元/次，人工肝治疗单价1116元/次。某医院开展人工肝治疗，应收取1116元/次，但是按照血浆置换术进行收取，属于串换收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
65	康复	未开展相关诊疗项目，但收取对应诊疗费用。	诊疗服务的真实性。	虚构医药服务项目	示例：某医院向所有诊断为单侧膝关节骨性关节炎并进行膝关节置换术的患者，收取日常生活能力评定、肢体功能评定、关节活动度检查、肌力检查、步态检查、平衡检查、大关节松动训练、床边徒手肢体运动训练、本体感觉神经机头促进训练、肢体平衡功能训练、器械运动训练、日常生活动作训练等康复评定及治疗费用，但实际有些并非开展。	现场检查
66	康复	非康复专业人员开展康复类医疗项目并收费。	《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）	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：《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，医保基金支付费用的医疗康复项目均应在具备相应资质的定点康复医疗机构或定点医疗机构康复科室、由取得康复医学专业技术资格的医师或康复医学治疗技术人员提供。某医院非康复专业人员开展言语能力评定治疗项目并收费。	现场检查
67	康复	没有康复治疗设备，收取应使用设备的康复治疗项目费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	虚构医药服务项目或串换项目	示例：电动起立床训练指利用电动起立床，根据病情在不同的角度下，对患者实施被动的站立训练。某医院未购进电动起立床，收取了电动起立床训练的费用，涉嫌串换项目或虚构服务项目。	现场检查
68	康复	开展关节松动训练等康复类诊疗服务，未按照计价标准进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》中，关节松动训练计价单位为“次”。某医院为长期卧床患者开展双下肢关节松动训练，医院应收取1次，实际按照“部位”双侧下肢体分别进行收费，共收取2次，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
69	康复	开展言语能力筛查，申请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次数。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，言语能力筛查项目支付条件为：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。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。	数据筛查+现场检查
70	康复	开展吞咽功能障碍检查，将不符合医保限定支付次数的费用纳入医保支付。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，吞咽功能障碍检查项目支付条件为：一个疾病过程支付不超过三次。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。	数据筛查+现场检查
71	康复	开展手功能评定，申请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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，手功能评定项目支付条件为：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。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，且不足医保限定支付的评定间隔。	数据筛查+现场检查
72	康复	开展大关节松动训练，申请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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》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。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。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
73	康复	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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》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。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。	数据筛查+现场检查
74	康复	开展徒手手功能训练，申请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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》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。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。	数据筛查+现场检查
