

汕尾市医疗保障信用管理实施细则

（医保医师）（征求意见稿）

第一条 为推进汕尾市医疗保障信用管理体系建设，促进医疗保障事业可持续发展，提高医保基金监管效能，健全守信激励与失信惩戒机制，促进医保医师诚信自律，维护医疗保障基金安全，根据《广东省社会信用条例》《汕尾市医疗保障信用管理办法（试行）》（以下简称“管理办法”）等有关规定，制定本实施细则（以下简称“细则”）。

第二条 在汕尾市定点医疗机构从业，且拥有医保处方权的执业医师（以下简称“医保医师”），适用本细则。

第三条 汕尾市医疗保障局（以下简称“市医保局”）负责全市范围内医保医师信用评价工作的组织、管理和监督。县（市、区）医疗保障局（以下简称“县（市、区）医保局”）负责所辖区域内医保医师信用管理工作的具体实施，各定点医疗机构配合进行本单位信用信息上报与工作配合。

第四条 医保医师信用评价与管理工作应遵循合法公正、公开透明、分级分类、动态调整、共建共享的原则，维护信用主体的合法权益，不得损害国家和社会公共利益。

第五条 市医保局定期发布《汕尾市医疗保障信用信息归集目录（医保医师）》（简称“归集目录”）（附件1），归集目录经向社会公示反馈后生效。

第六条 医保医师信用数据归集范围主要包括：

（一）基础信息

- 1.身份信息：包括姓名、年龄、身份证号等；
- 2.执业信息：包括职称、执业医师资格证、医师执业证信息、医保医师编码、所属医疗机构等信息；

（二）履约行为信息

1.医保医师依据医保协议与医师执业注册管理办法等相关政策、制度，开展医疗服务行为过程中产生的医保履约行为信息，包括医疗服务信息、基金绩效信息等。

2.医保医师获得县级以上医保局及其他行政管理部门按规定程序认定的与诚信相关的表彰、奖励、医保贡献等信息；

3.法律、法规、规章等规定应当记入信用档案的其他守信信息。

（三）违规行为信息

1.医保医师在为参保人员服务过程中的违规行为信息，包括欺诈骗保、医保基金违规等信息；

2.医保医师违反医疗保障领域有关法律、法规、规章或服务协议，受到县级以上医疗保障部门行政处罚的相关信息；

3.法律、法规规定的应当列入的其他失信信息。

第七条 医保医师信用信息归集工作通过线上和线下两种方式开展，其中线上通过广东省医疗保障信息化平台完成部分信息数据采集，线下各责任单位、定点医疗机构采集、上报。市医保

局负责信用信息归集的监督、指导工作；县（市、区）医保局、医保中心负责依据归集目录，开展具体实施工作；定点医疗机构负责依据归集目录，上报相关数据。

第八条 医保医师信用信息与数据的采集、上报、归集按周期管理，相关数据上报需要在按信用评价周期要求在规定时间内前完成。

第九条 医保医师的信用评价指标体系由一级、二级、三级指标构成，同时设置一票否决指标。（详见附件 2：《汕尾市医疗保障信用评价指标说明（医保医师）》）（简称“评价指标”）。

第十条 医保医师信用评价采用“千分制”评分。医保医师信用评分划分为四个信用等级，分别为信用优秀（ $A \geq 900$ ）、信用良好（ $800 \leq B < 900$ ）、信用较差（ $700 \leq C < 800$ ）、失信（ $D < 700$ ）。

第十一条 对当期发生下列严重失信行为（一票否决指标）的医保医师，不参与当期评价，将直接被评为信用等级为 D（失信）：

（一）当期内该医保医师被医疗保障部门暂停、中止协议或被卫健部门暂停、中止执业资质。

（二）当期内该医保医师被医疗保障部门解除协议或被卫健部门终止执业资质。

（三）当期内该医保医师或其法人因欺诈骗保被追究刑事责任。

（四）当期内医保医师被法律、检察院列为失信被执行人的情况。

第十二条 医保医师信用评价、公示、反馈、发布工作流程遵循管理办法约定。

第十三条 各县（市、区）医保局结合医保医师的信用等级情况进行分级分类管理（详见附件3：《汕尾市医疗保障信用奖惩措施清单（医保医师）》）（简称“奖惩清单”），并将信用评价结果纳入信用档案管理。

