

雷州市医疗保障局

关于巡察反馈定点医疗机构违法违规 共性问题的通报

全市定点医疗机构:

根据十二届湛江市委第三轮巡察工作部署,湛江市委第五交叉巡察组对我局开展巡察。经湛江市委第五交叉巡察组调查,发现雷州市定点医疗机构存在着过度检查、过度诊疗、挂床住院等共性问题。我局根据巡察组反馈意见,提出相关要求,请定点医疗机构按照要求对相关问题进行整改,规范诊疗行为。现将具体情况通报如下:

一、存在的问题

(一) 过度检查、过度诊疗

1. 2019 至 2023 年 5 月仁康医院同一就诊序号多次免疫缺陷病毒、RH 血型鉴定等过度检查收费共 3089.4 元;

2. 龙门镇卫生院不具备手术和输血条件,2019 至 2022 年对入院病人常规开展 ABO 血型鉴定 4713 人次收费共 42417 元;

3. 2019 年以来雷州市人民医院涉嫌过度检查、诊疗等 9.61 万元。

(二) 挂床住院

巡察组走访发现,2023 年 4 月 25 日和 6 月 5 日人民医

院神经内科、呼吸内科、骨科、颅脑外科等共有 39 人未经请假外出过夜，其中陈汉伟、曹妃三等为一级护理病人；2023 年 6 月 5 日仁康医院内三科住院登记为 36 人，有 11 人未办理请假手续外出过夜；2023 年 4 月 24 日龙门镇卫生院住院登记 16 人均未办理请假手续外出过夜；2023 年 4 月 27 日客路镇卫生院内科、外科、妇产科等住院登记 30 人均未办理请假手续外出过夜。

（三）串换项目

1. 2022 至 2023 年 4 月人民医院康复医学科以中药热奄包治疗方式高套热封包治疗项目 12964 人次共 358058.8 元；

（四）超标准收费

1. 客路镇卫生院未按医疗服务价格项目规定调整心电图收费，2021 至今违规收取常规心电图检查（三通道加收）费用 1416 人次共 11469.6 元；

2. 2019 年以来人民医院涉嫌超标准收费 2.39 万元。

（五）重复收费

1. 2019 至 2023 年 5 月仁康医院动静脉置管护理多收小换药、输尿管镜碎石术重复收取输尿管扩张术等费用共 311266.06 元。

2. 2019 年以来人民医院涉嫌重复收费金额 24.95 万元。

（六）超医保支付范围收费

1. 2019 年以来人民医院涉嫌超医保支付范围收费 2.04 万元。

（七）分解收费

1. 2019 年以来人民医院涉嫌分解收费 2.91 万元。

（八）诱导住院

巡察组走访时有不少基层医护人员倾诉由于医保预付款少和病种分值付费扣分多等原因，医院没钱垫付医药费都不敢接收病人住院，但乐于接收甚至诱导五保、低保类病人住院。龙门镇卫生院、客路镇卫生院、松竹镇卫生院、南兴镇卫生院等存在频繁接收五保、低保类病人入院，通过虚增住院天数和检查项目等方式骗取医保资金，如南兴镇卫生院袁安金住院 68 次、游妃六住院 59 次，松竹镇卫生院卢德权住院 79 次、周阳炳住院 76 次，病历复制痕迹明显，存在较多套餐式检查、分解住院等现象。客路镇新坡仔村五保户黄妃顺表示，客路镇卫生院医生蔡麦翔动员他频繁住院，每次一般住院 2 至 3 天，从没缴交过任何费用。黄妃顺病历显示，2019 至 2023 年 4 月期间共住院 58 次，每次住院 5 至 7 天，病历记录雷同，且大量开具白术、三七、红景天等中药破壁饮片。

二、下一步工作要求

（一）加强组织领导，加强医院管理

1. 强化领导责任担当，要对医院运营管理工作高度重视，加强经验总结，医务人员要提高思想认识，提高规范诊疗意识，做好医保基金使用的管理工作。

2. 加强医院人员管理，医院要建立健全运营管理制度体系，明确组织机构、职责权限、决策机制、业务规范、运营流程等内容，并落实好医院管理机制，特别是要完善住院病人管理制度。

3. 加强医务人员培训，医务人员要加强对相关医保政

策的学习，并做好政策的宣传工作。制定定期培训计划，组织医务人员全面深入地学习政策，并加强医务人员对文件精神、对诊疗常规的遵循和对诊疗行为的规范。

（二）高度重视，落实整改

1. 对于反馈意见中的相关定点医疗机构，要抓好落实整改工作，针对反馈意见制定好整改目标、计划，分工好、精细化好任务，将整改工作形成整改报告上交我局基金监管股，并将相关违规项目的费用退款到我市的医保基金账户。

2. 全市定点医疗机构要高度重视湛江市第五交叉巡察组的反馈意见，要根据反馈意见共性问题进行自查自纠，举一反三，找准原因，并将相关违规项目的费用退款到我市的医保基金账户。

（三）加大打击欺诈骗保宣传力度，杜绝违法违规使用医保基金行为

持续开展“打击欺诈骗保维护基金安全”宣传，持续加大医保政策宣传力度，不断扩大人民群众的参与度、知晓率，逐步实现全天候宣传医保政策，让医保政策听得到、看得见，问得清。同时让全民通过举报的方式，积极参与到打击欺诈骗保的行动中，以多部门的力量和广大人民群众的支持来杜绝违法违规使用医保基金行为。

（四）加强基金监管，加强检查巡查

1. 健全日常监督检查工作机制，统筹行政、经办和第三方力量，以日常稽核、自查自纠、抽查复查等多种方式对全市定点医疗机构的医保基金使用进行监管。

2. 建立基金监管长效机制。始终坚持“预防为主、

主动防范、综合监管、联合惩戒”，完善雷州市医疗保障基金综合监管部门间联席会议制度，会同公安、卫健、市场监管等部门，信息共享，统筹各部门的优势资源和力量，实现多部门联合执法，加大联合惩处，以此保障长期坚持打击欺诈骗保，，共同遏制欺诈骗保违规违法行为，切实维护医疗保障基金安全。



抄送：雷州市医疗保障基金综合监管部门间联席会议成员单位

