

薛城区医疗保障局 薛城区卫生健康局 文件

薛医保发〔2021〕7号

关于印发《薛城区基本医疗保险医保医师 管理办法（试行）》的通知

区医疗保险事业中心，各定点医疗机构：

现将《薛城区基本医疗保险医保医师管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

薛城区医疗保障局

薛城区卫生健康局

2021年6月25日

2021年6月25日

薛城区基本医疗保险医保医师管理办法 (试行)

为进一步增强定点医疗机构执业医师执行医疗保障法律法规的自觉性，规范执业医师医疗服务行为，维护医疗保障制度运行秩序和基金安全，切实维护参保人员的合法权益，构建和谐医患关系，促进医疗保障诚信体系建设，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》《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关法律法规，结合我区实际，制定本办法。

第一章 总 则

第一条 本办法所指基本医疗保险医保医师(以下简称“医保医师”)是指在薛城区范围内协议管理的医疗机构注册执业、具有处方权，愿意为参保人员及特殊群体提供医疗服务，经医疗保障部门登记备案的执业医师或执业助理医师。

第二条 医保医师是医疗服务的提供者和医疗保障政策的具体实施者，要求熟悉、掌握并自觉遵守国家、省、市、区医疗保障各种政策规定，服从医疗保障部门管理，积极参加医保知识培训并经考核合格。

第三条 区医疗保险事业中心负责全区医保医师管理工作，建立全区统一的医保医师档案信息库，建立医保医师诚信档案，负责辖区内医保医师的备案、日常监督管理、医疗行为考核和奖惩管

理工作，按规定程序处理医保医师违规行为，及时将违规处理等相关情况记录在案，并定期进行通报。处理及通报情况报区医保行政部门备案。协议管理的医疗机构受区医疗保险事业中心委托，承担本单位医保医师的具体管理工作，负责及时准确上传、维护医保医师相关基础信息，确保医保医师基础信息准确、真实、有效。

第二章 备案管理

第四条 医保医师登记备案需同时具备以下条件：

（一）取得执业医师或执业助理医师资格，在薛城区协议管理的医疗机构注册执业，并具有处方权；

（二）愿意为参保人员及特殊群体提供基本医疗服务，自觉遵守各项医疗保障制度和政策规定，服从医疗保障部门的管理并接受医疗保障部门的监督；

（三）按规定参加医疗保障部门组织的知识培训，经考试通过的；

（四）近两年来在执业过程中没有受到卫生健康行政部门行政处罚的。

第五条 医保医师备案程序。

（一）备案申请

取得执业医师资格或执业助理医师资格并具有处方权、愿意为参保人员提供医疗服务的医师，由本人填写《薛城区医保医师资格申请表》向所在医疗机构提出申请，并签署《医保医师承诺书》，医疗机构初审合格后，统一填写《薛城区医保医师申报人员汇总

表》，上报区医疗保险事业中心。

（二）备案确认

区医疗保险事业中心组织医疗保障政策法规和相关业务知识的培训、考核，按规定参加业务培训并经考试合格的医师，由区医保中心机构进行备案、确认。

（三）备案管理

经备案确认的医保医师信息，形成全区医保医师管理数据库。区医疗保险事业中心对医保医师实行实名制编码管理，编码实行一人一码。医保医师在为参保人员提供医疗服务时，医师信息随产生的医疗费用一并传输至医疗保障信息系统。医保医师信息发生变化的，医疗机构应及时对信息进行变更与维护。医保医师执业地点发生变化的，要按规定的程序，重新进行登记备案。经卫生健康行政部门批准多点执业的，要分别向各执业医疗机构提出申请。

第三章 医保医师职责

第六条 医保医师应履行以下职责。

（一）熟悉医疗保障相关政策规定，熟练掌握并严格执行《药品目录》《诊疗项目及服务设施目录》范围和标准，自觉履行服务协议；

（二）施治时认真核对参保人员的有效证件，做到人证相符，杜绝冒名就医、住院；

（三）认真书写病历、处方等医疗文书，确保医疗记录客观、真实、准确、及时、规范、完整，严格按照医学规范和医疗保障工

作需要填写疾病诊断、手术操作等信息；

（四）坚持因病施治原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药，不降低服务质量和标准；

（五）坚持首诊负责制，认真执行逐级转诊制度，不得以医保控费为由推诿、拒收参保患者，严格执行入、出院标准，不得分解住院、挂床住院；

（六）严格落实住院参保患者每日费用清单制度，严格执行住院参保病人告知、签字同意制度，除急诊、抢救等特殊情形外，提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的，应当经参保人或者近亲属、监护人同意；

（七）规范参保人员就诊记录，严格执行普通门诊、门诊慢性病用药及住院病人出院带药量等相关规定，不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费、不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药；

