淮安市医疗保障局文件

淮医保发〔2020〕111号

关于印发《淮安市定点医疗机构医保医师管理办法（试行）》的通知

各县区医保局、淮安经济技术开发区人社局，市医保中心、市稽核服务中心，市直定点医疗机构：

现将《淮安市定点医疗机构医保医师管理办法（试行）》印发给你们，认真贯彻落实。

淮安市医疗保障局

2020年12月14日

（此件公开）

淮安市定点医疗机构医保医师管理办法（试行）

第一章　总则

第一条　为进一步规范医保服务行为，完善医保信用体系，维护医保基金安全，保障参保人员合法权益，促进医药卫生行业自律管理，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国执业医师法》《江苏省社会保险基金监督条例》《江苏省医疗保障定点医药机构失信行为惩戒暂行办法》等相关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条　本办法所称定点医疗机构医保医师（以下简称“医保医师”），是指具有执业（中）医师或执业助理（中）医师资格，在我市定点医疗机构注册执业，并在医保经办（稽核）机构登记备案的医师。

第三条　市医保行政部门主管全市行政区域内的医保医师工作；市医保经办（稽核）机构负责全市医保医师的综合管理工作和市本级医保医师医保服务行为的考核、日常管理工作。

县区医保行政部门按各自管理对象主管本区域内的医保医师工作。县区医保经办（稽核）机构负责本区域内医保医师医保服务行为的考核、日常管理工作。

各定点医疗机构受市、县区医保经办（稽核）机构的委托，承担本单位医保医师的具体管理工作。

第四条　建立医保医师登记备案制度，将医保医师管理

纳入定点医疗机构服务协议管理和年度考评范围，与其所在执业医疗机构的医保基金总额、费用结算等挂钩。

第五条 建立全市统一的医保医师信息库和记分管理档案，对医保医师实行动态管理。

第二章 条件与职责

第六条 符合下列条件的医师可登记备案为医保医师：

（一）取得执业医师资格或执业助理医师资格，并在我市相应定点医疗机构注册；

（二）具有良好的道德品行和医疗执业水平；

（三）自觉遵守医保相关法律、法规、政策规定，自愿为参保人员服务，接受医保部门的监督管理；

（四）未发生违法违纪事件和重大医疗安全事故。

第七条 医保医师职责：

（一）主动接受医保政策、业务培训，掌握医保药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和支付标准，自觉履行医保服务协议。

（二）坚持因病施治的原则，合理收治、合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费；

（三）规范书写医疗文书，确保医疗记录客观、真实、准确、及时、完整；

（四）执行住院实名制管理制度，认真核验参保人员身份信息，做到人、证、卡相符；

（五）坚持首诊负责制和逐级转诊制，不推诿、拒收参

保患者，不以任何借口让参保人员提前或延迟出院；

（六）使用目录外药品、诊疗项目和医疗服务设施时，事先向参保人员或其家属说明并经其书面同意，急诊、抢救等特殊情形除外；

（七）协助医保部门对医疗服务行为的规范性、合理性进行稽核和检查；

（八）其他按规定应当履行的职责。

第三章　登记备案

第八条　定点医疗机构应通过国家医保局医保业务信息编码注册认证平台，提供本单位医师基本信息，经注册认证取得医保医师资格，实现登记备案；应及时做好医保医师新增、退休、离岗、岗位变更、注销等登记备案手续。

第九条　经卫生健康行政部门许可多点执业的医师，应由执业所在定点医疗机构分别向当地医保经办（稽核）机构申请登记备案。

第十条　医保医师在提供医疗服务时，应凭本人操作编码连同处方一并录入所在定点医疗机构HIS系统，由系统对发生的医疗费用进行识别、审核及结算。

第十一条　未经登记备案的医师或被医保经办（稽核）机构暂停、停止医保服务的医师为参保患者提供医疗服务所发生的医疗费用，医保基金不予支付；新增医师未备案期间参加急诊、急救发生的医疗费用予以结算。

