

郑州市社会保险局文件

郑社保〔2015〕87号

郑州市社会保险局 关于印发郑州市基本医疗保险定点医疗机构 医保医师管理暂行办法的通知

各有关单位：

现将《郑州市基本医疗保险定点医疗机构医保医师管理暂行办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



郑州市基本医疗保险定点医疗机构医保医师 管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为进一步加强郑州市基本医疗保险定点医疗机构管理，规范医疗保险服务行为，切实维护参保人员医疗保险权益，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》、《人力资源社会保障部关于进一步加强基本医疗保险医疗服务监管的意见》（人社部发〔2014〕54号）等法律、法规和文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于郑州市社会保险局对郑州市基本医疗保险定点医疗机构（以下简称“定点医疗机构”）从事基本医疗保险服务的医师（以下简称“医保医师”）的管理。

第三条 本办法所称医保医师，是指具有执业医师或执业助理医师资格，在定点医疗机构注册、执业，经郑州市社会保险局（以下简称“市社保局”）登记备案的医师和助理医师。

第四条 市社保局负责郑州市医保医师的管理工作。

第二章 资格与职责

第五条 在郑州市定点医疗机构工作并具备以下条件的医师，可申请医保医师资格。

(一) 遵守基本医疗保险相关法律、法规和政策规定，承担郑州市基本医疗保险参保人员医疗服务；

(二) 取得执业医师或执业助理医师资格，并按规定注册；

(三) 参加基本医疗保险相关法规及政策培训并通过考核，成绩合格。

第六条 被卫生行政主管部门吊销执业医师、执业助理医师资格的或被定点医疗机构停止处方权的，医保医师资格同时取消。

第七条 医保医师职责。

(一) 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；

(二) 接诊参保人员时，认真核对参保人员相关证件，做到人、证相符，杜绝冒名住院；

(三) 坚持首诊负责制，合理把握出入院指征，不推诿、拒收危重病人，不以各种借口使参保人员提前或延迟出院；

(四) 为参保人员就诊建立门（急）诊及住院病历，病历记录应当真实、准确、完整、清晰，检查、检验、治疗和用药应在病历记录中说明，并有结果分析；

(五) 落实参保人员医疗保险待遇，因病施治，合理检查、合理治疗、合理用药；

(六) 严格按照《河南省基本医疗保险、工伤保险和生育保

险药品目录》、《郑州市城镇职工基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准管理暂行办法》的规定，为参保人员提供医疗服务。应用“乙类目录”药品、支付部分费用或不予支付费用的诊疗项目和服务设施应履行告知义务、落实签字制度。

第三章 登记与备案

第八条 医保医师实行登记备案制度。符合条件的定点医疗机构医师，填写《郑州市基本医疗保险医保医师申请表》，提供相关证件和材料，由所在单位医保部门负责资格初审及组织考核，并将考核结果以病区为单位统计整理后，向市社保局申报，申报资料由市社保局留存备案。市社保局复审合格的，确认为医保医师，发放《郑州市基本医疗保险医保医师资格证》。

第九条 市社保局对医保医师实行全市统一编码管理。医保医师编码由 12 位数字组成，其中前 6 位为各定点医疗机构所属行政区域代码，7-12 位为郑州市统一生成的流水码。

第十条 医保医师在郑州市定点医疗机构之间工作调动的，市社保局备案后，医保医师资格继续有效，编码不变。医保医师跨统筹地区调动或退休时，原医保医师资格终止，原编码作废。

第十一条 经卫生行政部门许可在郑州市定点医疗机构多点执业的医师，多点执业的定点医疗机构均要向市社保局登记备案。

第十二条 本办法实施后，未取得医保医师资格的，其为参保人员开具处方和发生的医疗费用，医疗保险基金（急诊、急救除外）不予支付。

第四章 考核与管理

第十三条 市社保局建立医保医师动态管理机制，对医保医师服务行为进行考核，考核实行积分制。

第十四条 医保医师每年度初始积分为 12 分，根据本年度考核查实的违规情形扣分，扣分分值记录在考核年度，不跨年度累积。

市社保局将扣分情况以书面形式通知定点医疗机构，由定点医疗机构告知违规医保医师。在考核年度内扣分达 6 分及以上的，除进行培训考核外，给予以下处理：扣分累计 6 至 8 分者，暂停医保处方权 3 个月；扣分累计 9 至 11 分者，暂停医保处方权 6 个月；扣分累计 12 分者，取消医保医师资格。暂停期限可跨年度执行。

