

中牟县医疗保障局

中牟县医疗保障局 关于印发《中牟县医保医师信用信息管理 实施细则》（试行）的通知

各有关单位：

为加强医疗保障信用信息管理，推进我县医疗保障信用体系建设，规范信用评价，助力基金监管，根据《中牟县医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》，我局制定了《中牟县医保医师信用信息管理实施细则》（试行），现印发给你们，请遵照执行。

2020年9月1日



中牟县医保医师 信用信息管理实施细则（试行）

第一章 总则

第一条 为提高医保医师诚信意识和信用水平、，规范医务人员诊疗行为，明确医保医师的努力方向，确保医保基金安全、高效使用，根据《中牟县医疗保障基金监管信用管理办法(试行)》，制定本实施细则。

第二条 本县域内定点医疗机构的医保医师信用承诺、信用信息采集、信用评价与应用、信用信息披露、信用异议与修复等适用本细则。

第二章 信用管理原则

第三条 坚持目标导向原则，推动医保医师把工作重心由“以治病为中心”向“以健康促进为中心”转变，不断提高医保基金使用效率，最终实现“人民更健康、百姓更满意”。

第四条 坚持奖惩结合原则，加分为主、扣分为辅，不仅明确医师的禁止行为，而且明确医师的努力方向和奋斗目标。

第五条 坚持公正客观原则，通过医保信息系统对同类 同级别同病种数据进行比较，自动生成每一位医保医师的 信用评价

结果，有效避免人为因素干扰。

第六条 坚持简约适用原则，指标体系简单明了又具有兼容性，信用评价简单实用又容易铭刻在心，不仅能满足目前医疗模式下的医保医师信用评价，而且能满足医改后的新要求。

第三章 医保医师备案登记管理

第七条 县医疗保障部门负责本辖区内医保医师日常管理工作。定点医疗机构负责本单位医保医师的具体管理工作。

第八条 医保医师应当符合下列基本条件：取得执业医师资格或执业助理医师资格；在基本医疗保险定点医疗机构执业；自觉遵守医疗保障制度和政策规定。

第九条 医保医师基础信息包括：姓名、性别、年龄、身份证号码、民族、婚姻状况、政治面貌、医师编码、学历、毕业院校及专业、工作简历、执业情况（资格、类别、职权及相应获得职称时间、职务、所在科室）、多点执业情况、管理岗位任职情况、社会兼职情况及其他基本信息。

第十条 实行医保医师登记备案制度，申请医保医师资格的医师应填写《中牟县医保医师资格申请表》（附件1），并签订中牟县医保医师信用承诺书，经定点医疗机构初审后录入信用信息管理平台医保医师库。县医疗保障部门对辖区内定点医疗机构提供的材料进行复核。

第十一条 医疗保障部门对医保医师实行编码管理，原则上医保医师编码与其执业资格编码保持一致。

第十二条 多点执业的医师由注册所在定点医疗机构向属地医疗保障部门登记备案，接受属地医疗保障部门管理。其他执业地医疗保障部门信用信息交由注册地医疗保障部门统一处理。

第十三条 医保医师发生人员异动（包括新增、转出、退休、吊销医师执业许可等）或执业地点、执业范围发生变更，应及时向定点医疗机构申请办理异动或变更手续，定点医疗机构应在5个工作日内向医疗保障部门申请变更登记。

第十四条 未取得或被取消定点医疗机构医保医师资格的人员，定点医疗机构不得安排其参与有关医疗保障服务工作。未经登记备案的医师或被医疗保障部门暂停医保医师资格的医师为参保人员提供医疗服务发生的医疗费用医疗保障基金不予支付（急诊、急救除外）。

第十五条 医疗保障部门每年度对医保医师进行不同形式的检查，定点医疗机构应当积极配合，及时提供本机构所属医保医师相关材料。

第四章 信用指标与评价

（县级及以下医疗机构）

第十六条 医保医师信用评价指标分一级指标、二级指标和三级指标，其中，一级指标 2 个、二级指标 8 个（有 5 个加分指标、3 个扣分指标）；三级指标 19 个（有 9 个加分指标、10 个扣分指标）

