

# 河北省医疗保障局文件

冀医保规〔2024〕2号

## 河北省医疗保障局 关于印发《河北省医疗保障医师考核 办法》的通知

各市(含定州、辛集市)医疗保障局,雄安新区管委会公共服务局,  
局属各单位:

现将《河北省医疗保障医师考核办法》印发给你们,请遵照执行。



(主动公开)

# 河北省医疗保障医师考核办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为强化医疗保障医师管理,规范医疗保障医师医药服务行为,维护参保人合法权益,根据《中华人民共和国执业医师法》《医疗保障基金使用监督管理条例》及医疗保障协议管理有关规定,结合我省实际,制定本办法。

**第二条** 本办法所称河北省医疗保障医师(以下简称医保医师)是指纳入我省医疗保障管理,依法注册在医疗保障定点医疗机构(以下简称定点医疗机构),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,为参保人提供医疗服务的执业医师、执业助理医师。

**第三条** 医疗保障行政部门负责医保医师考核的监督和指导。医疗保障经办机构(以下简称经办机构)负责医保医师考核的组织和实施。

## 第二章 职责与信息

**第四条** 医保医师应熟知并遵守医疗保障法律法规和相关政策规定,恪守职业道德,遵守执业规范,提高执业水平,依法执业,认真履行以下职责:

(一)在注册的执业范围内,按照有关规范进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件,选择合理的医疗方

案；

(二)做到合理检查、合理治疗、合理用药,为参保人提供优质、安全、便捷的医疗服务；

(三)自觉遵守医疗保障法律、法规、规章和相关政策规定,自愿接受经办机构的监督和管理。优先选用国家和省医保目录内药品、耗材、诊疗项目,优先选用集中采购目录内药品、耗材。严格执行国家和省医保目录内药品、耗材、诊疗项目的支付范围和支付标准；

(四)认真核验参保人医疗保障身份凭证；

(五)规范填写病历等医学文书,确保诊疗记录真实、准确、完整。如实记录受伤经过等病历内容,严格意外伤害认定程序及标准。不得出具虚假医学证明文件,隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书及有关资料；

(六)严格入出院标准,不得推诿、拒收或将未达到出院标准的参保人作出院处理,不得将未达到住院标准的患者收入院治疗；

(七)严格执行门诊慢性(特殊)病等待遇资格评审认定程序及标准；

(八)落实首诊负责制；

(九)向参保人解释医疗保障政策和管理规定,按照医保有关规定履行告知义务；

(十)其他应承担的职责。

**第五条** 定点医疗机构应加强医保医师信息管理,及时将本机

构医保医师相关信息上传至国家医保信息业务编码标准数据库,动态维护医保医师代码管理系统。医保医师信息发生变更的,应自变更之日起7个工作日内上传维护。做到全量维护、及时入库、同步更新。

**第六条** 医保医师被卫生健康部门暂停执业或注销、吊销执业证书,定期考核不合格、责令暂停执业活动的,定点医疗机构应在7个工作日内报医保经办机构,并同步更新国家医保信息业务编码标准数据库,动态维护医保医师代码管理系统。医保医师被暂停执业或注销、吊销执业证书的,发生的诊疗服务费用,医保基金不予支付。

### **第三章 管理与考核**

**第七条** 定点医疗机构负责本机构医保医师的内部管理工作,承担本机构医保医师医疗保障政策业务培训和内部考核等职责。

**第八条** 定点医疗机构应加强对本机构医保医师执业行为的管理,按照《河北省医疗保障医师考核标准》(见附件)开展自查自纠。

**第九条** 医保经办机构通过日常管理、智能监控、专项检查、投诉举报核查等途径,按照《河北省医疗保障医师考核标准》对医保医师执行医保政策、履行医保服务协议、医药服务质量等情况进行全面考核。

**第十条** 医保医师考核按自然年度进行,满分100分,实行扣分制。根据考核结果给予以下处理:

累计扣分 1—3 分的,警告、限期整改;

累计扣分 4—8 分的,约谈、限期整改;

累计扣分 9—12 分的,暂停医保处方权 3 个月;

