

# 威海市人力资源和社会保障局文件

威人社发〔2018〕55 号

---

## 威海市人力资源和社会保障局 关于印发《威海市医保医师管理 暂行办法》的通知

各区市、国家级开发区人力资源和社会保障局：

现将《威海市医保医师管理暂行办法》印发给你们，请认真贯彻落实。

威海市人力资源和社会保障局

2018 年 11 月 19 日

（此件主动公开）



# 威海市医保医师管理暂行办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步增强医保医师执行社会保险法规政策的自觉性,规范医保医师的医疗服务行为,提高医保基金使用效率,切实维护参保人员合法权益,根据《中华人民共和国社会保险法》等法律、法规规定,结合我市实际,制定本办法。

**第二条** 本办法所称医保医师是指在威海市基本医疗保险定点医疗机构执业的医师或取得医疗处方权的执业助理医师,愿意为参保人员提供基本医疗保险、生育保险、工伤保险、长期护理保险等医疗服务,并经社会保险经办机构(以下简称经办机构)登记备案的医师。

**第三条** 经办机构负责组织对医保医师进行社会保险政策法规培训考核。定点医疗机构受经办机构的委托,承担本单位医保医师的具体管理工作,负责及时准确地上传、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 资格与职责

**第四条** 具备以下条件的定点医疗机构医师,可申请医保医师资格:

(一)取得执业医师或执业助理医师资格,并按规定注册;

(二)愿意为参保人员提供基本医疗保险、生育保险、工伤保险、长期护理保险等医疗服务,能自觉遵守社会保险制度和政策规定;

(三)参加社会保险政策法规及相关知识培训合格的。

**第五条** 申请医保医师资格的定点医疗机构医师由所在单位负责资格初审,初审合格的统一向所属地经办机构申报,经经办机构审查合格的,纳入医保医师管理。

**第六条** 医保医师职责:

(一)熟悉基本医疗保险、生育保险、工伤保险、长期护理保险政策规定,熟练掌握医疗保险用药范围、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)认真核对参保就医人员相关证件,做到人、卡相符,防止冒名就医、住院等现象;

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

(四)坚持因病施治的原则,合理检查、合理治疗、合理用药,不得诱导过度医疗;

(五)坚持首诊负责制,执行逐级转诊制度,不得推诿、拒收病人,严格入出院标准,不得以任何借口使参保人员提前或延迟出院;

(六)严格落实住院参保人员每日费用清单制度,对基本医疗

保险不予支付或支付部分费用的药品、诊疗项目和耗材等要告知住院参保患者,并经本人或家属签字同意;

(七)认真审核参保人员就诊记录,避免重复开药、重复检查,严格执行出院带药相关规定;

(八)能够协助经办机构开展医疗、生育、工伤、长期护理保险的检查工作;

(九)其他按规定应承担的职责。

社区定点医疗机构的医保医师在承担上述职责的同时,还应承担对签约参保人进行健康管理、规范开展长期护理保险业务的职责。

承担离休人员、建国前老工人、一至六级残疾军人门诊医疗服务的医保医师,还应熟悉掌握上述人员的医疗保障政策规定,为其提供规范、合理的医疗服务。

### **第三章 社会保险医学专家**

**第七条** 经办机构从医保医师中聘请具有一定的资历和工作经验的人员建立社会保险医学专家(以下简称专家)库,协助经办机构对医保医师医疗行为的规范性、合理性进行审核论证。

(一)专家基本条件:

1.具有良好的业务素质和职业道德,能够胜任社会保险服务的有关工作;