（八）配合医疗保障部门的监督检查并协助做好相关工作；

（九）为参保人员、离休人员及一至六级革命伤残军人等特殊群体提供就医及用药咨询等相关服务。

第四章 考核奖惩

第七条 建立医保医师激励机制。通过开展年度优秀医保医师评选活动，对执行医疗保险政策到位、医疗服务好、群众满意度高的医保医师给予表彰和奖励。

第八条 建立医保医师诚信档案和“黑名单”制度。医保医师考核实行计分制管理，每人每年总积分为 12 分，分值年度有效，不跨年度累积；卫生健康行政部门批准多点执业的医保医师在不同执业地点违规的，扣分分值累计计算。

第九条 医保医师有下列违规行为的，给予相应的扣分处罚。

（一）符合下列情形之一的，每次计扣1分。

- 1.门（急）诊病历、入出院记录不完整、不规范的；
- 2.不合理用药、超适应症开药、门诊单次开药或出院带药超过规定剂量的以及不合理诊疗、不合理检查的；

（二）符合下列情形之一的，每次计扣 2 分。

1. 范围外药品、耗材、诊疗项目及最高支付限价等收费项目未按《服务协议》要求告知参保人员或家属的；
- 2.搭车开药、携带诊疗项目出院、病历记录及医嘱与实际不符的；
- 3.未严格执行住院标准、将不符合入院指征的患者收治入院的，分解住院的；
- 4.未经亲自诊查为患者开具处方或检查、检验项目的；
- 5.无正当理由拒绝在医疗保障监督检查文书上签字的；
- 6.受到卫生健康行政部门警告行政处罚的。

（三）符合下列情形之一的，每次计扣4分。

- 1.拒收或推诿慢性病患者或符合住院标准患者就医的；
- 2.串换药品、耗材和诊疗项目并上传报销的；
- 3.恶意曲解医疗保障相关政策法规，导致参保人员上访，造成恶劣影响的；

- 4.为不符合认定条件的参保人员办理慢性病认定申请的；
- 5.未按规定填报诊断及手术操作信息，造成基金损失的；
- 6.受到卫生健康行政部门罚款行政处罚的。

（四）符合下列情形之一的，每次计扣6分。

- 1.医保医师泄露本人系统登录信息，默许他人使用本人名义开具医保处方、医嘱的；
- 2.因审核参保患者身份不严，导致冒名或虚假就医、住院，骗取医疗保险基金的；
- 3.不配合医疗保障部门组织安排、拒绝为参保人员提供其他医疗服务的。

（五）符合下列情形之一的，每次计扣12分。

- 1.隐匿、伪造或者擅自销毁医疗文书及有关资料的；
- 2.通过伪造医疗文书、出具虚假医疗证明、办理虚假住院等方式骗取医疗保障基金的；
- 3.为参保人员提供虚假证明材料，虚开门诊、住院票据，骗取医疗保障基金的；
- 4.冒用参保人员名义开具药品或虚开药品的，串通患者不取药品直接兑换现金或其他物品的；
- 5.以医谋私，获取非法利益，严重侵害参保人员权益的；
- 6.无特殊原因拒不参加区医疗保险事业中心或协议管理医疗机构组织的业务培训或考试成绩不合格的；
- 7.拒不接受医疗保障部门的监督检查，或者发生违规问题拒不整改的；
- 8.其他严重违反医疗保障政策规定、危害参保人员利益或造成

医保基金重大损失的；

9.受到卫生健康行政部门责令暂停执业活动行政处罚的。

（六）其他违反医疗保障管理规定的行为，视情节轻重给予相应扣分。

第十条 区医疗保险事业中心根据医保医师的积分管理情况，对医保医师作出相应处理，并向所在医疗机构通报：

（一）年度内扣 2 分时，给予约谈、警告；

（二）年度内累计扣 4 分时，暂停医保医药服务资格 3 个月；

（三）年度内累计扣 6 分时，暂停医保医药服务资格 6 个月；

（四）年度内累计扣 12 分及以上的、或连续三年违规扣分 6 分以上的，列入医保医师黑名单，视情节严重程度给予停止 1-5 年医保医药服务资格的处理，其中协助他人欺诈骗保的停止医保医药服务资格不低于 2 年，实施欺诈骗保行为的停止医保医药服务资格不低于 3 年；列入黑名单医保医师的违规行为要通报同级卫生健康行政部门；涉嫌违反法律或行政法规的，经办机构应提请行政部门进行行政处罚或由行政部门移送司法机关。

被停止医保医药服务资格 1-5 年的医保医师，停止医保医药服务资格期满后需重新申请医保医师备案。

第十一条 医保医师有以下情形的，区医疗保险事业中心应直接取消医保医药服务资格：

（一）被卫生健康行政部门吊销或注销医师执业资格的；

（二）与医疗机构联合欺诈骗保、医疗机构被解除服务协议的。

第十二条 医保医师违规造成医保基金损失的，由所属协议医疗机构负责追回；情节严重的，依法追究责任人；涉嫌犯罪的，依法

移交司法机关处理。

第十三条 区医疗保险事业中心对医保医师进行处理的,应在作出处理决定后 5 个工作日内,将处理决定以书面形式送达所在的医疗机构,医疗机构自收到处理决定之日起 5 个工作日内告知医保医师本人。区医疗保险事业中心在将处理决定书告知医疗机构的同时,应将医保医师违法违规和处罚情况登记在案。

