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。