2.具有医疗卫生副高级及以上专业技术职务任职资格或取得

中级职务任职资格5年以上；

3. 具有丰富的临床工作经验。

## (二) 专家工作职责：

1. 对基本医疗保险、生育保险、工伤保险、长期护理保险政策的制定、修正和完善提供医疗卫生技术咨询、建议和可行性论证。

2. 对医疗行为的规范性、合理性进行论证；对有争议的医疗服务行为是否违规提供专业咨询；区分基本医疗服务和特需医疗服务。

3. 对参保人员因特殊病情及重大疾病的转诊、转院治疗的必要性进行审核论证。

4. 对门诊慢性病及其医疗服务进行审核。

5. 对医保医师执行诊疗规范、操作规程和对参保患者检查、治疗、用药是否符合因病施治等情况进行审核。

6. 对参保人员入院、出院、转诊、转院、急诊、特殊检查、特殊治疗及医疗终结等方面产生的争议进行审核论证。

7. 对使用高、新诊疗技术和新特药物的必要性以及某些疑难重症患者的检查治疗手段是否合理进行审核论证；对医疗费用异常的病案进行评估、界定。

8. 参与检查、评议定点医药机构的医疗服务质量，提出改进工作的意见。

9. 制定医保医师培训方案，根据经办机构安排，定期对医保医师进行业务培训。

**第八条** 专家与被审核人有下列情形的,应主动向经办机构报告,并实行回避:

- (一)与被审核人存在亲属关系的;
- (二)与被审核人存在利害关系的;
- (三)系被审核人经治医生的;
- (四)可能影响审核公正的其他情况。

**第九条** 根据专家工作职责,对于积极参与经办机构组织的相关检查或培训,并表现优秀的专家给予加分奖励,经办机构每两年对专家库进行一次调整和补充,实行动态管理。确有需要的,可以根据实际情况适时调整。

**第十条** 专家劳务费标准参照劳动能力鉴定医疗卫生专家劳务费标准执行。

## **第四章 管理与考核**

**第十一条** 经办机构通过日常管理、网络监控、专项检查、费用审核、处理投诉举报等途径,对医保医师执行社保政策、履行服务协议等情况进行全面管理考核。

**第十二条** 对医保医师的医疗服务实行积分考核管理,每人每个自然年度初始分值为12分,对经查实确有违规行为的医保医师按规定进行扣分,违规记分按自然年度计算,不跨年度累计。

定点医疗机构医保医师的分值增减情况与该医疗机构年度内医疗费用总额预付指标挂钩。具体管理细则由市社会保险经办机

构另行制定。

**第十三条** 对于违反社保政策、履行服务协议不到位的医保医师,根据扣分情况,给予暂停或取消医保医师资格的处理。医保医师在被暂停医保医师资格期间或被取消医保医师资格的,停止与其相关的社保结算业务。

**第十四条** 医保医师被暂停资格期间应进行社保知识培训,学习相关政策。在暂停期满后,由本人提出申请并提交整改报告,经考核合格的,恢复其医保医师资格。两次被暂停医保医师资格的,取消其医保医师资格,两年内不得重新申请。

经办机构采取在线培训和现场培训相结合的方式对医保医师进行培训,培训结束后通过现场答卷或在线答题的方式对培训效果进行评价考核。无故不参加或找人代替参加培训的医保医师给予相应的扣分处理。

**第十五条** 经办机构对医保医师考核扣分的,应当书面告知其所属定点医疗机构。医保医师对经办机构做出的处理决定存在异议的,可在接到书面通知后 10 个工作日内通过所属单位向属地经办机构提出书面意见,经办机构按规定作出处理。

**第十六条** 医保医师被卫健部门暂停执业、注销、吊销执业证书的,医保医师所属定点医疗机构应及时报经办机构,经办机构应暂停或取消其医保医师资格。

**第十七条** 医保医师违反执业医师管理规定的,移交同级卫健部门处理;违反社保政策骗取社保待遇的,除追回骗取基金外,

移交人力资源和社会保障行政部门依法予以处理;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

**第十八条** 医保医师扣分情况与定点医疗机构年度信用等级评定工作挂钩。定点医疗机构医保医师受扣分处理的人数,超过本机构医保医师总数2%的(医保医师总人数在100人以下,受处理人数超过1人的),不得参加本年度信用等级评定。

**第十九条** 建立优秀医保医师激励机制,经办机构开展年度优秀医保医师评选活动,对执行政策到位、医疗服务好、群众满意度高的医保医师给予表彰和奖励。经办机构每年按照不超过全市医保医师2%的比例确定优秀医保医师人数,并根据定点医疗机构信用等级评定结果,以及定点医疗机构中具备评定资格的医保医师人数,确定各定点医疗机构优秀医保医师的名额。

**第二十条** 市社会保险经办机构统一建立医保医师基础信息库和诚信档案库。定点医疗机构应当将本单位医保医师基础信息库与医院信息管理系统对接,费用结算时按要求将相关信息传送至经办机构进行匹配。不得将未纳入或暂停医保医师资格的医师处方和医嘱列入社会保险结算范围。

## **第五章 附 则**

**第二十一条** 在街道(镇)卫生院或社区卫生服务中心按一体化管理范围管理的村卫生室执业且拥有《乡村医生执业证书》的乡村医生,按本办法有关规定办理申请、登记、备案等手续,纳入

医保医师管理范围。

**第二十二条** 为参保人员提供医疗保障服务的医学技术人员、药剂人员、护理人员等医务工作者,根据医保管理需要,可参照本办法进行管理。

**第二十三条** 本办法自 2019 年 1 月 1 日起实施,有效期至 2020 年 12 月 31 日。

---

威海市人力资源和社会保障局办公室

2018 年 11 月 19 日印发

---