违反《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国社会保险法》等法律法规，造成医保基金流失并受到法律制裁的，取消医保医师资格。

第十五条 出现下列情形之一的，扣除当年全部积分。

（一）串通他人办理虚假住院、冒名住院、编造医疗文书或

采取其他手段骗取医疗保险基金；

(二) 为参保人员提供虚假证明材料，虚开医药费用票据，骗取医疗保险基金；

(三) 严重侵害参保人员权益，被举报查实；

(四) 存在其他严重违规行为。

第十六条 出现下列情形之一的，每例扣 2 分。

(一) 隐匿、销毁或恶意涂改医疗文书等资料；

(二) 推诿或拒收参保人员；

(三) 未严格核实，将不属于医疗保险基金支付范围的情况（如应由工伤保险基金、生育保险基金、公共卫生负担或第三人负担的医疗费用等）纳入支付范围。

第十七条 出现下列情形之一的，每例扣 1 分。

(一) 门（急）诊、出入院病历记录等不真实、不完整、不规范；

(二) 允许参保人员挂床住院或将明显达不到住院标准的参保人员收治住院；

(三) 未认真核实参保人员身份，导致冒名住院；

(四) 超标准用药；

(五) 医疗收费存在套项目收费、分解收费、超标准收费；

(六) 违反诊疗常规或用药规范治疗；

(七) 应用“乙类目录”药品、支付部分费用或不予支付费

用的诊疗项目和服务设施时未履行告知义务，导致参保人员投诉；

（八）医院处方点评结果评定为不合格次数在5次以上；

（九）不配合市社保局日常考核工作，搪塞、拖延提供病历等资料。

第十八条 医保医师被暂停医保处方权，年度内期满恢复的，年度内的扣分仍然有效；恢复医保处方权的时间为下一年度的，执行下一年度的初始积分。

第十九条 医保医师被暂停医保处方权，期满恢复后，在同一考核年度内再次违规扣分的，视情节轻重，暂停医保处方权1至12个月。

第二十条 暂停医保处方权或取消医保医师资格的，定点医疗机构应妥善做好医保患者交接工作，不得贻误治疗。

第二十一条 市社保局通过设立意见箱、投诉电话等措施，及时掌握医保医师为参保人员的服务情况。

第二十二条 定点医疗机构按照医保医师服务质量、执行政策等情况，制定医保医师奖惩措施。

第二十三条 市社保局建立医保医师信息库，实行动态管理。

第五章 附 则

第二十四条 本办法自2016年1月1日起施行。

第二十五条 本办法如有与国家法律、法规和政策不一致的，以法律、法规和政策为准。

第二十六条 本办法由市社保局负责解释。

第二十七条 郑州市各县（市）、上街区社保经办机构参照制定本统筹地区内医保医师管理办法。

附件 1.郑州市基本医疗保险医保医师申请表

2.郑州市基本医疗保险定点医疗机构医保医师申报表

附件 1

郑州市基本医疗保险医保医师申请表

定点医疗机构:

编号:

姓名		性别		照片(2寸、红底免冠)
身份证号码				
科室		专业技术 职称		
医师执业证 书编码		执业地点 (多点执 业者填写)		
医保政策 考核结果				
定点医疗机构意见(盖章):		郑州市社会保险局意见(盖章):		
<p>填表说明:</p> <p>1、本表一式两份:一份由定点医疗机构留存、一份报郑州市社会保险局(含电子版)。</p> <p>2、考核结果:合格、不合格。</p>				

附件 2

郑州市基本医疗保险定点医疗机构医保医师申报表

定点医疗机构（盖章）：_____ 单位地址：_____ 行政区域：_____
 法人：_____ 医保部门负责人：_____

申报人数：	（人）其中：高级职称：			中级职称：			初级职称：			助理医师：	
	姓名	性别	身份证号码	科室	专业技术职称	医师执业证书编码	执业地点 (一)	执业地点 (二)	执业地点 (三)		考核结果
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

填表说明：行政区域指定点医疗机构所属行政区域（如中原区、二七区等）。

抄：河南省社会医疗保险中心，郑州市人力资源和社会保障局，
送：郑州市卫生和计划生育委员会。

郑州市社会保险局办公室

2015年12月22日印发
