

湛部规 2020-44

湛江市医疗保障局关于印发修改《湛江市医疗保障定点医疗机构医保医师管理制度》 (湛部规 2020-44) 标题的通知

湛医保〔2022〕24号

各县（市、区）医疗保障局，开发区人口和社会事务管理局，各定点医疗机构：

根据《广东省行政规范性文件管理规定》（粤府令 277 号）的有关规定，我局将《湛江市医疗保障定点医疗机构医保医师管理制度》（湛部规 2020-44）的标题修改为《湛江市医疗保障局关于湛江市医疗保障定点医疗机构医保医师管理制度》，不涉及文件实体内容的修改。

湛江市医疗保障局

2022 年 6 月 20 日

湛江市医疗保障局关于湛江市医疗保障 定点医疗机构医保医师管理制度

第一章 总则

第一条 为加强医疗保障服务管理，规范医疗服务行为，保障医疗服务质量，维护参保人和医疗服务供方合法权益，构建和谐医、保、患三方关系，现根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国药品管理法》《执业药师资格制度暂行规定》《广东省社会保险基金监督条例》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》相关规定和要求，参照广东省社会保险基金管理局《关于建立基本医疗保险定点医疗机构医保医师服务协议管理工作制度的指导意见》（粤社保函〔2012〕114号），结合我市实际，制定本管理制度。

第二条 定点医疗机构具有尊重、维护参保人就医权利的义务，约束和规范定点医疗机构执业医师、执业助理医师的医疗服务行为，保障医疗服务质量，协助医疗保障行政部门开展医疗行为督察和检查工作，促进合理检查、合理用药、合理治疗，实现安全有效、经济合理、满足基本医疗需求的医疗保障目标。

第二章 资格与职责

第三条 湛江市医疗保障定点医疗机构医保医师（以下简称“医保医师”）是指在定点医疗机构注册、经医保经办机构登记备案、签订《湛江市定点医疗机构医保医师服务协议》的执业医师或有医疗处方权的执业助理医师，熟悉并自觉遵守基本医疗保险、工伤保险、生育保险、大病保险、补充医疗保险、长期护理保险、医疗救助等医疗保障政策规定，愿意为医疗保障参保人提供医疗服务。

第四条 医保医师可在湛江市内各定点医疗机构中为参保人员提供医疗服务。除急诊、急救外，医保经办机构拒付不具备医保医师资格和已被撤销（注销）登记

资格的医师为参保人员诊治的相关服务费用，该费用由其所在定点医疗机构负责。

第五条 具备以下条件的定点医疗机构医师，可申请成为医保医师：

（一）取得执业医师资格或执业助理医师资格；

（二）能自觉遵守我市基本医疗保险相关政策规定，愿意接受医保行政部门、医保经办机构、经行政授权的第三方机构的监督检查；

（三）近两年为参保人提供医药服务没有违规记录；

（四）参加统一组织的基本医疗保险政策法规及相关知识考试，成绩合格。

第六条 医保医师主要职责是：

（一）熟悉医疗保险政策规定，熟练掌握基本医疗保险用药范围、诊疗项目、医疗服务设施范围和标准，自觉履行定点医疗机构服务协议的各项规定；

（二）认真核对参保人员相关证件，做到人、证相符，防止冒名就医、住院等现象；

（三）认真书写住院（特定门诊）病历、处方等医疗记录，确保医疗记录清晰、准确、完整；

（四）符合我市医保专家条件的医保医师，应主动申请成为医保专家库专家，并认真完成专家各项业务；

（五）坚持因病施治、合理治疗的原则，做到合理检查、合理治疗、合理用药，不开大处方，不滥检查，不诱导过度消费，不降低服务质量；

（六）门诊开药必须遵守以下规范：

1. 急性疾病不超过 3 天量。

2. 慢性疾病不超过 7 天量。

3. 行动不便者不超过两周量。慢性病行动不便的患者，家属代取药挂号时，需同时出示患者身份证。

4. 患高血压、糖尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、精神病、癌症、脑血管病、前列腺肥大等 10 种疾病，为保持病情稳定，需长期服用的同一类药物，不超过 30 天的药量。

5. 特殊情况下按相关规定执行。

（七）坚持首诊负责制，执行逐级转诊制度，不得诊断升级，不得推诿拒收危、重病人，不得以各种借口使参保人提前或延迟出院；

(八) 严格遵守目录外用药、诊疗项目等政策规定, 严格执行住院参保病人(或家属)告知、签字同意制度和普通门诊、重症慢性病、门诊大病用药及住院病人出院带药等相关规定。

(九) 施诊时应认真审核参保人身份信息和就诊记录, 确保人证相符, 防止冒名就诊、住院等现象, 避免重复开药、重复检查、分解治疗, 套取医保基金。

(十) 能够协助医保部门开展医保政策宣传工作, 自觉配合开展医疗行为检查、医保费用审核评估、公共卫生与慢性病管理等工作。

(十一) 承担为参保人开展相关的健康教育、医学科普的责任与义务。

(十二) 其他按规定应当履行的职责。

第三章 登记备案

第七条 湛江市医疗保障局对定点医疗机构的医保医师实行集体准入制度。申请办法如下:

(一) 填表。定点医疗机构医师可向所在单位提出书面申请, 填写《湛江市定点医疗机构医保医师服务申请登记表》, 并提供医师执业证原件及复印件等相关证件。

(二) 初审。定点医疗机构负责资格初审, 对医师申报材料收集、汇总登记并审核盖章后, 再向医保经办机构统一报送《湛江市定点医疗机构医保医师服务申请登记表》《湛江市定点医疗机构医保医师申报人员汇总表》(含电子版)。

(三) 审批。医保经办机构对上报名单及资料校对, 报请市医保局审批, 经确认后登记备案, 颁发医保医师证照, 即可为参保人提供医疗保险服务。

第八条 定点医疗机构应做好医保医师持照上岗工作, 及时做好新增医师申请登记;因退休、离休、调动的医保医师, 及时申请办理撤销(注销)登记资格。

第四章 管理与考核

第九条 湛江市医疗保障局与医保医师签订《湛江市基本医疗保险定点医疗机构医保医师服务协议》(以下简称《协议》), 《协议》有效期限为两年。协议期满后, 若无被取消资格记录的医保医师可以自动续签协议。

第十条 经所在单位组织培训, 考试成绩合格, 签订《协议》的定点医疗机构

医师，发放《湛江市医保医师服务证》，同时网上可查询。

第十一条 医保医师应自觉参与湛江市医疗保障局与医保经办机构组织的各种培训与考核，其履行《协议》情况是医保经办机构对定点医疗机构年度考核的一项重要指标。

第十二条 湛江市医疗保障局与医保经办机构通过设立意见箱、监督投诉电话或网站、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。

第十三条 定点医疗机构应建立与医保医师协议管理相配套的管理制度，定期对医保医师进行医疗保险政策培训，每年不少于3次，每次不少于2课时，培训情况应及时向医保经办机构通报。

第十四条 医保经办机构在湛江市医疗保障局的指导下建立全市医保医师管理数据库，实行信息化管理。医保医师拥有终生服务档案，医保医师为参保人提供服务时，将所开处方、经治医师姓名和身份证号码一并输入计算机，参保人发生的医疗费用，实行计算机确认、管理、审核与结算。

第十五条 湛江市医疗保障局委托医保经办服务机构对医保医师医疗服务行为实行积分制动态管理，在协议期间实行违规行为扣分累计制度。医保医师每年度初始积分为100分，考核时根据本年度考核查实的违规情形进行扣分，扣分分值记录在考核年度，积分和扣分不跨年度累积，多点执业的医保医师在不同执业地点违规，扣分分值累计计算。

(一) 有下列情形之一，扣40分/次：

- 1.将门诊病人挂床住院，其医疗费用纳入基本医疗范围内报销的；
- 2.故意或者因责任心不强发生冒名顶替就医、住院骗取医保基金的；
- 3.将非医疗保险病种、药品、医疗服务项目故意列入医疗保险支付范围的；
- 4.为参保人提供虚假证明材料，串通他人虚开住院票据套取医保基金的；
- 5.以医谋私，串通药商获取非法利益，严重侵害参保人权益，被举报查实的；
- 6.故意曲解医保政策和管理规定，挑动参保人集体上访，造成恶劣影响的；
- 7.以患者治疗为名开具药品处方，串通患者不取药品而兑换现金或其他物品的；
- 8.由于工作疏漏，造成医保基金损失金额在30000元以上的；
- 9.受到卫生行政部门暂停或相关处罚，但未吊销医生执业资格的；
- 10.将医师执业证书、职称证书转借、转租给其他医药机构的。

(二) 有下列情形之一，扣20分/次：

- 1.造成或协助参保人分解住院、挂床住院或将不符合入院指征的参保人收治入院、变通住院的，或将未达到出院标准的参保病人以定额或其他理由强制出院的；
- 2.经查实，因拒收或推诿本医疗机构收治范围内的参保病人，导致病人或其家属投诉的；
- 3.不因病施治，乱开检查、开虚假处方、大处方、人情方的；
- 4.未按照国际疾病分类的疾病名称填写疾病诊断，人为“高套病种、诊断升级”、“增加诊断”，造成基金损失的；
- 5.编造假病例调换药品或将住院参保病人检查、药物及其它治疗用于他人的；
- 6.违反规定，将医保医师编码转借给被中止、解除或未签订服务协议的医师开具医保处方，冒用其他医保医师服务编码开具医保处方，或替非协议管理医师开具医保处方的；
- 7.成为医保专家的医保医师，没有履行有关职责，被取消医保医师专家资格的；
- 8.由于工作疏漏，造成医疗保险基金损失金额在 30000 元以下、10000 元以上的。