75	康复	开展精神障碍作业疗法训练，申请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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	限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，每年支付不超过90天，每天支付不超过一次。	数据筛查+现场检查
76	康复	开展日常生活活动训练，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； 3. 不符合医保继续支付的限定条件。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	限存在日常生活活动能力障碍（ADL）的患者，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确定明确功能进步才可继续支付。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
77	医学影像	开具不符合患者性别的彩超检查项目并收费。	诊疗常规	虚构医药服务项目	示例：某医院为女性患者不合理开展彩色多普勒超声常规检查(男性生殖系统)检查；为男性患者不合理开展妇科彩超检查。	数据筛查+现场检查
78	医学影像	开展X线摄影检查并收费，重复收取X线透视费用。	诊疗常规	重复收费	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。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。	数据筛查+现场检查
79	医学影像	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。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，数字化摄影(DR)除外内容为“胶片”。某医院开展数据化摄影（DR），使用10×12吋胶片，胶片采购单价为8元/片，应 按照8元/片进行收费，但医院对照当地目录中X线摄影分类项目下10×12吋X线摄影项目（实际是诊疗项目，含曝光、冲洗、诊断和胶片等费用，单价为16元）收费，属于串换项目。	现场检查
80	医学影像	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。	现场检查
81	医学影像	无指征为住院患者普通开展胸部CT检查并收取费用。	诊疗常规	过度检查	示例：某医院将胸部CT作为无肺部疾患既往史的痔疮患者入院必查项目，属于过度检查。	现场检查
82	医学影像	开展X线计算机体层(CT)平扫时，未进行三维重建操作，但收取三维重建费用。	诊疗常规	虚构医药服务项目	示例：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，实际有些没有做，且大部分患者的诊断均未使用重建影像，属于虚构医药服务项目。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
83	医学影像	将X线计算机体层(CT)扫描/磁共振扫描检查中，使用心电或呼吸门控加收，作为常规检查，向大多数患者普遍开展并收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	过度检查	示例：心电门控使用于冠状动脉造影，主动脉造影扫描观察心率。某医院为神经内科患者开展影像检查时，常规收取“头部X线计算机体层(CT)平扫”和“X线计算机体层(CT)扫描使用心电门控设备加收”费用，其中，“X线计算机体层(CT)扫描使用心电门控设备加收”为过度检查费用。	数据筛查+现场检查
84	医学影像	开展CT、磁共振等增强扫描，重复收取平扫费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》明确规定CT平扫同时增强扫描免收平扫费用。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”和“CT增强扫描”费用。其中，“CT平扫”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
85	医学影像	为同一患者开展多个部位或多次同类影像检查（如CT、磁共振等），未按计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	《辽宁省医疗服务项目最高限价》CT扫描计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体(每三个椎体)、双髋关节、膝关节、肢体、其他；磁共振计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、颈椎、胸椎、腰椎、双髋关节、膝关节、颞颌关节、其他	数据筛查+现场检查
86	医学影像	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。	诊疗常规	重复收费	示例：经皮超选择性动脉造影项目内涵：放置血管鞘管，沿鞘管放入导丝和造影导管，选择远端动脉，退出导丝，行动脉造影，退出导管和血管鞘；经皮选择性动脉造影项目内涵：“经动脉穿刺置管，动脉造影，摄片。某医院开展经皮超选择性肝动脉造影，同时收取“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。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
87	医学影像	开展某一系统的X线、超声等影像检查时，将该系统组成部分另行收费。	相应诊疗规范和《辽宁省医疗服务项目最高限价》。	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》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。	数据筛查+现场检查
