曲靖市医保医疗行为积分管理制度（试行）

（征求意见稿）

（起草说明）

现将《曲靖市医保医疗行为积分管理制度（试行）（征求意见稿）》（以下简称制度），面向社会公开征求意见。

一、《制度》总体情况

为加强全市定点医疗机构医保医疗行为人员医保行为管理，规范医保医疗行为，促进合理检查、合理用药、合理治疗，提高医保基金使用效率，切实维护参保人员的合法权益，建立和谐的医、保、患关系，结合工作实际，曲靖市医疗保障局起草了本《制度》，制度共七章三十条，主要包含总则、备案管理、医保医疗行为人员工作职责、记分与处理、医保医疗行为人员权利、监督管理、附则等。

二、主要内容

（一）总则。本制度中医保医疗行为人员是指经曲靖市各级医疗保障部门备案，取得国家医保局赋码，且在定点医疗机构中为基本医疗保险参保人员提供医保医疗行为的医保医师、医保技师及其他相关人员

（二）备案管理。按照属地管理原则，由与医保医疗行为执业医疗机构签定服务协议的医保经办机构主管部门登记、备案、管理。经卫生健康部门许可多点执业的，应当分别登记备案。定点医疗机构受医保经办机构的委托，承担本单位医保医疗行为人员的具体管理工作。

（三）医保医疗行为人员工作职责。接诊时应认真核验参保人员医疗保障凭证、身份证件，做到人、卡、证相符。按规定书写门（急）诊、住院病历和处方等。坚持因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。

（四）记分与处理。医保医疗行为资格实行记分管理制度，记分在一个自然年度内累加计算，每年12月31日24时记分清零。多点执业的医保医疗行为人员在本统筹区内各个执业点的违规记分累加计算。根据医保医疗行为记分情况，由医疗保障经办机构给予约谈、暂停医保医疗行为人员医疗保障费用结算等处理。

（五）医保医疗行为人员权利。对医保医疗行为人员的违规处理情况医疗保障部门要书面通知定点医疗机构，由定点医疗机构在3个工作日内告知本人。医保医疗行为人员对医疗保障部门的处理决定存在异议的，可在接到通知之日起7个工作日以内，通过所在单位向医疗保障部门提请复核。医疗保障经办机构邀请有关人员等对相关情况进一步核实后作出决定，并在15个工作日内将复核情况书面通知定点医疗机构。

（六）监督管理。医疗保障行政部门对辖区医疗保障经办机构执行医保医疗行为人员协议管理情况，实行全过程监督管理。医疗保障部门可通过设立意见箱、监督投诉电话、网站调查、发放调查问卷等监督措施，及时掌握医保医疗行为人员为参保人员服务的情况。

**（七）附则。**本制度自发布之日起施行。以往规定与本制度不一致的，按照本制度执行；试行期间相关内容可根据实际工作需要进行调整，国家、省出台相关规定的，从其规定。

三、其他需要说明的事项。《制度》已向曲靖市打击欺诈骗保工作联席会议成员单位、部分定点医疗机构和省医疗保障局征求意见，经专题会议研究，反复修改，形成的《曲靖市医保医疗行为积分管理制度（试行）》（征求意见稿）。医保医疗行为积分管理制度是一项改革创新举措，需在实践过程中逐步探索和总结完善，故本制度为“试行”。