天津市医疗保障医保服务医师附加协议

（征求意见稿）

为加强本市医疗保险服务医师管理，按照《天津市医疗机构医疗保障定点管理办法》《市医保局关于加强医疗保险服务医师管理有关工作的通知》等相关政策规定，乙方受甲方委托与在本单位执业的全部医保服务医师（含在本机构执业的多机构执业医师，下同）签订《天津市医疗保障医保服务医师附加协议》。

本附加协议甲方为医保经办机构，乙方为定点医疗机构，涉及医保服务医师的，表述为“医保服务医师”。乙方及医保服务医师都应当遵守本附加协议。

第一条 医保服务医师是指在本市卫生健康行政部门指定平台登记注册的执业医师或执业助理医师（限涉农偏远地区），以及本市卫生健康行政部门认定的乡村医生，在国家医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护平台注册认证，在本市医疗保障定点医疗机构执业的医师（含多机构执业医师，下同）。

医保服务医师应熟悉掌握并遵守国家和本市医疗保障相关政策，履行医保服务协议（包含主协议及各附加/补充协议）相关约定，未因违反医保相关规定受到终止医保服务资格处理。

第二条 乙方受甲方委托与本机构执业的医保服务医师签订本附加协议，其中涉及到的医师管理相关条款，由乙方负责执行。乙方应加强医保服务医师管理，建立健全医保服务医师管理制度，规范医保服务医师为参保人员提供的诊疗行为，并负责做好对本机构医保服务医师关于医疗保障政策、经办管理规定及医保服务协议文本的培训工作。

第三条 甲方对医保服务医师实施登记备案制度。乙方应通过国家医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护平台，提供本单位医保服务医师的基本信息，履行登记备案手续。

第四条 乙方应做好医保服务医师名录管理工作，保证信息的真实性、准确性和及时性。乙方应登录国家医保信息业务编码标准数据库动态维护平台（网址:code.nhsa.gov.cn）对医保服务医师进行信息维护，编码平台未包含的信息按甲方有关要求进行维护。

乙方对医保服务医师维护信息包括以下内容：

1. 医保服务医师姓名、性别、年龄、身份证号、执业医师证编码、执业地点、执业类别、执业范围、技术职称、人员类别（在职或退休）、执业科别、科室名称等基础信息。

2. 门诊特定疾病诊断医师、家庭签约医师等医保服务类别信息。

3. 在本机构接诊的多机构执业医师（含医联体内执业医师）信息。

医保服务医师信息、医保服务类别及多机构执业发生变更，或因离职、死亡等原因停止执业时，乙方应及时进行信息维护。

第五条 已纳入医保服务医师管理信息库的医师为参保人员提供诊疗服务所发生的医疗费用，甲方按规定结算。

受到中止医保服务处理且处于中止期内的医师和被终止医保服务的医师所发生的医疗费用，甲方不予结算。

第六条 医保服务医师应当遵守《中华人民共和国医师法》等法律法规规章，遵守医疗保障法律法规规章和相关政策，遵守医疗保障用药、诊疗项目、服务设施范围和待遇支付标准等管理规定，因病施治、合理检查治疗、合理用药，严格控制不合理医保费用支出。

乙方及乙方医保服务医师、相关责任人等对诊疗行为的真实性、合法性、合理性等负任。

第七条 医保服务医师为参保人员提供诊疗服务，应执行就医和药品使用管理规定，认真核验参保人员有效身份凭证，做到人证相符，并保证参保人员基本信息和结算信息的真实性和完整性。

第八条 医保服务医师为参保人员提供诊疗服务，应充分利用医保信息平台，掌握患者相关诊疗服务信息，避免重复诊疗、重复开药等情况。

第九条 甲方对医保服务医师实行记分管理，运用智能监管、实时监控、现场检查等方式，发现存在违法违规违约行为的，对涉及的医保服务医师扣除一定的分数，并给予相应处理。

第十条 医保服务医师记分管理以协议年度为周期，每协议年度每名医保服务医师初始分数为12分，发生违法违规违约行为的，按照本附加协议第十一条规定予以扣分。医保服务医师多点机构执业的，其在所有执业的定点医疗机构的记分累加计算。

第十一条 定点医疗机构发生违法违规违约行为受到协议处理，协议处理结果告知书做出日期在2024协议年度的，按照以下规则扣除所涉及的医保服务医师相应分数。

1. 违法违规违约行为按照2024年度医保服务协议第六十八条、第六十九条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣1分；按照2023年度医保服务协议第六十八条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣0.5分。

2. 违法违规违约行为按照2024年度医保服务协议第七十条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣2分；按照2023年度医保服务协议第六十九条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣1分。

3. 违法违规违约行为按照2024年度医保服务协议第七十一条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣3分；按照2023年度医保服务协议第七十条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣1.5分。

4. 违法违规违约行为按照2024年度医保服务协议第七十二条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣6分；按照2023年度医保服务协议第七十一条处理的，所涉及的医保服务医师每种违法违规违约情形每人扣3分。

在本协议年度内多次协议处理（含1家定点医疗机构多次和多家定点医疗机构）涉及同一名医保服务医师的，扣除分数累计计算。

第十二条 医保服务医师在本协议年度内累计扣分达到6分（含）的，由甲方委托乙方对其进行约谈，督促及时改正，甲方结合日常检查等对乙方落实情况进行检查。医保服务医师在本协议年度内累计扣分达到8分（含）的，中止该医师医保服务1个月；医保服务医师在本协议年度内累计扣分达到9分（含）的，中止该医师医保服务2个月；医保服务医师在本协议年度内累计扣分达到10分（含）的，中止该医师医保服务3个月；医保服务医师在本协议年度内累计扣分达到12分的，中止该医师医保服务6个月。

第十三条 医保服务医师有下列情形的，甲方可按照医保服务协议主协议或本附加协议约定，中止或终止该医师医保服务；中止期限超过本协议年度的，延长至下个协议年度。

1. 医保服务医师是违法违规违约行为相关责任人员，按照医保服务协议主协议违约责任条款受到协议处理，应当中止或终止医保服务的。

2. 达到本附加协议第十二条扣分情形，应当中止医保服务的。

3. 被相关行政部门中止或终止医疗服务的。

第十四条 医保服务医师因违法违规违约受到协议处理被中止医保服务，同时按照本附加协议第12条约定扣除相应分数。

违约处理和记分管理同时涉及中止医师医保服务的，按照中止期限时间较长的执行。

第十五条 乙方医保服务医师违反本协议及本附加协议相关条款的，由甲方做出处理决定，乙方负责落实相关工作。

第十六条 本附加协议有效期与主协议保持一致。

第十七条 乙方承诺，已受甲方委托与本机构医保服务医师签订本附加协议，乙方医保服务医师已知晓协议内容。未签订本附加协议的医师，视为放弃医保服务资质，所发生的费用，甲方不予支付。