88	医学影像	超范围收取计算机图文报告	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定超声、内镜或病理检查项目可以收取计算机图文报告。某医院将磁共振检查出具的报告，按照“超声计算机图文报告”收取费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
89	医学影像	收取超声计算机图文报告同时收取彩色打印照片、彩色胶片照相费用	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，超声计算机图文报告项目内涵：“含计算机图文处理、储存及彩色图文报告”。某医院为患者开展超声检查收取超声计算机图文报告同时收取彩色打印照片、彩色胶片照相属于重复收费。	数据筛查+现场检查
90	医学影像	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、每人次等计价。	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，彩色多普勒超声常规检查(腹部)计价单位为“部位”，项目内涵：含肝、胆、胰、脾、双肾。某医院为患者开展彩色多普勒超声常规检查(腹部)，1次检查肝、胆、胰、脾、肾，应收费1个部位，但实际按部位收费5-6个，多收次数属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
91	医学影像	为住院患者开展彩色腹部多普勒超声常规检查时，普遍无指征开展妇科、泌尿系多普勒超声常规检查并收取费用。	诊疗常规	过度检查	示例：某医院骨科，将妇科多普勒超声常规检查、泌尿系多普勒超声常规检查，作为所有女性住院患者入院的常规检查，属于过度检查。	现场检查
92	医学影像	为住院患者，普遍无指征开展血管彩色多普勒超声检查并收取费用。	诊疗常规	过度检查	示例：某医院外科，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所有入院患者的常规检查，属于过度检查。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
93	医学影像	无指征为住院患者普遍开展心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、室壁运动分析、组织多普勒显象(TDI)等检查并收费。	诊疗常规	过度检查	示例：心脏彩超、左心功能测定、室壁运动分析、TDI等检查一般用于评估心脏功能。某医院外科、妇科将相关检查作为住院患者入院常规检查普遍开展，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
94	医学影像	开展床旁透视与术中透视、床旁B超检查、床旁超声心动图彩色超声仪检查、床旁超声心动图检查，同时重复收取同类常规检查费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定：“床旁透视与术中透视”和“普通透视”等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“床旁透视与术中透视”“普通透视”费用。其中，“普通透视”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
95	医学影像	将在低排数、低场强设备上开展的CT、磁共振检查按照高排数、高场强设备计价收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，磁共振平扫（1.0-3.0T，超出1.0T，不足3.0T）的每部位收费620元，场强3.0T及以上每部位770元。某医院磁共振机场强1.5T，按每部位770元收费，属于串换项目。	现场检查
96	医学影像	开展临床操作的磁共振引导，收取引导费用时，重复收取磁共振扫描(MRI)、磁共振平扫、磁共振增强扫描、磁共振心脏功能检查、磁共振血管成像(MRA)等检查费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院开展磁共振引导下的肝癌微波消融治疗和子宫肌瘤聚集超声波治疗，在收取“临床操作的磁共振引导”费用同时，另收取“磁共振增强扫描”费用，其中“磁共振增强扫描”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
97	医学影像	开展临床操作的CT引导，收取引导费用时，重复收取X线计算机体层(CT)扫描、X线计算机体层(CT)平扫、X线计算机体层(CT)增强扫描、X线计算机体层(CT)成象等检查费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院开展CT引导下肺部肿瘤消融术，在收取“临床操作的CT引导”费用同时，另收取“X线计算机体层(CT)扫描”“胶片”等费用，其中“X线计算机体层(CT)扫描”“胶片”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
98	医学影像	开展临床操作的B超引导，收取引导费用时，重复收取单脏器B超检查、B超常规检查、胃肠充盈造影B超检查、大肠灌肠造影B超检查、浅表组织器官B超检	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院开展B超引导下的甲状腺穿刺操作，在收取“临床操作的B超引导”费用同时，另收取“B超常规检查”等费用，其中“B超常规检查”属于重复收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