第十四条 对信用等级为优秀（A）的医保医师，按以下措施开展管理：

（一）在医保协议管理方面，对符合条件的医保医师，简化续约流程，自动续签医保服务协议；

（二）在专家资格管理方面，在满足任职基本要求的优先当选相关专家；

（三）在大病特病用药责任医师方面，直接具有开具大病特病用药处方和药品申请单资质；

（四）将信用评价结果纳入医保医师年度考核，给予评优评先优先资格。

第十五条 对信用等级为良好（B）的医保医师，按以下措施开展管理：

（一）在医保协议管理方面，对符合条件的医保医师，按正常工作流程评估后续约医保服务协议；

（二）在专家资格管理方面，按照正常流程参加评审；

（三）在大病特病用药责任医师，按正常流程参加评审并获

得资质；

（四）将信用评价结果纳入医保医师年度考核，按正常流程开展评优评先。

第十六条 对信用等级为较差（C）的医保医师，按以下措施开展管理：

（一）在医保协议管理方面，对医保医师强化医保政策学习后，通过考核后续签医保服务协议；

（二）在专家资格管理方面，当期不允许参评医保专家资格；

（三）在大病特病用药责任医师，不具备开具大病特病用药处方和药品申请单资质；

（四）将信用评价结果纳入医保医师年度考核，当年不予评优评先。

第十七条 对信用等级为失信（D）的医保医师，按以下措施开展管理：

（一）在医保协议管理方面，暂停医保处方资质3个月，整改合格后恢复；

（二）在专家资格管理方面，当期不允许参评医保专家资格，已当选的资格取消；

（三）在大病特病用药责任医师，拥有资质的责任医师资质取消；

（四）将信用评价结果纳入医保医师年度考核，三年内不予评优评先。

第十八条 实施医保医师信用联合惩戒。联合市级其他职能管理部门，依法开展行政性联合奖惩，发挥协同效应。

第十九条 被列入信用等级为失信（D）的医保医师，在规定期限内纠正一般失信行为、消除不良影响的，可按依法依规开展信用修复。

第二十条 根据医疗保障监管要求，医保医师归集目录、评价指标、奖惩清单实行动态调整，调整后予以公示。

第二十一条 本细则由汕尾市医疗保障局负责解释，其他相关部门在各自职责范围内负责解释。

第二十二条 本细则自 202*年*月*日起施行。

附件：1.汕尾市医疗保障信用信息归集目录（医保医师）
2.汕尾市医疗保障信用评价指标说明（医保医师）
3.汕尾市医疗保障信用奖惩措施清单（医保医师）

附件 1

汕尾市医疗保障信用信息归集目录

（医保医师）（征求意见稿）

编制说明

为规范医疗保障信用管理工作，进一步规范医保医师信用主体信用信息的采集、整合和应用，我局牵头编制《汕尾市医保信用信息归集目录（医保医师）》，并面向汕尾市医保统筹区内全部医保医师开展信用信息采集。《目录》对医保医师信用主体的信用信息采集内容、数据来源、上报单位、采集周期等进行说明。信息采集责任单位应积极落实相关采集的职责，并在执行层面创新线上、线下的数据采集手段，从而保障信息采集任务的有效完成。

《目录》将根据汕尾市医疗保障信用体系建设要求，及汕尾市社会公共信用监管要求，进行动态更新。

序号	目录名称	字段序号	中文字段名	字段备注	数据来源	上报机构	采集周期	适用指标
1	医保医师基础信息	1	采集主键		省平台-医师信息表	汕尾市医保局	年度	执业资质 职称
		2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式				
		3	医师代码	贯标系统医保医师代码				
		4	医师姓名					
		5	证件类型	采用 GA/T517《常用证件代码》				
		6	证件号码					
		7	医师专业技术职务名称	职称名称				
		8	医师执业证书编号					
		9	医师执业证书获取时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式				
		10	医师执业级别					
		11	医师执业类别名称					
		12	医师执业范围名称					
		13	执业地区					
		14	执业机构名称					
		15	主执业机构编号					
		16	主执业机构名称					
		17	医疗机构名称					
		18	医疗机构代码					

2	医保医师诊疗记录	19	执业状态			省平台 汕尾市医保局 年度	医保服务人员 次 医保内费用 占比
		20	有效标志				
		21	医师资格证书编码				
		1	采集主键				
		2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式			
		3	医师代码	贯标系统医保医师代码			
		4	医师姓名				
		5	医疗机构名称				
		6	医疗机构代码	贯标系统医疗机构代码			
		7	统计开始日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式			
		8	统计结束日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式			
9	诊疗单据数	单位, 条					
10	医保范围内单据总金额	单位, 元					
11	结算总金额	单位, 元					
3	医保医师处罚记录	1	采集主键		区(市、县)医 保局 区(市、县) 医保局 年度	一般处理、 违规费用、 罚款、中止 协议、解除 协议、欺 诈保 骗保	
		2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式			
		3	处罚决定书文号				
		4	处罚认定单位名称	医保 卫健 其他			
		5	处罚日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式			
		6	处罚类型	约谈 警告 通报 罚款 其他			
		7	处罚事件描述				
		8	医疗机构名称				
		9	医疗机构代码	贯标系统医疗机构代码			
		10	医师代码	贯标系统医保医师代码			

4	11	医师姓名			区(市、县)医 保局	区(市、县) 医 保局	年度	患者评价
	12	身份证号码	18位身份证号					
	13	违规金额	单位, 元					
	14	处罚金额	单位, 元					
	15	是否中止协议	是 否					
	16	是否欺诈骗保	是 否					
	17	是否解除协议	是 否					
	1	采集主键						
	2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式					
	3	医师姓名						
	4	身份证号码	18位身份证号					
	5	举报人姓名						
	6	举报人身份证号						
	7	被举报涉及医疗机构名称						
	8	医疗机构统一社会信用代码						
	9	举报投诉来源						
	10	举报日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式					
11	举报类型							
12	举报标题							
13	举报内容							
14	举报核实结果	举报结果采纳情况。						
15	审核机构行政区划代码	填写辖区。						
16	审核机构名称	填写经办机构名称。						
17	审核日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式						
5	1	采集主键			区(市、县)医 保局	区(市、县)	年度	学习培训