第十七条 医保医师总分值 100 分，基础分值 60 分，加分值 40 分，扣分值 95 分。

1. 人民健康（32 分）

1.1 健康促进（12 分）

1.1.1 再入院率（7 分）。年度内诊疗对象因同种疾病再次住院比例低于同级同期区域平均水平时，按照（平均水平-再入院率）*10 的标准，即每降低一个百分点加 0.1 分。其中，同期平均水平=总再入院人次/总住院人次。某医师不同病种的再入院率得分之和为某医师的再入院率得分，最多加 7 分。

1.1.2 有效随访率（3 分）。在年度内有效随访患者人数比例高于同级同期区域平均水平时，按照（定期随访患者人数比例-平均水平）*5，即每提高一个百分点加 0.05 分。每位医师每个考核周期最高得分 3 分。

1.1.3 健康知识宣教（2 分）。每主讲一场健康科普知识，或撰写并发表一篇健康科普文章加 1 分。该项指标每位医师最高得分 2 分。

1.2 提升医保基金使用效率（10分）

1.2.1 人均医疗费用（6分）。在同种疾病人均医疗费用负担低于区域同级同期平均水平时，按照 $(\text{平均水平}-\text{人均医疗费用})/\text{平均水平} \times 10$ ，即每降低一个百分点加0.1分。某医师不同病种的人均医疗费用得分之和为某医师的人均医疗费用得分，最多加6分。

1.2.2 疑难危重病人治愈率（4分）。在年度内疑难危重病例（属C、D型病历）治愈率高于区域平均水平时，治愈率每提高一个百分点加0.05分。该项指标每位医师最高得分4分。

1.3 工作量（10分）

1.3.1 门诊病人次（3分）。在年度门诊病人次比例高于同级同期区域平均水平时，按照 $(\text{某医师年度门诊病人次}/\text{区域内门诊总人次}-\text{平均水平}) \times 10$ 的标准，即每提高一个百分点加0.1分。该项指标每位医师最高得分3分。

1.3.2 出院病人次（7分）。在年度出院病人次比例高于同级同期区域平均水平时，（按照 $\text{某医师年度出院病人次}/\text{区域内出院总人次}-\text{平均水平}) \times 10$ 的标准，即每提高一个百分点加0.1分。该项指标每位医师最高得分7分。

2. 人民满意（8分）

2.1 满意度（5分）

2.1.1 复诊率（5分）。复诊率=1-他诊率。他诊率是指首诊对象出院后因同种疾病选择其他医师复诊并住院的比例。按照 $(1-\text{他诊率}-\text{平均水平}) \times 10$ 的标准，即每提高一个百分点加0.1分。某医师不同病种的复诊率得分之和为某医师的复诊率得分，最多加5分。

2.2 奖励情况（3分）

2.2.1 受到政府部门嘉奖（3分）。院级加0.25分，集团内加0.5分，县级加1.0分，地区级加1.5分，省级加2分，国家级加3分；每位医师一个考核周期最高得分3分，同一奖励项目不同级别奖励不累计加分。

2.3 违约

2.3.1 住院指征。通过降低入院标准，故意推诿患者或者延长住院期限，分解或挂床住院等方式，造成医疗保障基金不合理支出的；一次扣3分，最多12分。

2.3.2 过度医疗。对参保人员重复或者无指征化验检查、治疗，分解或者无指征住院，或者实施超出病情实际需要的其他医疗服务，并将不合理医疗费用纳入基本医疗保险费用结算；一次扣3分，最多扣9分。

2.3.3 串换项目。违反基本医疗保险有关规定，将医疗保险基金支付范围以外或者约定服务范围以外的药品、诊疗项目、

医疗服务设施所产生的医疗费用，纳入基本医疗保险费用结算；一次扣 3 分，最多 9 分。

2.3.4 身份核实。允许非参保人员冒用参保人员名义就医，或者将不符合特殊门诊人员的费用登记为特殊门诊费用并纳入基本医疗保险费用结算；一次扣 5 分，最多扣 10 分。