99	医学影像	开展临床操作的彩色多普勒超声引导，收取引导费用时，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、颅内段血管彩色多普勒超声、颈部血管彩色多普勒超声、门静脉系彩色多普勒超声、四肢血管彩色多普勒超声费	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：某医院使用彩超引导开展肝囊肿穿刺，在收取“临床操作的彩色多普勒超声引导”费用同时，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”等费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
100	临床检验	将用于临床试验的检验费用，纳入医保基金支付。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	将不属于医保支付范围的纳入医保基金结算	示例：某医院为某药物临床I期、II期试验的研究中心，该医院为完成临床试验招募受试者、对照者，并开展临床试验必须的血液、体液等系列检验项目，相关费用应由临床试验项目支付，但该院纳入医保基金支付范围，属于违规使用医保基金行为。	现场检查
101	临床检验	将粪寄生虫镜检作为入院常规检查普遍开展。	诊疗常规	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。	数据筛查+现场检查
102	临床检验	向无指征患者遍开展血浆D-二聚体测定。	诊疗常规	过度检查	示例：血浆D-二聚体测定反应患者凝血功能情况，一般用于无弥漫性血管内凝血、深静脉血栓、心脑血管疾病、肝脏疾病、恶性肿瘤、手术、溶栓治疗等指征监测。某医院将该项目作为入院常规检测项目，向无指征患者普遍开展并收费，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
103	临床检验	无指征同时开展C—反应蛋白测定、超敏C反应蛋白测定。	诊疗常规	过度检查	示例：C—反应蛋白、超敏C反应蛋白一般用于炎症检测，临床意义基本相同，临床根据诊疗需要检测其一即可。某医院对大量患者，同时开具C—反应蛋白、超敏C反应蛋白两种检测项目，属于过度检查。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
104	临床检验	医院部分科室将血清载脂蛋白AI测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规	过度检查	示例：血清载脂蛋白AI可反应体内脂蛋白的情况，对心脑血管疾病、糖尿病、慢性肾炎、慢性肝炎等疾病具有辅助诊断意义。某医院将血清载脂蛋白AI测定打包进心肌酶谱，对无指征患者普遍开展检查并收费，属于过度检查。	现场检查
105	临床检验	医院部分科室将血清载脂蛋白B测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规	过度检查	示例：血清载脂蛋白B用于反映体内脂蛋白情况，对高脂血症、冠心病、甲状腺功能疾病、肝脏疾病等具有辅助诊断意义。某医院将血清载脂蛋白B测定打包进心肌酶谱，对无指征患者普遍开展检查并收费，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
106	临床检验	医院部分科室将肌红蛋白测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规	过度检查	示例：肌红蛋白测定可以反应心肌、骨骼肌损伤和肾功能等疾病的进展情况，某医院将血清肌红蛋白测定打包进心肌酶谱，对无指征患者普遍开展检查并收费，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
107	临床检验	为住院患者开展肾功能检查时，无指征普遍开展血清胱抑素测定。	诊疗常规	过度检查	示例：血清胱抑素测定主要用于肾小球滤过功能损伤、糖尿病肾病、高血压肾病以及其他肾小球早期损伤的诊断及预后判断。某医院为住院患者开展肾功能检查时，普遍打包收取血清胱抑素测定费用，属于过度检查。	现场检查
108	临床检验	医院部分科室将血浆乳酸测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规	过度检查	示例：血浆乳酸测定可以反映人体组织氧供需平衡与代谢状态。某医院对荨麻疹患者，普遍开展血浆乳酸测定检查并收费，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
109	临床检验	将电解质检测与镁、钙、无机磷测定设置为检查套餐，无指征为住院患者普遍进行检测。	诊疗常规	过度检查	示例：某医院为患者开展电解质检查时，未依据患者病情，无指征打包开展镁测定并收费，属于过度检查。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
110	临床检验	医院部分科室将B型钠尿肽、B型钠尿肽前体等测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验。	诊疗常规	过度检查	示例：B型钠尿肽定量（BNP）、B型钠尿肽前体（proBNP）一般用于心衰诊断、危险分级、疗效监测和预后评估，常适用于心血管疾病，肺部疾病，其他肾病、肺病等疾病。医院为住院患者普遍无指征开展BNP、pro-BNP测定，属于过度检查。	现场检查
111	临床检验	无指征同时开展B型钠尿肽、B型钠尿肽前体测定。	诊疗常规	过度检查	示例：B型钠尿肽定量（BNP）、B型钠尿肽前体（proBNP）临床意义相近，在诊断心衰方面任选其一即可。某医院普遍同时对患者开展BNP、proBNP两种项目检验，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
112	临床检验	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。	诊疗常规	过度检查	示例：不加热血清反应素试验一般用于反映梅毒的严重程度和活性。某医院为入院患者同时开具梅毒螺旋体特异抗体测定及不加热血清反应素试验，对大量阴性患者仍进行了不加热血清反应素试验，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