第十二条　定点医疗机构应制定本单位医保医师管理办法，定期对医保医师开展医保政策培训、业务督查考评，

每年不少于两次。

第四章　积分管理

第十三条　以自然年度为周期，对医保医师的违规医疗服务行为实行积分累计考评管理，一个周期初始分值为12分。医保医师有违规行为的，扣除相应分值。扣分在自然年度内累加计算，每年度末扣分清零。依据违规行为严重程度，扣分分值设为12分、6分、3分、1分四档。

第十四条　医保医师有下列情形之一的，一次（例）扣12分：

（一）通过编造医疗文书、出具虚假医疗证明、办理虚假住院等方式骗取医保基金的；

（二）参与或帮助参保人员虚开票据骗取医保基金的；

（三）为非定点医药机构提供刷卡记帐服务的；

（四）故意曲解医保政策和管理规定，挑唆参保人员上访，造成恶劣影响的；

（五）被卫生健康行政部门暂停执业医师资格6个月及以上的；

（六）其他违反医保政策规定，造成严重后果或医保基金重大损失的。

第十五条　医保医师有下列情形之一的，一次（例）扣6分：

（一）串换药品、诊疗项目和医疗服务设施目录，造成医保基金较大损失的；

（二）未有效核验参保人员就医凭证，导致冒名住院造

成基金损失的；

（三）提供虚假证明材料为不符合条件的参保人员办理门诊特定病种待遇的；

（四）推诿、拒收符合急、危、重危参保人员住院的；

（五）拒绝、阻挠或不配合医保部门开展监督检查的；

（六）其他违反医保政策规定，造成医保基金较大损失的。

第十六条 医保医师有下列情形之一的，一次（例）扣3分：

（一）将应由医保基金支付的医疗费用转为参保人员自负的；

（二）收治意外伤害参保人员，不如实记载受伤原因、经过的，协助参保人员逃避意外伤害核查造成医保基金损失的；

（三）查实挂床住院、分解住院的；

（四）将医保医师服务编码转借他人或冒用其他医保医师服务编码开具医保处方的。

第十七条 医保医师有下列情形之一的，一次（例）扣1分：

（一）未按规定规范书写医疗文书造成医保基金损失的；

（二）违反《处方管理办法》开具处方造成医保基金损失的；

（三）分解收费、重复收费、超标准收费、自立项目收费的；

（四）串换药品、诊疗项目和医疗服务设施目录，造成医保基金损失的；

（五）违反用药管理规定，超范围使用医保限制药品且纳入医保基金支付的；

（六）违反因病施治原则，不合理治疗、不合理用药、不合理检查的；

（七）除急诊、抢救等特殊情形外，使用目录外药品、诊疗项目和医疗服务设施时，未向参保人员或其家属说明并经其书面同意的；

（八）为参保人员出院带药超量、带检查或治疗项目的，门诊特定病种用药超量未备注说明的；

（九）未按规定参加医保部门或医保经办（稽核）机构举办的医保政策、业务培训的；

（十）其他违反医保政策规定，造成医保基金损失的行为。

第十八条 在同一稽核案例中，医保医师有多种扣分情形的，按照就高原则，以最高扣分值进行扣分；在同一稽核案例中有多个相同扣分情形的，仅扣一次分，不重复扣分。

第十九条 在同一记分周期内，医保医师在本市范围内变更服务单位的，原所扣分值带入新服务单位，不予消除。

第二十条 医保医师在本市范围内多点执业的，各执业点的扣分进行累加。

第二十一条 医保经办（稽核）机构确认医保医师扣分分值后，记入医保医师积分管理档案，并以书面形式通知医

保医师本人及其执业定点医疗机构。

第五章　惩戒与奖励

第二十二条　累计记分处理

（一）一个周期内累计扣分达3分的，由定点医疗机构对其进行警示约谈，并将约谈及处理结果报医保经办（稽核）机构备案；

（二）一个周期内累计扣分达6分的，由医保经办（稽核）机构对其进行警示约谈，在院内通报批评，并暂停医保医师资格1个月；

（三）一个周期内累计扣分达9分的，由医保经办（稽核）机构对其进行警示约谈，在属地区域内通报批评，并暂停医保医师资格3个月；

（四）一个周期内累计扣分达12分或连续三年每年累计扣分达9分的，由医保经办（稽核）机构对其进行警示约谈，在全市通报批评，并暂停医保医师资格1年。医保经办（稽核）机构作出暂停医保医师资格决定的，应当提前15个工作日书面告知医保医师本人及其执业定点医疗机构。