累计扣分 12—16 分的,暂停医保处方权 6 个月;

累计扣分 17 分及以上的,暂停医保处方权 1 年。

考核按照《河北省医疗保障医师考核标准》进行扣分管理,多次检查发现同样问题的,扣分累加计算。

医保医师变更执业地点的,同一考核年度内扣分累计计算。

**第十一条** 医保医师被暂停医保处方权期满,1 年内被再次暂停的,暂停期在规定的规定基础上延长 1 年。

**第十二条** 对医保医师的违规和处理结果,经办机构应书面通知其所在定点医疗机构或在本统筹区医疗保障局官方网站予以公布。

**第十三条** 将医保医师违规和处理情况纳入医保医师诚信体系,一个考核年度内严重违规(一次性扣 10 分及以上的)或违规 3 项以上的列入重点监控,实行重点跟踪管理。

**第十四条** 对于骗取套取医保基金的,经办机构追回基金并报统筹区医疗保障行政部门予以行政处罚;涉嫌犯罪的,移交司法机关处理。

## **第四章 附 则**

**第十五条** 为参保人提供医疗保障服务的医学技术人员、执业药师和药剂人员、护理人员等,参照本办法进行管理。

**第十六条** 本办法由河北省医疗保障局负责解释。

**第十七条** 本办法自印发之日起执行。

附件：河北省医疗保障医师考核标准

## 附件

# 河北省医疗保障医师考核标准

### 一、出现下列情形一项扣 1 分

(一)对医保政策解释不准确或服务态度恶劣,导致参保人员有效投诉的;

(二)对非因工意外伤害就诊的参保人,未记载受伤原因和经过的;

(三)不记载病历或者病历记载不清楚,提供的票据、费用清单、处方、医嘱、病程记录、治疗单记录、检查结果等不吻合,或与实际使用情况不一致的;

(四)未按《病历书写基本规范》《处方管理办法》等规定书写医疗文书的;

(五)出院带药、门诊慢性病(特殊病)用药超出管理规定的,带检查或治疗项目出院的;

(六)未经亲自诊查、检查,签署医学文书、医学检查报告、医学证明文件的;在医疗文书、信息系统中代他人签名或在空白医学文书上预先签名的;

(七)医疗费用指标异常被约谈的;

(八)其他违反医疗保障政策规定的行为。

## **二、出现下列情形一项扣 3 分**

(一)未根据病情诊治需要,过度或超范围使用药品、医用耗材、诊疗项目导致费用增加的;

(二)手术等高值耗材在病例中条码不全的;

(三)引导参保人到指定药店购买相关药品、耗材的;

(四)除急诊、抢救等特殊情形外,未经参保人员或者家属同意,提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的;

(五)违反规定,为非医保医师签名或开具医保处方、检查检验的,将医保医师工作站交由非医保医师使用的;

(六)其他违反医疗保障政策规定的行为。

## **三、出现下列情形一项扣 5 分**

(一)拒绝、推诿收治参保人,以各种借口使参保人提前或延迟出院的;

(二)搭车开药、搭车检查等违规行为的;

(三)未详细询问病史,误将工伤患者或因第三方责任受伤的患者以医保身份收入院的;

(四)降低住院标准或为挂床住院提供便利的;

(五)未认真核验参保人医疗保障身份凭证,造成被他人冒名顶替就医的;

(六)医疗费用指标异常被挂牌督办的;

(七)无正当理由超过规定要求大量使用高价非中选产品或可替代品种的;

(八)将医疗保障支付范围内药品、医用耗材、诊疗项目费用转嫁给参保人,增加患者负担的;

(九)不配合医疗保障部门监督检查的;

(十)其他违反医疗保障政策规定,侵害参保人员权益或造成医疗保障基金损失的行为。

#### **四、出现下列情形一项扣 8 分**

(一)分解住院、挂床住院的;

(二)违反诊疗规范过度诊疗、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;

(三)重复收费、超标准收费、分解项目收费的;

(四)串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施的;

(五)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的;

(六)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的；

(七)其他严重违反医疗保障政策规定,侵害参保人员权益或造成医疗保障基金损失的行为。