113	临床检验	医院将血栓弹力图试验作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检查并收费。	诊疗常规	过度检查	示例：血栓弹力图试验（TEG）是反映血液凝固动态变化的指标，对血管内凝血、冠心病、静脉血栓、脑梗死、肾病综合征等疾病具有辅助诊断意义。某医院向大量住院患者无指征普遍开具。	数据筛查+现场检查
114	临床检验	医院将糖化血红蛋白测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费；或某患者同一次住院期间90天内反复进行多次糖化血红蛋白测定检查。	诊疗常规	过度检查	示例：糖化血红蛋白一般用于反映糖尿病患者的血糖控制情况，在8-12周内比较稳定，无需反复测定。某医院将该项目作为入院常规检查，向大量患者普遍开具；同时在一患者一次较短住院期间内，反复进行多次进行测定，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
115	临床检验	非肝炎患者，住院期间多次测定乙肝、丙肝抗体。	诊疗常规	过度检查	示例：某医院对部分非乙肝、丙肝患者，一次住院周期内多次无指征开展乙型肝炎、丙型肝炎抗体测定检查，属于过度检查。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
116	临床检验	将血清 α -L-岩藻糖苷酶测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	诊疗常规	过度检查	示例：血清 α -L-岩藻糖苷酶是肝癌的标志物之一，对肝癌诊断具有临床意义。某医院将之打包在肝功能检测套餐中，对无癌症诊断的患者普遍开展检测，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
117	临床检验	将甲胎蛋白测定作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费	诊疗常规	过度检查	示例：甲胎蛋白测定主要用于原发性肝癌及其他恶性肿瘤的辅助诊断。某医院为住院患者普遍无指征开展甲胎蛋白测定（AFP），属于过度检查。	数据筛查+现场检查
118	临床检验	将癌胚抗原、糖类抗原作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	诊疗常规	过度检查	示例：癌胚抗原、糖类抗原系肿瘤标志物，不同抗原对不同类型肿瘤具有辅助诊断意义。 示例1：某医院为住院患者普遍无指征开展癌胚抗原、糖类抗原等测定，属于过度检查。 示例2：某医院肿瘤蛋白芯片（男）、肿瘤蛋白芯片（女）包括几十种肿瘤标志物检测，涉及肺癌、肝癌、乳腺、前列腺、卵巢等多癌种。该院为已经明确具体癌种的患者开具多癌种肿瘤标志物检测，如对肝癌患者开展妇科肿瘤、肺部肿瘤等标志物检测，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
119	临床检验	将各种白介素测定、干扰素测定、肿瘤坏死因素测定等作为入院患者的常规检查，对大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	诊疗常规	过度检查	示例：各种白介素测定、干扰素测定、肿瘤坏死因素测定一般用于感染、炎症、肿瘤的诊断。某医院对没有上述疾病指征的患者，以套餐检查的方式，大量开展各种白介素测定、干扰素测定、肿瘤坏死因子等检查。	数据筛查+现场检查
120	临床检验	将前列腺特异性抗原作为普通人群入院常规检查，对大量非前列腺相关疾病的患者开展检测并收费。	诊疗常规	过度检查	示例：前列腺特异性抗原（PSA）是一种与前列腺癌相关的抗原，具有较强的器官特异性，用于辅助前列腺癌及前列腺良性病变的鉴别诊断。某医院为非前列腺相关疾病的患者常规开展前列腺特异性抗原、游离前列腺特异性抗原检测，属于过度检查。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
121	临床检验	对同一患者同时多次开展血清总蛋白、血清白蛋白测定。	诊疗常规	过度检查	示例：某医院肝功能和肾功能组套中均包含“血清总蛋白测定”和“血清白蛋白测定”项目。该院为住院患者同时开展肝功能和肾功能组套检测，对同一患者同时进行2次“血清总蛋白测定”和“血清白蛋白测定”，属于过度检查。	数据筛查+现场检查
122	临床检验	对同一患者同时多次开展血清天门冬氨酸氨基转移酶测定。	诊疗常规	过度检查	示例：某医院肝功能检查和心肌酶谱检测组套中均包含血清天门冬氨酸氨基转移酶测定。该院为患者同时开展开展上述检测项目时，对同一患者同时测定2次血清天门冬氨酸氨基转移酶，属于过度检查。	现场检查
123	临床检验	将β2微球蛋白作为大多数科室的常规检验项目，向大量无相关疾病指征的患者开展检验并收费。	诊疗常规	过度检查	示例：β2微球蛋白用于评估肾脏功能，系临床肾功能测定、肾移植成活、糖尿病肾病、重金属镉、汞中毒、某些恶性肿瘤、病毒感染、自身免疫性疾病的临床诊断指标。某医院向无肾、肝、血液系统、肿瘤、癌、自身免疫病、中毒、泌尿系统感染等疾病诊断的患者，无指征开展此检验项目。	现场检查
124	临床检验	开展血气分析，同时重复收取同一标本血清碳酸氢盐(HCO3)测定费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，血气分析项目内涵：含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析。某医院为患者开展血气分析，同时重复开展血清碳酸氢盐(HCO3)测定并收费，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