第二十三条　一个周期内累计扣分达6分及以上的，由医保经办（稽核）机构抄送当地医保和卫生健康行政部门，并在一定范围内通报；累计记分达12分或连续三年每年累计记分满9分的，列为医保领域失信人员，推送到“信用淮安”等平台向社会公告。

第二十四条　定点医疗机构超过30%的医保医师被暂停医保医师资格的当年，年度考核为不合格，以医保医师处理

时所在单位统计。

第二十五条 因违规被暂停医保医师资格的医师，在暂停期间无违法违纪行为且无本办法规定的扣分情形的，如需恢复医保医师资格，应当在暂停期满前7个工作日内向其执业定点医疗机构提交申请书及整改报告，由定点医疗机构初审后，附上审核意见，报医保经办（稽核）机构审核批准。医保经办（稽核）机构接到申请后7个工作日内作出是否同意恢复决定。医保医师执业定点医疗机构在规定时间内未提出恢复申请的，暂停期限自动延长。

第二十六条 医保医师对医保经办（稽核）机构的处理决定有异议的，应书面向当地医保部门提出书面申请，由当地医保部门组织相关专家合议后作出决定。

第二十七条 医保医师有以下情形的，应中止或解除其医保医师资格：

（一）被卫生健康行政部门吊销医师或助理医师执业证书的；

（二）被定点医疗机构停止处方权的；

（三）注销注册、被收回医师或助理医师执业证书的；

（四）严重违反医保政策相关规定的；

（五）所在医疗机构被中止或解除医保定点医疗机构服务协议的；

（六）其他应当终止医保医师资格的情形。

第二十八条 医保经办（稽核）机构应建立医保医师医

疗服务奖励机制，对严格履行职责、执行医保政策到位、医疗服务周到、群众满意度高、未扣分的诚信医保医师给予表彰奖励。

第二十九条 诚信医保医师的评选，由各定点医疗机构负责推荐，并形成书面事迹材料上报医保经办（稽核）机构审核，医保经办（稽核）机构审核后提出推荐表彰奖励意见，经同级医保行政部门研究同意后予以表彰奖励。

第三十条 每年年底市、县区医保行政部门依据各定点医疗机构的级别、医保诚信等级及医保医师人数确定表彰奖励名额。定点医疗机构应在本单位显要位置设立“诚信医保医师”宣传栏，营造诚信执业氛围。

第三十一条 医保医师在惩戒期间，参加援外、援藏、援疆、抢险救灾任务，并取得市级以上表彰可取消惩戒，扣分清零。

第六章 附则

第三十二条 在村卫生室（社区卫生服务站）执业，且具有乡村医生执业证书、乡村执业助理医师证书、乡村全科执业助理医师证书的乡村医生，由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）参照本办法有关规定办理手续，纳入医保医师管理范围。

第三十三条 本办法由市医保局负责解释，自2021年1月1日起执行，本市原有医保医师管理文件同时废止。国家、省有新规定的从其规定。

附件：淮安市定点医疗机构医保医师申请登记表

淮安市定点医疗机构医保医师申请登记表

<table>
<tr><td>姓 名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td rowspan="3">粘贴
照片处
（一寸）</td></tr>
<tr><td>科 室</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>专 业</td><td></td><td>职 称</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">身份证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">执业证书编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">医保医师个人申请：
本人自愿申请注册淮安市医保医师，遵守《淮安市定点医疗机构医保医师管理办法（试行）》规定要求，履职尽责，为参保人员提供良好的医疗服务。

申请人签字：
年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="5">定点医疗机构意见：

单位（盖章）：
年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="5">医保审核机构意见：

单位（盖章）：
年 月 日</td></tr>
</table>

另提供执业（助理）医师资格证书及专业技术职称资格证书复印件

淮安市医疗保障局办公室　　2020年12月14日印发