

上海市医疗保障局 上海市卫生健康委员会

沪医保规〔2023〕4号

关于本市试行开展医保医师违规行为 记分管理的通知

各区医疗保障局、卫生健康委，各定点医疗机构：

为增强本市医保医师诚信服务意识，减少医保违规违法行为，保障参保人员合法权益、维护医保基金安全合理使用，按照国家深化医改、强化医保监管的有关要求，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《上海市基本医疗保险监督管理办法》及本市相关文件规定，现就本市试行开展医保医师违规行为记分管理（以下简称“医保医师记分管理”）的有关事项通知如下：

第一条（适用范围）

本通知所称的医保医师，是指按程序与本市医保部门签

订服务协议、申请获得医保医师服务标识码，并在本市定点医疗机构为参保人员提供基本医疗服务的执业医师、执业助理医师。

原则上本市定点医疗机构新录用的执业医师、执业助理医师，需经定点医疗机构进行医保政策培训并考核合格后，方可签订协议成为本市医保医师。

第二条（记分周期）

本市医保部门对医保医师发生的医保违规行为实行记分管管理，记分在一个自然年度内累加计算，每年度末记分清零。

一个记分周期内医保医师违规行为记分的累积，不因其执业或服务机构的变更而发生变化。

医保医师记分累计达到 12 分及以上，在内部离岗培训期满考核合格和暂停医保费用结算支付期满后，记分清零。恢复其医保费用结算支付后，在同一自然年度内再次发生违规行为的，重新按照本通知记分及相应处理。

第三条（记分规则）

在同一次监督检查中，发现医保医师多次违反同一种记分情形的，应按发生一次违规行为予以记分；发现医保医师有两种以上违规行为的，应分别记分，累加分值。

第四条（记分标准）

市、区医保部门按照各自职责，通过智能监控、日常监督检查、举报调查及医师约谈等方式，开展医保医师记分管

理。医保医师违规行为按情节轻重，具体记分标准如下：

（一）医保医师有以下违规行为之一，一次记1分；性质恶劣或造成医保基金损失严重的，一次记3分：

1. 未按照规定核验基本医疗保险凭证，为违规使用基本医疗保险凭证就医或者购药的个人，进行基本医疗保险费用结算的；

2. 通过向参保人员重复收取、分解收取、超标准收取或者自定标准收取费用，进行基本医疗保险费用结算的；

3. 违反基本医疗保险有关规定，将基本医疗保险基金支付范围或者约定服务范围以内的药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施充当为基本医疗保险基金支付范围或者约定服务范围以外的其他药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施，或者提供与实际开展医疗活动不相符的结算票据、费用清单、处方以及其他记录材料，进行基本医疗保险费用结算的；

4. 违反基本医疗保险规定，使用有特殊限制的药品、诊疗项目、医用耗材，进行基本医疗保险费用结算的；

5. 非注册医师从事医疗服务，或者注册医师超出注册的执业范围、执业地点从事医疗服务，进行基本医疗保险费用结算的；

6. 超出核准登记的诊疗科目开展诊疗活动，进行基本医疗保险费用结算的；

7. 未按照基本医疗保险规定的支付比例，进行基本医

疗保险费用结算的；

8. 将应当由参保人员负担的医疗费用计入基本医疗保险基金支付范围，进行基本医疗保险费用结算的；

9. 将应当由基本医疗保险基金支付的费用要求参保人员负担的；

10. 除急诊、抢救等特殊情形外，未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的；

11. 采取其他损害基本医疗保险基金的方式，进行基本医疗保险费用结算的。

（二）医保医师有以下违规行为之一，一次记3分；性质恶劣或造成医保基金损失严重的，一次记6分：

1. 将基本医疗保险基金支付范围或者约定服务范围以外的药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施充当基本医疗保险基金支付范围或者约定服务范围以内的药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施，进行基本医疗保险费用结算的；