125	临床检验	开展骨髓涂片细胞学检验，重复收取骨髓有核细胞计数费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：骨髓涂片细胞学检验项目内涵：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。某医院为患者开展骨髓涂片细胞学检验并收费，同时收取“骨髓有核细胞计数”，属于重复收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
126	临床检验	开展血栓弹力图试验，未按照检验项目计价单位收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，血栓弹力图试验项目计价单位：按“次”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。	数据筛查+现场检查
127	临床检验	开展新生儿经皮胆红素测定，未按照计价标准进行费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，新生儿经皮胆红素测定项目计价单位为“次”。某医院开展新生儿经皮胆红素测定，实际按照测定“部位”数量进行收费，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
128	临床检验	将电极法进行的钠测定、钾测定、铁测定、钙测定等，按照价格更高的干化学法进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，钠测定、钾测定、铁测定、钙测定，使用电极法、干化学法等不同检测方法测定，价格不同。某医院将使用电极法开展的钠、钾、铁等测定，串换为干化学法进行收费，属于串换项目。	现场检查
129	临床检验	将酶法、电极法进行的葡萄糖测定，按照价格更高的干化学法进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，葡萄糖测定按电极法、酶法分别计价。某医院使用酶法开展葡萄糖测定，但按照干化学法进行收费，属于串换项目。	现场检查
130	临床检验	将各种免疫学方法测定的血清肌钙蛋白T、肌钙蛋白I、肌红蛋白，按照价格更高的化学发光法进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，血清肌钙蛋白T、肌钙蛋白I、肌红蛋白，使用免疫学方法、化学发光法等不同方法测定分别计价。某医院将使用免疫学方法开展的血清肌钙蛋白T、肌钙蛋白I、肌红蛋白等测定，串换为化学发光法进行收费，属于串换项目。	现场检查
131	临床检验	未使用间接胆红素试剂，通过计算方式算出间接胆红素检查结果并收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：某医院为患者开展血清间接胆红素测定，未使用间接胆红素试剂，而是通过总胆红素、直接胆红素数值进行计算得出检测数值，属于串换收费。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
132	肿瘤	开展肺癌根治术、肺叶切除术、肺楔形切除术、肺大泡切除修补术等，重复收取淋巴结清扫和（或）胸腔闭式引流术费	诊疗常规	重复收费	示例：肺癌根治术中胸腔闭式引流为手术必要步骤。某医院开展肺癌根治术并收费，同时收取“淋巴结清扫”费用，“淋巴结清扫”，胸腔闭式引流术，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
133	肿瘤	开展甲状腺癌扩大根治术，重复收取同侧甲状腺癌根治术和（或）同侧淋巴结清扫术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，同侧甲状腺癌扩大根治术含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫、所累及颈其他结构切除。某医院开展甲状腺癌扩大根治术，同时收取“甲状腺癌扩大根治术”“甲状腺癌根治术”“颈淋巴结清扫术”费用，其中“甲状腺癌根治术”“颈淋巴结清扫术”属于重复收费。	数据筛查+现场检查
134	肿瘤	开展乳腺癌根治术/乳腺癌扩大根治术，重复收取同侧乳腺肿物切除术和（或）单纯乳房切除术费用。	诊疗常规	重复收费	乳腺癌根治术/扩大根治术的操作步骤含乳腺全部切除。某医院开展乳腺癌根治术/扩大根治术并收费，同时同侧收取“乳腺肿物切除术”“单纯乳房切除术”费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
135	肿瘤	开展根治性宫颈切除术，重复收取盆腔淋巴结清扫术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，根治性宫颈切除术含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术。某医院开展根治性宫颈切除术并收费，同时收取“盆腔淋巴结清扫术”费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
136	肿瘤	将腹部体表良性病变切除，串换为腹壁肿瘤切除术收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，腹壁肿瘤不包括体表良性病变。某医院为患者开展腹部体表良性病变切除，按照“腹壁肿瘤切除术”对应收费，属于串换项目。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
137	肿瘤	开展乳腺肿物穿刺术、立体定向脑深部核团毁损术等手术，未按照计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例1：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，乳腺肿物穿刺术应按“次”收费，某医院实际按照同一病变部位定位穿刺点数量收费，属于超标准收费。 示例2：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，立体定向脑深部核团毁损术以一个靶点为计价单位每增加1个靶点加收1130元。某医院每例术中毁损超过2个核团，均按每个靶点全价收取，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