2.3.5 其他违约。违反其它协议约定；一次扣 5 分，最多扣 5 分。

2.3.6 违反医保局与定点医疗机构签订的医保服务协议，经医保局相关部门查实，涉及金额小于 5000 元的，每次扣 5 分；涉及金额大于 5000 元的，每次扣 10 分。

2.4 违法违规

2.4.1 恶意骗保。伪造病历资料、医疗票据、收费明细等骗取基本医疗保险基金；金额小于 5000 元每次扣 15 分，大于 5000 元一票否决。

2.4.2 协助骗保。与非协议医疗机构串通，将非协议医疗机构发生的医疗费用纳入基本医疗保险信息系统结算，骗取医疗保障基金的；金额小于 5000 元每次扣 10 分，大于 5000 元一票否决。

2.4.3 投诉举报。违反国家和省有关规定，拒绝或者推诿异地就医直接结算；一次扣 5 分，最多扣 10 分。

2. 5 损害健康

2.5.1 违反医疗原则。出现责任事故扣 10 分，出现技术事故扣 5 分。

第十八条 医保医师信用评价实行等级评分制，分别为 A、B、C、D 四个级别。

（一）评分 80 分及以上的医保医师信用等级为 A 级（信用优秀）；

（二）评分 70 分至 80 分以下的医保医师信用等级为 B 级（信用良好）；

（三）评分 60 分至 70 分以下的医保医师信用等级为 C 级（信用一般）；

（四）评分 60 分以下的医保医师信用等级为 D 级（严重失信）。

第十九条 评价体系以一个自然年度为评分周期。年度内根据信用信息对信用等级进行动态调整，每月最后一天进行更新。期末分数归零后进入下一周期重新计算。医保医师多点执业的，初始分值不变，加分与扣分累加计算。

第五章 信用评价结果应用

第二十条 医保医师的姓名、学历、民族、政治面貌、毕业院校及专业、执业情况（资格、类别、职称及相应获得时间、职

务、所在科室)、管理岗位任职情况等依法应当公开的基础信息进行公示。医疗保障部门按规定提供医保医师信用信息查询服务。

第二十一条 定点医疗机构等单位应广泛运用医保医师信用等级评价结果,完善守信激励与失信惩戒联合机制,不断提高医保医师诚信意识和信用水平。

A、B级医保医师在定点医疗机构评先评优、院内专家评定、职称聘用、职务晋升等方面予以优先考虑,并给予适当的经济奖励。

C级医保医师由医疗机构进行培训,增强他们争先创优意识,进一步提高他们的信用水平。

D级医保医师由医疗保障部门暂停医保服务资格6个月;建议所属医疗机构取消单位评先、评优资格;个人年终绩效奖金应适当扣减;情节严重者,提请卫生主管部门给予行政处罚;涉嫌犯罪的,移送司法机关依法处理。连续两次信用等级为D级者,暂停医保服务资格12个月。连续三次信用等级为D级者,暂停医保服务资格24个月。

D级医保医师被暂停医保服务资格期满后,通过学习培训,经考核合格,可恢复其医保医师资格。学习考核工作由市医疗保障部门负责。

第二十二条 医疗保障部门设立医保医师信用评价红 黑名

单制度。年度内信用等级为 A 级且信用评分在同级同类别医疗机构排名前 10% 的医保医师或连续两个以上考核周期信用等级均为 A 级的医保医师进入红名单；信用等级为 D 级且信用评分在同级同类别医疗机构排名后 5% 的医保医师或连续两个以上考核周期信用等级均为 D 级的医保医师进入黑名单。

第二十三条 红黑名单的相关信息由中牟县医疗保障部门通过公共信用信息平台等向社会公开披露。

第二十四条 红黑名单披露期限为一年，披露期限届满，从网站上撤除，转入后台数据库。

第六章 信用披露与修复

第二十五条 每年 1 月 20 日前，对上一年底医保医师的信用评价结果进行公示征询异议。公示期为 7 个工作日。公示期内，医保医师对公示的信用评价结果有异议的，可向县医保局提出书面申请，县医保局收到书面申请后，在 10 个工作日内进行复核。经公示无异议或异议经审核不成立的，经市医保局主要负责人签署同意后，在 5 个工作日内对外发布。