(三) 有下列情形之一，扣 10 分/次：

- 1.违反广东省医疗服务价格管理规定乱收费，分解处方，虚列收费的；
- 2.医嘱及处方存在变通收费、分解收费、过度检查、重复检查现象的；
- 3.医疗收费与病历记录、医疗操作不符的；
- 4.对不列入基本医疗保险支付范围属个人自费的医疗费用，不经患者同意或不履行告知义务，被参保人投诉的；
- 5.故意曲解医疗保险政策和业务管理规定，挑动参保人上访，造成较坏影响的；
- 6.不配合医保经办机构监督检查，无正当理由拒绝在医保经办机构监督检查等文书上签署意见的；
- 7.由于工作疏漏，造成医疗保险基金损失金额在 10000 元以下、2000 元以上的。

(四) 有下列情形之一，扣 5 分/次：

- 1.不按规定核验就诊人员身份，导致冒名顶替就医的；
- 2.处方、病历等记录不真实、不完整、不规范或无法辨认的；
- 3.违反医疗保险药品配药量规定超剂量配药，违反限制使用条件规定范围用药的；
- 4.不按规定查看既往就诊记录、记载门诊病历，不按病情需要，导致重复配药、重复检查的；

- 5.让住院参保人带医疗检查或治疗项目出院的;
- 6.不执行门诊处方外配制度, 拒绝为参保病人开具外配处方的;
- 7.因服务质量、服务态度等原因造成不良社会影响, 被参保人投诉的;
- 8.由于工作疏漏, 造成医疗保险基金损失金额在 2000 元以下的;
- 9.不按规定参加医保经办机构或定点医疗机构举办的医疗保险业务培训的;
- 10.违反医疗保险有关规定的其他情形。

第十六条 医保行政部门、医疗经办机构以及经行政授权的第三方机构可以通过日常管理、网络监控、专项检查、费用审核、受理投诉举报等途径, 对医保医师进行全面考核。

第十七条 一个自然年度内, 积分在 $80 < \text{分值} \leq 90$ 范围内的, 由医保经办机构责成其所属定点医疗机构进行诫勉谈话; 积分在 $70 < \text{分值} \leq 80$ 分范围内的, 暂停医保医师医保服务 3 个月; 积分在 $60 < \text{分值} \leq 70$ 分范围内的, 暂停医保医师医保服务 6 个月; 积分 60 分及以下的, 取消医保医师资格, 终止医保服务协议。暂停服务期限可跨年度执行。

第十八条 采取非法手段, 骗取医疗保险基金不满 5000 元的, 注销医保医师登记资格, 终止医保服务协议。采取非法手段, 骗取医疗保险基金 5000 元以上, 情节恶劣、影响严重的, 注销医保医师登记资格, 终止医保服务协议, 并移送公安部门立案处理。

第十九条 首次被取消医保医师资格的医师, 自取消资格之日起半年后方可再次申请成为医保医师; 第二次被取消医保医师资格者, 自取消资格之日起一年后方可再申请成为医保医师; 第三次被取消医保医师资格者, 则不再获得成为湛江市医保医师的资格。因诈骗医保基金取消医保医师资格的, 不再获得湛江市医保医师的资格。

第二十条 医保医师被暂停医保服务后要写出书面检查, 报市湛江市医疗保障局并认真学习医疗保险相关政策规定, 待暂停期满后, 可重新申请医保医师登记备案。

第二十一条 湛江市医疗保障局委托经办机构负责全市医保医师信息管理工作, 建立医保医师诚信档案, 对考核、违规处理等相关情况记录在案。县(市、区)发现的医保医师违规行为应及时向市医保经办机构和湛江市医疗保障局报告。市医保经办机构应将处理结果进行备案, 建立黑名单制度, 并定期向定点医疗机构、医

保经办机构、医保卫生、纪检监察、组织人事部门以及行业协会进行通报。

第二十二条 湛江市医疗保障局应在处理决定作出后3个工作日内，以书面形式将相关处理决定告知违规医师所在定点医疗机构，定点医疗机构自收到处理决定之日起3个工作日内告知违规医师本人。

第二十三条 医保医师对湛江市医疗保障局做出的处理决定存在异议的，可在接到书面通知后15个工作日内通过所在单位向湛江市医疗保障局申请行政复议。医保医师若对复议结果不满意，可以提出行政诉讼。

第二十四条 定点医疗机构被中止或解除定点服务协议的，该医疗机构的医保医师服务权限同时中止或解除。

第二十五条 定点医疗机构应当把医保医师执行医疗保险政策、履行服务协议、提供医疗服务的质量及参保人员评价满意度等情况，与其年度考核、工资待遇、职称评审、职务晋级等挂钩。

第二十六条 各县（市、区）应当建立优秀医保医师激励机制。湛江市医疗保障局通过开展年度优秀医保医师评选活动，对认真执行医疗保险政策、医疗服务好、群众满意度高的年度优秀医保医师给予表彰。

第五章 附则

第二十七条 在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）按一体化管理的在村卫生室（社区服务站）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相关手续，纳入医保医师管理范围。

第二十八条 本办法由湛江市医疗保障局负责解释。

第二十九条 本办法自2021年1月1日起施行，有效期3年。

附件：1.湛江市定点医疗机构医保医师服务申请登记表

2.湛江市基本医疗保险定点医疗机构医保医师服务协议（范本）

3.委托协议（范本）

（附件略，详情请登录湛江市人民政府门户网 www.zhanjiang.gov.cn 查阅）