138	肿瘤	合金模具、填充模具设计及制作，未按计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例1：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，合金模具设计及制作的收费单位为“次”，应按制作次数收费。某医院按放疗次数收费，属于超标准收费。 示例2：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，填充模具设计及制作的收费单位为“次”，应按制作次数收费，某医院实际按放疗次数收费，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
139	肿瘤	适形调强放射治疗(IMRT)，未按计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，适形调强放射治疗(IMRT)的收费单位为“次”。某医院实际按同一部位放疗视野或部位进行收费，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
140	肿瘤	肿瘤患者深部热疗，未按计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，深部热疗，计价单位为次。某医院为患者开展深部热疗，一次治疗应收取1次费用，但实际按照部位多次收费，超出部分属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
141	肿瘤	核素内照射治疗，未按计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，131碘-肿瘤抗体放免治疗，计价单位为次。某医院为患者开展131碘-肿瘤抗体放免治疗，实际按部位/视野收费，1次治疗收取多次费用，多收部分属于超标准收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
142	肿瘤	18氟—脱氧葡萄糖断层显像系列诊疗项目（包括肿瘤显像、心肌代谢显像、脑显像等），未按计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，18氟—脱氧葡萄糖断层显像（包括脑、心肌代谢、肿瘤等显像），计价单位均为次。某医院为患者开展对应的断层显像，1次显像应收费1次，但实际按部位多次收费，多收部分属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
143	肿瘤	开展肿瘤全身断层显像，重复收取人工报告费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，肿瘤全身断层显像含人工报告。某医院开展肿瘤全身断层显像并对应收费，同时收取图文报告费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
144	麻醉	吸入麻醉药品、静脉麻醉药品的收费数量大于实际使用数量。	药品使用的真实性、收费的准确性。	虚构医药服务项目或重复收费	示例1：丙泊酚注射液计价单位为每支，医院存在同一支丙泊酚，两个患者同时使用，各收取1支的费用，属于重复收费。应特别关注10毫升以上较大规格静脉麻醉药品的收费情况。 示例2：吸入性麻醉药七氟烷计价单位为毫升，某医院同一时间段内计费的毫升数远大于医院使用的毫升数，存在重复收费或虚构医药服务项目的问题。	现场检查
145	麻醉	各种麻醉方式（如全身麻醉、神经阻滞麻醉、椎管内麻醉、局部麻醉等），收费时长大于实际麻醉记录时长。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费		现场检查
146	麻醉	同一部位开展局部浸润麻醉，重复收取表面麻醉费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，局部浸润麻醉含表面麻醉。某医院开展局部浸润麻醉并对应收费，同时额外收取“表面麻醉”费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
147	麻醉	开展椎管内麻醉（包括腰麻、硬膜外阻滞、腰麻硬膜外联合阻滞、椎管内阻滞分娩镇痛、分娩镇痛）项目，重复收取椎管内置管术费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，椎管内麻醉（包括腰麻、硬膜外阻滞、腰麻硬膜外联合阻滞、椎管内阻滞分娩镇痛、分娩镇痛）：含椎管内置管术。某医院开展椎管内麻醉并对应收费，同时额外收取“椎管内置管术”费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
148	麻醉	开展基础麻醉，重复收取强化麻醉费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，基础麻醉含强化麻醉。某医院已收取基础麻醉费用，在同一个麻醉周期中又额外收取“强化麻醉”费用，属于重复收费。	数据筛查+现场检查
149	麻醉	医院无麻醉恢复室，收取麻醉恢复室监护费用。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：麻醉恢复室监护是指在麻醉恢复室内监测患者心电图、血压等生命体征。某医院无麻醉恢复室，但收取了“麻醉恢复室监护”费用，属于超标准收费。	现场检查