第十四条 协议管理的医疗机构(含科室)被解除服务协议的,该机构的医保医师服务权限同时终止或解除。

第十五条 一个年度内被暂停结算服务的医保医师人数达到该医疗科室或医疗机构医保医师总数 30%的(医疗机构或科室人数在 5 人以下的,比例为 50%),暂停该科室或医疗机构医保结算资格。

第十六条 区医疗保险事业中心要充分发挥社会监督作用,通过设立意见箱、监督投诉电话、网站调查、发放调查问卷等监督措施,及时掌握医保医师为参保人员服务的情况。定点医疗机构应当向社会公开监督方式,接受医疗保险参保人员和社会各界的监督。

第五章 附 则

第十七条 因违规行为及未经注册备案或暂停医保结算资格期间提供医疗服务产生的相关医疗费用(急诊、急救除外),医保基金不予支付。

第十八条 区医疗保险事业中心要定期组织或委托医疗机构对医保医师进行政策培训。

第十九条 医疗机构应把医保医师执行医疗保障政策、履行服

务协议、提供医疗服务的质量及参保人员投诉举报等情况，与其年度考核、工资待遇、职务职称晋升等挂钩。

第二十条 协议管理医药机构内的护理、医技、药学、收费等与医疗保障工作相关的工作人员和乡村医生参照本办法执行。

第二十一条 本办法所称的医疗保障基金是指由医疗保障部门管理的职工基本医疗保险、居民基本医疗保险、医疗救助、生育保险、长期护理保险、职工大病保险、居民大病保险、公务员医疗补助、离休干部医疗统筹金等专项基金。

第二十二条 本办法自 2021 年7月26日起试行，有效期至2023 年7月27日。如市出台相关管理办法，按市级政策执行。

附件：

- 1.薛城区医保医师资格申请表；
- 2.医保医师承诺书；
- 3.薛城区医保医师申报人员汇总表；
- 4.薛城区医保医师违规处罚通知单。

附件 1

薛城区医保医师资格申请表

医疗机构名称		姓名		一寸 照片
性别		身份证 号码		
1. 执业医师 ☐ 2. 执业助理医师 ☐	医保医师 编 号			
医师资格证编号		医师执业证编号		
执业类别（勾选）	1.临床 ☐ 2.中医 ☐ 3.口腔 ☐ 4.公卫 ☐			
医师职称（勾选）	1、初级 2、中级 ☐ 3、副高 ☐ 4、正高 ☐			
医师职务		是否具有处方权		
申请人 (本人签字)	年 月 日	医疗机构 意见	(盖章) 年 月 日	
经办机构 意见	(盖章) 年 月 日			

注：1. 医保医师编号填写区医疗保险事业中心为医师分配的编号，无需本人填写
2. 此表由区医疗保险事业中心留存。

附件 2

医保医师承诺书

我自愿成为薛城区协议管理的医保医师，严格遵守相关法律法规规定，履职尽责，郑重做出以下承诺：

- 1、严格遵守国家、省、市及薛城区医疗保障法律法规、相关政策规定，自觉履行《薛城区基本医疗保险服务协议》。
- 2、严格执行《薛城区基本医疗保险医保医师管理办法》。
- 3、严格实名就医管理规定，认真核实参保人员的有效证件，做到人、证相符。
- 4、认真书写门诊（住院）病历、处方，确保医疗记录客观、真实、准确、及时、规范、完整。
- 5、严格执行参保患者告知、签字同意制度，使用基本医疗保险不予支付或超限的药品、诊疗项目和耗材前，主动告知参保患者或家属。
- 6、坚持因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药。严格执行普通门诊、门诊慢性病用药及住院病人出院带药等相关规定。
- 7、严格执行入、出院标准，不诱导轻症入院，坚持首诊负责制和逐级转诊制度，不推诿、拒收危重参保患者。
- 8、不伪造医疗文书或医学证明，不虚构医疗服务，不虚报

基本医疗、生育保险及护理保险相关材料。

9、积极配合医疗保障部门的监督、检查，落实医保控费制度。

10、坚决抵制各种欺诈骗保行为，努力维护医保基金安全。不做其他造成医保基金损失的行为。

若违反上述承诺，自愿按《薛城区基本医疗保险医保医师管理办法》接受处罚。

医疗机构：

承诺人：

年 月 日

（本承诺书一式两份，区医疗保险事业中心、医疗机构各存一份。）

附件3

薛城区医保医师申报人员汇总表

医疗（护）机构名称：

序号	姓名	身份证 号码	医师执业证 编号	医师资格证 编号	执业类别	医师 职称	电话 号码

附件4

薛城区医保医师违规处罚通知单

医疗机构名称：

违规医师姓名		性别		身份证号码	
违规原因	年 月 日				
区医疗保险事业中心处理意见	年 月 日				

注：本通知单一式三份，区医疗保险事业中心、医疗机构、医保医师本人各留存一份。

