

苏州工业园区劳动和社会保障局文件

苏园劳保〔2018〕23 号

园区劳动和社会保障局关于进一步加强 苏州工业园区基本医保就医管理的通知

园区社会保险基金和公积金管理中心,各有关单位:

为加强苏州工业园区(以下简称园区)基本医疗基金监管,进一步规范医保刷卡就诊行为,保障医保基金安全,维护参保人员的合法权益。现就有关事项提出如下意见:

一、加强参保人员刷卡就医管理

1、实行就医刷卡次数限制。参保人员在定点医院门诊和定点门诊医疗机构就诊每日总共不得超过2家;在定点零售药店每

日实时划卡结算总共不得超过 2 次。超出规定范围的医疗费用，基本医保基金不予实时划卡结算；参保人员持刷卡就医相关材料至社保经办机构经审核后办理零星报销。

2、加强异常就医行为管控。参保人员有以下情形之一的，纳入就医行为重点关注对象：

(1)每月在定点零售药店实时划卡结算累计 8 次以上的；

(2)每月在定点门诊医疗机构实时划卡结算累计 15 次以上的；

(3)连续三个月内在定点门诊医疗机构实时划卡结算累计 30 次以上的；

(4)就医次数、配购药品数量、基本医保费用支出金额等超出合理范围的其他情形。

发现以上就医行为异常的，经社保经办机构告知参保人员后异常情形仍然存在的，社保经办机构可暂停实时划卡结付，并采用电话通知、网站公告等形式通知相关参保人员在 5 个工作日内，携带本人社保卡、身份证、病历、医疗费用收据等材料，至社保经办机构说明情况。社保经办机构也可指派工作人员上门调查。经查实参保人员无违规就医行为的，恢复实时划卡结付，已发生的医疗费用按规定至社保经办机构办理零星报销。

3、规范参保人员居外就医行为的管理。参保人员办理居外医疗备案手续后，其社保卡同时冻结。上述人员回到苏州（包括

园区及苏州市区，下同）后，应及时到社保经办机构办理取消备案及社保卡解冻手续，其社保卡于次日起恢复使用。

已办理居外医疗手续的参保人员，临时回园区时因突发急、危、重病而发生的医疗费用，可持相关凭证至社保经办机构按规定办理零星报销。

4、进一步明确急诊的相关情形。参保人员因突发急、危、重病，有以下情形之一的，可持本人社保卡、病历记录、费用明细清单、结算单据及相关证明材料到社保经办机构按规定办理零星报销：

(1)在苏州因突发急、危、重病，就近在非定点医疗机构或在未持有社会保障卡情形下就医发生的医疗费用；

(2)外出期间因突发急、危、重病等情形确有基本医疗需求的，就近在当地医疗机构发生的临时医疗费用。

外出期间包括短期出差、旅游、返回其（包括本人、配偶、父母等直系亲属）住所地或经常居住地等离开苏州的情形。

二、建立健全医保医师管理制度

1、明确适用对象范围。取得执业医师资格或执业助理医师资格，在定点医疗机构注册且正常执业，自愿为参保人员提供医疗服务并接受社保部门监督检查的医师（以下简称医保医师），可以在定点医疗机构从事基本医保服务。

2、医保医师的职责。医保医师为参保人员提供服务时应履行以下职责：

(1)遵守《社会保险法》、《执业医师法》等相关法律法规，认真执行基本医疗保险各项政策规定，熟练掌握医疗保险用药范围、诊疗项目、医疗服务设施范围和标准，自觉履行定点医疗机构服务协议的各项规定；

(2)在提供医保服务时，认真核对参保就医人员社会保障卡等相关证件，做到人、卡、病历相符，防止冒名就医等现象；

(3)认真审核参保人员就诊记录，避免重复开药、重复检查，严格执行门诊、住院带药相关规定。认真书写病历、处方等医疗记录，确保医疗记录清晰、准确、完整；

(4)坚持因病施治的原则，合理检查、合理治疗、合理用药，不诱导过度医疗。坚持首诊负责制和逐级转诊制，不得推诿、拒收病人，严格执行入出院标准；

(5)配合协助社保部门开展的医保稽核、专项评审等工作。

3、建立协议执行考核机制。将医保医师服务内容纳入定点医疗机构服务协议管理和年度考核范围，实行信息化管理。定点医疗机构对医师医保服务行为进行考核，对违反基本医保制度、政策规定和服务协议的行为作出处理，同时对优秀医师进行适当表彰奖励。

对严重违反协议和相关规定的医师，社保经办机构可根据违规情节，在一定期限（3 个月到 12 个月）内拒付该违规医师涉及医保人员产生的医疗费用（急诊、急救除外）。

非医保医师提供医疗服务产生的相关费用（急诊、急救除外），基本医保基金不予支付，由所在定点医疗机构负责。

4、进一步加强对医保医师的管理和培训。定点医疗机构应制定本单位医保医师管理办法，定期对医保医师进行医疗保险政策培训并及时向社保经办机构通报。

社保经办机构不定期举办培训班，重点对年度扣分较高的医保医师进行政策培训。

三、加快推进医保诚信体系建设

1、医保诚信体系的适用对象。医保诚信体系作为园区社保和公积金诚信体系的组成部分，适用于定点单位、定点医疗机构医师和参保人员（以下简称医保诚信主体）。社保经办机构建立医保诚信档案制度，诚信主体的失信行为记入其信用档案。

2、医保诚信主体的信用分级。根据社保经办机构的系统数据，结合日常医保稽核检查情况，对医保诚信主体进行打分评级，并作动态管理更新。具体评分标准由社保经办机构另行制订。

3、建立诚信主体奖惩机制。按照“褒扬诚信，惩戒失信”的基本原则，根据诚信主体的诚信等级予以相应的激励或惩戒措施。

对于诚信等级较高的的定点单位和定点医疗机构医师，在无投诉的前提下，可享受减免实地稽核次数、医疗费用先结付后审核、优先推荐医保先进单位、医保先进个人等激励措施；对于诚信等级较高的的参保人员，可依法简化其社保业务办理审核流程。

对诚信等级较低的定点医疗机构和医保医师，列为专项稽核对象、重点核查，同时对其加强政策辅导和业务培训，督促强化内部整改；对于诚信等级较低的的参保人员，加大对其业务办理材料真实性、合规性的审核力度。

4、建立信用档案跟踪机制。对失信主体的后续医保医疗行为实施重点监控。社保经办机构根据风险程度设置不同的监控期限，其中定点医疗机构和零售药店、定点医疗机构医师监控期限不少于 12 个月，参保人员监控期限不少于 6 个月。监控期满且期间无不良记录的，移出重点监控范围。

四、本通知从 2019 年 1 月 1 日起实施。

(此页无正文)

苏州工业园区劳动和社会保障局

2018年9月3日



苏州工业园区劳动和社会保障局

2018年9月3日印发

共印：8份