150	麻醉	开展全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞麻醉，未按诊疗项目计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，全身麻醉计价单位为“2小时”，每增加1小时按每小时201元收取。某医院开展4小时手术，实际收取全身麻醉数量为2，属于超标准收费。	现场检查
151	麻醉	开展支气管内麻醉，未按诊疗项目计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，支气管内麻醉计价单位为“2小时”。某医院支气管内麻醉3小时，应收取支气管内麻醉1次费用和支气管内麻醉加收1小时/1次，但实际按支气管内麻醉收费2次，多收部分属于超标准收费。	现场检查
152	麻醉	开展术后镇痛、术后镇痛（分娩），未按诊疗项目计价标准（如：次、小时、天、侧、例等）收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，术后镇痛计价单位为“次”，术后镇痛（分娩）计价单位为“天”。医院开展术后镇痛，1次操作多次收费；开展分娩术后镇痛，按照镇痛小时数收费，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
153	麻醉	开展麻醉分析，未按诊疗项目计价标准收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，麻醉分析计价单位为“次”。某医院开展麻醉分析，按照分析时长，以“小时”为标准多次计费，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
154	麻醉	对未使用肌肉松弛药物的全身麻醉患者，开展麻醉中肌松监测并收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	过度诊疗	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，麻醉中肌松监测：手术中在肌松监测仪指导下间断或持续给予肌松药，术后拔管时残余肌松药作用监测。某医院对未使用肌松药物的患者，收取“麻醉中肌松监测”费用，属于过度诊疗。	数据筛查+现场检查
155	麻醉	对不符合控制性降压适用范围（如不能耐受、非保护重要脏器氧供等）的患者，收取控制性降压费用。	诊疗常规	虚构医药服务项目或过度诊疗	示例：《全国医疗服务项目技术规范（2023版）》规定，控制性降压项目内涵：对可以耐受的患者，在保证重要脏器的氧供的情况下，采用药物(如麻醉药物和血管扩张药等)和技术，根据手术需要，调节控制血压，以减少术野出血，使术野清晰，便于手术，并维护重要器官功能。某医院对大多数全身麻醉患者，无论是否耐受、是否保护重要脏器氧供，均收取“控制性降压”费用，涉嫌虚构医药服务项目或过度诊疗。	现场检查
156	麻醉	对不符合脑电双频指数监测适用范围（如非全麻、非儿童重症监护病房镇静镇痛、深度睡眠等）的患者，收取脑电双频指数监测费用。	诊疗常规	过度诊疗	示例：《全国医疗服务项目技术规范（2023版）》脑电双频指数监测：指用于麻醉深度监测指导治疗以及心肺复苏后神经系统预测，儿童重症监护病房镇静镇痛、深度睡眠等。某医院向非全麻患者开展“脑电双频指数监测”并收取费用，属于过度诊疗。	数据筛查+现场检查
157	麻醉	开展气管插管术，但按照特殊方法气管插管术收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：医院为患者实施的项目为气管插管术，但按照价格更高的“特殊方法气管插管术”收费，属于串换项目。	现场检查
158	重症医学	对不符合康复治疗适应症范围的患者开展康复治疗项目，或未开展康复治疗但收取相应费用。	诊疗常规	过度诊疗或虚构医药服务项目	示例1：某医院在重症监护患者生命体征不稳定的情况下行运动疗法。 示例2：某医院在重症监护患者生命体征不稳定、经康复科会诊明确不宜开展康复治疗、且未实际开展任何康复治疗的情况下，每日收取日常生活动作训练、运动疗法等费用。	现场检查

序号	所属领域	问题	有关依据	违规类型	违规参考示例	用途
159	重症医学	呼吸机、心电监护、连续静脉压监护、动态血压监测、连续性血液净化等计价单位为小时，医院计费总时长大于患者实际入ICU 总时长。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	重复收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》中，呼吸机辅助呼吸计价单位为“小时”。某医院车祸伤术后患者在医院重症监护病房住院5天，共计120小时，医院为该患者开展呼吸机辅助呼吸，“呼吸机辅助呼吸”数量应为120，但医院实际收费数量为144，计费次数大于该患者实际进入重症监护病房的总时长，其中，24次费用属于重复收费。	数据筛查+现场检查
160	重症医学	开展抢救项目（如大抢救、中抢救、小抢救等），超出计价标准。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	超标准收费	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，抢救项目计价标准为“日”。医院为ICU患者施行中抢救，一天两次，应收取“中抢救”费用1次，但医院实际收取2次费用，属于超标准收费。	数据筛查+现场检查
161	重症医学	开展经纤支镜治疗，按照经纤支镜特殊治疗进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：《辽宁省医疗服务项目最高限价》规定，经纤支镜特殊治疗项目内涵：包括微波、激光、高频电等法。医院为重症患者进行气管镜吸痰和注药操作，应收取“经纤支镜治疗”费用，但实际按照“经纤支镜特殊治疗”进行收费，属于串换项目。	现场检查
162	重症医学	将普通病房床位，串换为层流洁净病房床位进行收费。	《辽宁省医疗服务项目最高限价》等政策文件	串换项目	示例：医院将普通病房床位，串换为层流洁净病房床位进行收费。	现场检查