



医保飞行、医保稽核、打击骗保专项行动“三箭齐发”，医院如何更好的做到自查自纠？今天整理了医保基金使用违规情形案例分析系列文章，为大家带来低指征入院、虚假入院等不规范诊疗违规情形的案例分析供大家参考：

#### 无指征或低指征入院

为体检人员办理入院，将体检套餐检查纳入住院。

符合下列情况之一的，视为降低标准住院：

- 1.定点医院违反卫健部门制定的住院标准（临床诊疗指南），将无入院指征可在门诊治疗的患者收治住院的。包括：病情简单诊断明确，以口服药物治疗为主收治入院的患者性胃炎、盆腔炎等；门诊常见病种，多不在门诊或门诊观察治疗即出院治疗的，如小的体表肿块、痔疮包茎、痔疮嵌塞、已剖门手术治疗。
- 2.病人在住院期间仅做各项检查、检查和相关治疗的，以健康查体为主要目的。
- 3.体检或体检与收住院区（科室）专业不相关的。
- 4.病情稳定的肿瘤、脑卒中患者，收住院前以口服药物治疗为主的。
- 5.无病人过份强调疾病的危害性或曾在住院可以报销诱导病人住院接受治疗的。
- 6.其他认定为降低住院标准的情况。

#### 典型案例：

某医疗机构为创收，在乡镇社区开展义诊活动，将仅需门诊治疗的慢性病人收治入院，直至检查当日无指征入院产生的费用30万元。被检查组发现问题后，对于低指征入院的费用按照《服务协议》违规条款进行处理。

#### 典型案例：

某医疗机构为创收，在乡镇社区开展义诊活动，动员群众入院体检，并将体检费用纳入医保支付，直至检查当日无指征入院产生的费用50万元。被检查组发现问题后，对于无指征入院的费用按照《服务协议》违规条款进行处理。



#### 虚假住院

有下列情形之一，即视为虚假住院（住院）：

- 1.病历中医嘱或病程记录与参保人实际病情不符。
- 2.病历中疾病诊断与治疗记录（药品、护理记录）不相符。
- 3.伪造病历关键内容。
- 4.病历书写严重违法（病历书写规范）。
- 5.利用参保人身份信息办理住院，而参保人未患病住院的。
- 6.其他可以认定为虚假住院的情况。

#### 典型案例：

某医疗机构通过购买社保卡伪造住院病历，诱导医保卡虚假住院就医。对于精神类住院病人通过非正常方式骗取医保基金，被检查组发现问题后，对于此类问题产生的费用按照《服务协议》违规条款进行处理，并移送公安部门。

#### 分解住院

符合下列情况之一的，即视为分解住院：

- 1.在同一医院内，以转科治疗形式为病人重新办理入院手续的。
- 2.在同一医院内的另一科室，因他病一病再续重新办理入院手续的。
- 3.不符合出院标准，而让病人为自留一段时后，再重新入院的被假出入院。
- 4.在15日内因突发危急重症或因同一病种病人又入同一医院住院或以其他诊断入院，但主要治疗疾病仍属前次住院（相应疾病指南有具体规定的除外）。
- 5.其它可以认定为分解住院的行为。

#### 典型案例：

某卫生院通过分解住院等方式套取新农合资金，该院2015年11月的报表共有30多人70多次的住院记录，涉及金额9万多元，12月的报表包括200多人400多次的住院记录，涉及金额达44万多元。名单上每名患者都有两次住院记录，而且绝大多数人两次住院记录相隔在一两天之内；患者住院费用从几百元到几千元不等，该院将一次住院分为两次，目的就是分解高额收费、套取医保基金。



#### 挂床住院

符合下列情况之一，即视为挂床住院：

- 1.病人住院期间，累计请假次数超过3次的，或住院科室一天中请假人数超过该科室住院人次的10%的，超出部分记为挂床住院。
- 2.病人住院期间，当班医护人员交接班记录、相关病历资料有明确体现（住院病人需到上级医院进一步确诊的除外，但必须提供外出相关病历资料并在病程记录上进行记录），没有办理离院外出手续（离院外出手续包括规范签订“劝阻住院患者外出告知书”）但病人不在医院的。
- 3.参保病人入院48小时内，病历资料缺失记录、首次病程记录、长期医嘱以及临时医嘱等项目任一环节的。
- 4.参保病人入院48小时内，无实质性诊疗的。
- 5.参保病人住院期间，病历记录显示为一级护理，患者不在床接受治疗的（院内检查、治疗情况除外）。
- 6.参保病人在住院期间无固定床位的，或与其他人共用床位以及与管理医生、护士及病人接触的床位等不相符的。
- 7.一天没有多人床卡卡的；住院一览表显示一床多人的；医疗文书等记录一床多人的。
- 8.参保病人住院期间在单位上班或回家休养的。
- 9.参保病人入院后，定点医院机构在72小时内未及将病人相关信息登记上传至医保数据信息系统，且未按照医保办办理相关手续的。
- 10.病人已出院，定点医院机构无正当理由但未及时办理出院手续的，或无正当理由，虽已为病人下达出院医嘱，但依然连续正常出院病程的。
- 11.病人已办理出院手续，但在24小时内未上传出院信息数据的。
- 12.其他可以认定为挂床住院的行为。

#### 典型案例：

某参保人按入院自然天数记录住院131天，但根据病历记录，实际住院仅为54天，挂床77天。收费清单显示住院期间床位费、护理费、诊查费均按131天收取，多收77天住院费用，共计2541元。

又如某参保人住院117天，但医嘱、病程记录及床位费均显示该病人实际住院为7天，期间开具输液疗法、梅花针、电针、拔罐疗法等大量中医外治项目共12649元。