2. 采用为参保人员重复挂号，重复或者无指征化验、检查、治疗，分解住院、挂床住院或者无指征住院等方式，提供医疗服务，进行基本医疗保险费用结算的；

3. 违反基本医疗保险用药范围或者用药品种规定，以无指征超疗程或者超剂量用药、重复用药，或者以分解、更

改处方等方式，为参保人员配药，进行基本医疗保险费用结算的；

4.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；

5.采取其他严重损害基本医疗保险基金的方式，进行基本医疗保险费用结算的。

（三）医保医师有以下违规行为之一，一次记6分；性质恶劣或造成医保基金损失严重的，一次记12分：

1. 收受药商回扣，欺骗诱导患者接受治疗或购药，恶意借用、套用医保医师编码开具处方等严重损害基本医疗保险基金的违规行为的；

2. 为参保人员冒领、多领生育生活津贴和生育医疗费补贴出具生育医学证明或者病史，损害基本医疗保险基金的；

3. 诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据的；

4. 伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的；

5. 虚构医药服务项目的；

6. 其他骗取医保基金行为的。

医保医师以骗取医疗保障基金为目的，实施本条第一款（一）、（二）项规定行为之一，造成医疗保障基金损失的，按照本条第一款第（三）项规定记分。

第五条（记分处理）

（一）医保医师记分累计达到 3-5 分的，其所在定点医疗机构应主动开展约谈并院内通报，同时将约谈及处理结果上报医保系统备案。

（二）医保医师记分累计达到 6-8 分的，医保部门对其予以告诫，并纳入重点监管对象类别。

（三）医保医师记分累计达到 9-11 分的，医保部门对其开展约谈，其所在定点医疗机构应对其开展 1 个月的离岗医保政策培训。培训期满后，由所在定点医疗机构对其进行考核，考核合格并上报医保系统备案后，方可重新上岗。

（四）医保医师记分累计达到 12 分及以上的，市医保部门暂停其医保费用结算支付 6-12 个月。

被暂停医保费用结算支付的医保医师需经其所在定点医疗机构重新进行医保政策培训并经医保部门考核合格。暂停期满上报医保系统备案后，方可恢复其医保费用结算支付。

第六条（记分告知）

市医疗保障局监督检查所或各区医疗保障局根据调查结果，对医保医师违规行为实施记分，通过医保系统告知所在定点医疗机构。

医保医师违规行为受到行政处理并予以记分的，医保部门制作《上海市医保定点医疗机构医保医师违规行为记分事先告知书》（以下简称《告知书》），与《行政处理事先告知书》一并送达当事人。

医保医师违规行为不予行政处理但应予以记分的，医保

部门在作出不予行政处理决定后 10 个工作日内制作《告知书》，并送达当事人。

第七条（复核申请）

医保医师对《告知书》内容有异议的，应在收到《告知书》之日起 10 个工作日内提出复核申请，医保部门应在 10 个工作日内完成复核。定点医疗机构及医保医师涉及行政处理、行政处罚的，按相关规定执行。

第八条（记分决定）

医保医师未在期限内提出复核申请，或经复核后仍予以记分的，医保部门应当制作《上海市医保定点医疗机构医保医师违规行为记分通知书》（以下简称《通知书》）。

给与行政处理的，《通知书》可与《行政处理（处罚）决定书》在法定期限内一并送达当事人；不予行政处理的，《通知书》自作出之日起 10 个工作日内送达。《通知书》的落款日期即为记分日期。

医保医师可通过医保系统查询个人违规行为记分情况。

第九条（配套措施）

（一）市医保部门应定期将医保医师记分管理情况向市卫生行政部门进行通报。对发生严重违规行为的医保医师，医保部门将向卫生行政等部门移送，并提出处理建议，在行业内部一定范围内公开；构成犯罪的，依法移送公安机关。

（二）市、区卫生行政部门和申康医院发展中心应将医保医师记分管理情况与公立医院及医院领导班子绩效考核

等挂钩，形成管理合力，督促定点医疗机构落实医保医师管理的主体责任。

（三）定点医疗机构应当向社会公开监督方式，通过设立意见箱、监督投诉电话、网站调查等措施，接受参保人员和社会各界对医保医师的监督，及时掌握医保医师为参保人员服务的情况。

（四）医保医师的违规行为受到卫生以及其他行政部门行政处罚、处理、记分且涉嫌违反医保相关规定的，医保部门在收到卫生行政部门以及其他行政机关的行政处罚决定书、通报、记分通知之后，应根据医保法律法规进行监督检查，并按照本通知规定的记分情形给予记分。

定点医疗机构应将医保医师记分管理情况，与其年度考核、工资待遇、职务职称晋升等挂钩，进一步调动医保医师规范执业的自觉性。

第十条（部门职责）

市医疗保障局是本市医保医师记分管理的行政主管部门。

市医疗保险事业管理中心负责医保医师经办管理工作，完善本市医保医师信息档案库，建立并完善医保医师记分信息系统，委托定点医疗机构与在其执业的医保医师签订服务协议，对医保医师开展协议管理等。

市医疗保障局监督检查所负责本市医保医师监管和记分管理的具体工作。对医保医师的违规行为实施记分，对记分达到相应标准的医保医师提出处理意见，通过医保系统及

时告知记分情况、处理相关记分事宜的复核等。

各区医疗保障局负责辖区内医保医师监管和记分管理相关工作。各区医疗保险事务管理中心配合做好辖区内医保医师监管及经办服务工作。

市、区卫生行政部门在职权范围内配合做好医保医师记分管管理的相关工作。

第十一条（实施日期）

本通知自 2023 年 6 月 1 日起施行，有效期至 2025 年 5 月 31 日。



（此件公开发布）

(此页无正文)

(此页无正文)

抄送：市医疗保障局监督检查所、市医疗保险事业管理中心，申康医院
发展中心，各有关大学。

上海市医疗保障局办公室

2023年5月24日印发
