海南省医疗保障服务医师信用评价

实施细则

（征求意见稿）

第一条 为推进海南省医疗保障基金监管信用体系建设，规范医保服务医师医保基金监管信用评价工作，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》《海南省医疗保障基金监管信用管理暂行办法》等规定，制定本细则。

第二条 本细则所称医疗保障服务医师，是指按照《海南省社会保险定点医疗机构社会保险服务医师暂行管理办法》的要求，与定点医疗机构签订社保医师服务协议并经过备案的医师。

第三条 本细则所称医保基金监管信用评价，是指海南省医疗保障行政部门根据医保服务医师的有关信息，按照规定的标准对医保服务医师的行为进行评价，确定信用等级，并向社会公开，供公众监督和有关部门、机构及组织应用的管理手段。

第四条 省级医疗保障行政部门负责制定全省统一的医保基金监管信用评价标准，并组织实施信用评价工作的评价和发布。

第五条 医保基金监管信用评价采用“十二分制”扣分制，根据医疗保障服务医师失信扣分标准（表1）进行扣分。

表1 医疗保障服务医师失信扣分标准

| **序号** | **分类** | **指标** | **释义** | **评分规则** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |
| 1 | 服务管理 | 推诿拒诊 | 医保医师发生推诿、拒诊参保人员的行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例扣1分 |  |
| 2 | 举报投诉 | 医保医师发生医疗服务态度差、对医保政策解释不准确等行为导致参保人员投诉被医保部门查实的情况。 | 查实一例扣1分 |  |
| 3 | 身份识别 | 医保医师未按规定审核参保人员医疗保障凭证被医保部门查实的情况。 | 查实一例扣1分 |  |
| 4 | 诱导院外购药 | 医保医师诱导参保人员到院外购买药品、器械被医保部门查实的情况。 | 查实一例扣1分 |  |
| 5 | 医保管理配合情况 | 医保医师不主动配合医保部门管理；或拒绝、阻挠医保部门开展必要监督检查的行为。 | 查实一例扣2分 |  |
| 6 | 基金监管 | 欺诈骗保 | 医保医师被查实存在诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据，骗取医疗保障基金支出的行为；或伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料，骗取医疗保障基金支出的行为；或虚构医药服务项目，骗取医疗保障基金支出的行为。 | 查实一例扣12分 |  |
| 7 | 社会信用 | 行政处罚 | 医保医师被卫生健康、市场监管等相关行政部门行政处罚的情况。 | 查实一例扣6分 |  |
| 8 | 纪律处罚 | 医保医师被纪律监察部门处罚、处理的情况。 | 查实一例扣12分 |  |
| 9 | 舆情评价 | 医保医师被媒体公开曝光负面新闻的情况。 | 查实一例视情况扣2-6分 |  |
| 10 | 协议管理 | 分解住院 | 医保医师发生分解住院的行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 11 | 挂床住院 | 医保医师发生挂床住院的行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 12 | 不合理诊疗 | 医保医师违反相关规定，发生过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务的行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 13 | 不合理收费 | 医保医师违反相关规定，发生重复收费、超标准收费、分解项目收费的行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 14 | 串换项目 | 医保医师违反相关规定，发生串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施的行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 15 | 转卖药品 | 医保医师违反相关规定，为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 16 | 费用结算 | 医保医师违反相关规定，将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 17 | 知情同意 | 除急诊、抢救等特殊情形外，医保医师未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣1分 |  |
| 18 | 病种高套 | 医保医师不遵守按病种分值结算管理相关规定，发生高套病种分值行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 19 | 低标准入院 | 医保医师将不符合入院指征的参保人员收治入院的行为被医保部门查实的情况。 | 查实一例视情节严重程度扣2-4分 |  |
| 20 | 智能监控 | 智能监控 | 根据智能监控系统扣款规则查实医师存在的浪费、滥用、骗取医保基金的行为，经人工复核后扣费的情况。 | 依据扣款次数及金额扣分，扣分不超过8分 |  |

第六条 根据扣分情况，将医保服务医师分为信用优秀（A级）、信用良好（B级）、信用关注（C级）、信用异常（D级）四个等级。

医保服务医师信用评价积分为12分的，定为信用优秀（A级）；在10分以上且不足12分的，定为信用良好（B级）；在6分以上且不足10分的，定为信用关注（C级）；不足6分的，定为信用异常（D级）。

第七条 信用评价分为定期评价与动态跟踪。定期评价周期为一年，每个评价周期初始积分为12分，上一评价周期结束后，积分不累计至下一评价周期；信用评价有效期内将根据医保服务医师的信用信息，动态跟踪及时调整信用等级。

第八条 对信用评分及等级变动有异议的，应当在变动发生之日起5个工作日内，通过所在定点医疗机构，采用线上或线下的途径，向医疗保障行政部门提出异议，并提供相关资料或证据；逾期未反馈意见的，视为无异议。

第九条 医疗保障行政部门应当在收到异议之日起10个工作日内进行复核，并将复核意见反馈异议人。复核需要现场核查或者鉴定的，所需时间不计入复核期间。

第十条 本细则由海南省医疗保障行政部门负责解释。

第十一条 本细则自2021年7月1日起施行。