

郏县医疗保障局

信用+医保医师管理办法

为深入推进医保诚信体系建设，将医保监管从“机构”向“人员”的拓展延伸，规范医保医师医疗服务行为，切实保障参保人员的合法权益，根据《平顶山市关于印发平顶山市医保医师管理暂行办法》等文件规定，制定本办法。

一是规范服务，凸显诚信精神。按照《平顶山市医保医师管理暂行办法》要求，明确医保医师诚信服务标准，将医保医师自觉履行定点服务协议、保证医疗服务及医疗费用的真实性、坚持因病施治、坚持首诊负责、不提供虚假医疗文书等医疗服务行为纳入诚信管理。

二是协议约定，实行计分管理。加强医保医师诚信服务协议管理，建立医保医师准入、激励、约束、退出机制。通过协议管理的方式，对医保医师的诚信服务行为实行年度计分制评判。每名医保医师每个自然年度初始分为12分，由医保经办机构根据查实的不如实登记诊疗信息、人为“诊断升级”、分解住院、编造医疗文书、出具虚假医疗证明等违规行为进行扣分，扣分按照自然年度累计计算，上不封顶，并于下一个自然年度清零。

三是守信激励，失信联合惩戒。服务行为对应计分，与守信和失信紧密联系，对政策执行到位、医疗服务好、群众

满意度高的医师，将通过通报表扬等方式进行表彰；对出现违规违约情况的医师，医保经办机构将根据扣分情况，按协议条款分别采取约谈、限期整改、全县通报、暂停、终止医保医师协议等处理，被终止协议的医保医师三年内不得重新申请。医师履行服务协议的情况纳入诚信管理，医师个人诚信记录将推送至平顶山市社会信用信息共享平台，并与卫生健康部门医师执业注册信息库共享信息，纳入失信联合惩戒。

- 附件：1、郏县医保医师服务协议
2、郏县医保医师信息登记表
3、郏县医保医师服务申请登记表