第二十六条 医保医师对其个人基础信息、信用评分、信用等级等持有异议的，可向医疗保障部门递交书面申请，并附有关证明材料。经核查，异议信息属信用信息系统信息处理过程中造成的，应当立即更正；属信用信息提供人引起的，应当立即通

知信用信息提供人核查并作出解释。

第二十七条 医疗保障部门在 10 个工作日内,按下列情况作出处理:

(一) 异议信息经核实有误的,应当及时予以更正,并在原披露的范围内予以公告并更正;

(二) 异议信息经核实无误的,应及时通知医保医师,仍持有异议的,在信用信息披露和使用时标明异议及理由;

(三) 异议信息无法核实真实性,无法按照异议主体所提交资料进行修改的,允许异议主体在其信用记录中对相关内容增加附注声明。征信部门应当对处于异议处理期的信用信息予以标注。

第二十八条 在公示期内列入"红名单"的事由或者条件发生重大变更的、因不良行为被投诉举报,经有关部门核查属实的应移除红名单。

第二十九条 有失信行为的医保医师主动纠正失信行为、消除不良影响、履行处理决定及根据需要提供社会公益服务、积极配合政府重大工作部署的,可向医疗保障部门提出信用修复申请。

第三十条 信用修复申请生效后,信用评分、信用等级、信用披露进行相应调整,但不撤销失信记录。

第七章 附则

第三十一条 医保医师信用管理有关人员有下列情形之一,

造成不良后果的，责令限期改正；逾期不改正的，对直接负责人员和其他直接责任人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）篡改、虚构、违规删除医保医师信用信息的；
- （二）泄露国家秘密、商业秘密或个人隐私的；
- （三）其他违反法律、法规情形的。

第三十二条 医保医师信用管理实行承诺制，签订《中牟县医保医师诚信服务承诺书》（附件2）。

第三十三条 本实施细则自颁布之日起试行。

附件 1:

中牟县医保医师资格申请表

单位名称:

姓名		性别		年龄	
医师编码			身份证号码		
婚姻状况		政治面貌		现住地址	
学历		专业		毕业学校	
职称			职称获得时间		
执业资格证（医师/助理医师）					
所在科室			手机号码		
工作简历					
管理岗位任职情况					
多点执业情况					

附件 2:

中牟县医保医师诚信服务承诺书

为进一步提高医疗保障服务工作，强化诚信意识，规范执业行为，营造诚信服务环境，我承诺如下：

一、严格遵守医疗保障有关法律、法规，执行各项规章制度，做到依法执业、诚信服务。

二、不接受患者及其亲属馈赠的“红包”及其他物品。

三、积极向参保患者做好政策宣传解释工作，认真核实参保人员相关身份信息，做到人、卡（证）、相符。

四、按照《病历书写基本规范》要求，及时、真实、完整的记录、住院病历及其他各项医疗文书。

五、坚持首诊负责制度，落实逐级转诊制度，不推诿、不拒收病人，不分解、诱导病人住院。

六、严格把握住院指征，坚持因病施治原则。合理检查、合理用药、合理治疗。不开大处方，不开搭车药，不套餐检查，不重复计费，不恶意延长住院天数。病例处方药品不得擅自更改或代用。

七、遵守医保目录使用范围，严格落实目录外全自付药品、诊疗项目患者（家属）签字同意制定。

八、积极参加医保部门举办的各项业务知识培训，提高诊

疗服务质量。

九、我同意并遵守《中牟县医疗保障基金监管信用管理办法（试行）》，积极配合并接受医保部门对医师诚信行为的监督和评估。在诊疗过程中，如发生违规违法或失信行为，自愿接受相关规定的处理。

承诺人：

年 月 日