

舟山市医疗保障局文件

舟医保发〔2022〕16号

舟山市医疗保障局关于印发 《舟山市医疗保障协议医师管理暂行办法》的 通 知

各县（区）医疗保障局、各定点医疗机构：

现将《舟山市医疗保障协议医师管理暂行办法》印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

舟山市医疗保障局

2022年4月7日

舟山市医疗保障协议医师管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为了加强医疗保障定点协议管理，规范定点医疗机构医疗服务行为，确保医疗保障基金安全，维护参保人员权益，根据《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国医师法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》、《浙江省医疗保障条例》等法律、法规，结合我市医疗保障市级统筹管理工作实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗保障服务协议医师（以下简称医保医师）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，并与医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）签订服务协议的医师。

第三条 市医疗保障局负责全市医保医师的监督指导工作，各县（区）医疗保障局负责辖区内医保医师的监督管理工作。市级医保经办机构负责全市医保医师的综合管理工作。各县（区）医保经办机构具体负责辖区内医保医师的管理工作。

市级医保经办机构负责组织全市医保医师的签约工作。并承办市本级区域医保医师的协议管理事务。

各县（区）医保经办机构承办辖区内医保医师的协议管理事务。

各定点医疗机构受医保经办机构的委托，承担本单位医保医师的具体管理工作。

第二章 签订协议

第四条 医保医师应当熟悉基本医疗保障法律法规和相关政策，掌握医疗保障用药、诊疗项目、服务设施范围和待遇支付标准等规定，严格遵守《中华人民共和国医师法》，具有良好的职业道德和声誉。

第五条 定点医疗机构将符合条件的医师信息报辖区及市级医保经办机构审核，并在浙江省医保医师管理平台动态维护。审核通过的，由医疗机构在国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台（以下简称国家平台）申请取得全国统一的医保医师编码。

新获得国家编码的医保医师，定点医疗机构应对其开展医保政策业务培训。

第六条 获得国家编码的医师，委托其所在的定点医疗机构与辖区医保经办机构签订医保医师服务协议。各定点医疗机构应加强对医保医师的培训和管理工作，医保医师服务协议期限与其所属定点医疗机构服务协议期限一致。

第七条 经卫健行政部门许可多点执业的医保医师，由执业的定点医疗机构向执业地医保经办机构提出申请，并将医保医师信息在国家平台进行维护，执业地医保经办机构负责审核。

第八条 定点医疗机构与医保医师解除聘用关系的，应在解除聘用关系三个工作日内将医保医师国家编码封锁，并在国家平台办理注销手续，医保医师服务协议中止。

第三章 管理与考核

第九条 医保医师医疗服务要求：

1. 严格履行医疗保障服务协议；

2. 施诊时应认真核验参保人员的就医凭证；查看既往就诊记录，避免重复诊疗；规范书写门诊、住院病历和处方等医疗记录，确保医疗记录清晰、完整，且与发生费用相符。

3. 坚持因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药，严格把握各种检查、治疗和用药适应症，根据病情需要为慢（特）病患者按规定开具长处方。不降低服务质量，不诱导过度医疗。

4. 坚持首诊负责制和双向转诊制，不推诿、拒收病人，不得以各种借口使参保人员提前或延迟出院。

5. 按规定执行门诊外配处方制度，参保人员要求到定点零售药店购药的，应当为参保人员开具电子外配处方。

第十条 定点医疗机构应当制定本单位医保医师管理办法，定期对医保医师进行医疗保险政策培训。

第十一条 定点医疗机构应当将本单位医保医师信息导入 HIS 系统，费用结算时按要求将医保医师国家编码相关信

息传送至医保经办机构进行校验。不得将未建立或中止、解除医保医师协议的医师处方或医嘱纳入医保结算。

第十二条 医保经办机构对医保医师医疗服务实行积分累计考核制度，对医保医师的违规行为进行扣分。具体扣分标准及相应的处理办法详见《舟山市医保医师协议管理实施细则》。

第十三条 医保医师有以下情形的，医保经办机构应中止或解除其服务协议；情节严重的，可注销其医保医师国家编码：

1. 严重违反医疗保障政策规定的；
2. 被卫健行政主管部门吊销医师执业证书的；
3. 注销注册、收回医师执业证书的；
4. 卫健行政主管部门医师定期考核不合格，责令暂停执业活动期限内的；
5. 被定点医疗机构停止处方权的；
6. 其他依规应当中止或解除医保医师服务协议的情形。

第十四条 中止服务协议的，待中止期满，由所在定点医疗机构向辖区医保经办机构提交恢复履行《医保医师服务协议》的申请书及整改报告后恢复履行服务协议；解除服务协议的，一年内不再签订服务协议；注销医保医师服务编码的，医保经办机构按管理权限分别报辖区和市级行政主管部门

门备案，本市医保经办机构五年内不得与其签订医保医师服务协议。

第十五条 医保医师服务协议纳入定点医疗机构协议考核。定点医疗机构被中止或解除医保服务协议的，该医疗机构的医保医师所签订的服务协议同时中止或解除。

医保医师为参保人员提供医疗服务所发生的医疗费用，按基本医疗保险规定结算。中止或解除服务协议的医保医师和非医保医师提供医疗服务发生的相关费用，医保基金不予支付（急救除外）。

第十六条 医保经办机构对医保医师考核扣分的，应书面告知本人及其所在定点医疗机构；医保经办机构作出中止、解除医保医师服务协议或注销医保医师编码的，应当提前5个工作日书面告知本人及其所在定点医疗机构。

第四章 监督与奖励

第十七条 医保经办机构要充分发挥社会监督作用，通过设立意见箱、监督投诉电话等监督措施，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，接受医疗保障参保人员和社会各界的监督。

第十八条 定点医疗机构应当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、职务职称晋升等挂钩。对执行医疗保障政策到位、医疗服务好、群众满意度高

的医保医师给予表彰和奖励。

第五章 附 则

第十九条 全省异地就医联网结算定点医疗机构医保医师纳入就医地统筹地区统一管理。

第二十条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十一条 本办法自发布之日起施行，原文件《舟山市医疗保障局关于印发〈舟山市医疗保险协议医师管理办法（试行）〉的通知》（舟医保发〔2020〕26号）同时废止。

抄送：各县（区）医疗保障经办机构

舟山市医疗保障局办公室

2022年4月7日印发