6	分信息	2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式	保局	医保局	工作配合
		3	医师姓名				
		4	身份证号码	18 位身份证号			
		5	学习培训	打分标准 3 档, 1 分, 0.5 分, 0 分。			
		6	工作配合	打分标准 3 档, 1 分, 0.5 分, 0 分。			
		1	采集主键				
6	医保医师行政处罚信息	2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式	汕尾市各委办局	汕尾市医保局	年度 行政处罚
		3	医师姓名				
		4	身份证号码	18 位身份证号			
		5	违规日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式			
		6	违规事件类型				
		7	违规认定严重程度				
		8	处罚日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式			
		9	处罚认定单位名称				
		10	处罚认定单位代码				
		11	处罚决定文书号				
		1	采集主键				
7	法院失信被执行人	2	采集时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式	汕尾市中级人民法院	汕尾市医保局	月度 失信被执行人
		3	医师姓名				
		4	身份证号码	18 位身份证号			
		5	执行法院名称				
		6	执行法院省份				
		7	执行依据文号				

		8	立案时间	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式				
		9	案号					
		10	失信被执行单位的履行情况					
		11	发布日期	采用 GB/T7408, YYYYMMDD 格式				

汕尾市医保监管信用评价指标说明 (医保医师) (征求意见稿)

一、指标选取原则

原则一：信用相关。指标体系设计聚焦医保基金合理使用，反映医疗保障相关信用主体的信用状况，围绕信用信息、守信行为和失信行为等评价。

原则二：正负兼有。兼顾守信激励与失信惩戒，在守信激励方面，将基金绩效、学习培训等纳入评价，在失信惩戒方面，将医保基金违规使用行为等纳入评价。

原则三：客观公正。明确数据源，确保指标客观可评价，数据可采集，提高指标可解释性。

原则四：动态评价。在指标体系维度标准化的前提下，依据医保监管目标开展指标与权重的动态调整更新。

二、指标体系

（一）指标体系汇总

序号	一级分类	二级分类	分值	三级指标	分值
1	身份特质 (120分)	职业属性	120	执业资质	60
2				职称	60
3	履约能力 (80分)	基础管理	80	工作配合	80
4	基金监管 (360分)	一般处理	120	一般处理	120
5		费用处理	240	违规费用	120
6				罚款	120
7	基金绩效 (180分)	基金绩效	180	医保服务人次	90
8				医保内费用占比	90
9	自律管理 (160分)	学习培训	80	学习培训	80
10		患者评价	80	患者评价	80
11	社会信用 (100分)	社会信用	100	行政处理	100
12	一票否决	协议处理	0	中止协议	0
13				解除协议	0
14		司法处理	0	欺诈骗保	0
15		失信被执行人	0	失信被执行人	0

（二）指标解释

指标体系按总分值 1000 分进行权重分配。

1.身份特质（120分）

身份特质包括：执业资质，职称共两个指标。

1.1 职业属性（120分）

1.1.1 执业资质（60分）

a) 指标说明

本指标主要指该医保医师取得医师资格证书的年限。

b) 计算方法

获得医师资格证书的年限=当前评价年份-取得医师资格的年份。按获得医师资格证书年限的长短划分等级赋分。之后依据指标权重得到转换后的结果分五档赋分。年限在 10 年及以上为满分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

1.1.2 职称（60 分）

a) 指标说明

本指标主要指该医保医师所在第一执业机构的职称。

b) 计算方法

按该医保医师所在第一执业机构的职称级别，分别赋分。之后依据指标权重得到转换后的结果分四档赋分。职称级别在主任医师以上为满分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

2.履约能力（80 分）

协议履行包括：工作配合一个指标。

2.1 基础管理（80 分）

2.1.1 工作配合（80 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期该医保医师配合各级医保行政主管部门

改革、日常审核等工作的情况。

b) 计算方法

该指标当期由医保医师所辖县（区、市）医保主管单位进行现场打分，之后依据指标权重得到转换后的结果分三档赋分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

3.基金监管（360 分）

基金监管包括：一般处理，违规费用和罚款共三个指标。

3.1 一般处理（120 分）

3.1.1 一般处理（120 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期及历史共三年内该医保医师被医疗保障部门约谈、警告、通报的情况。

b) 计算方法

统计当期及历史共三年内该医保医师被医疗保障部门约谈、警告、通报的情况。当前年度按系数 1 计算，前一年按系数 0.8 计算，前二年按系数 0.5 计算。按约谈、警告或通报次数及整改完成程度分五档赋分，未发生需整改问题给予满分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

3.2 费用处理（240 分）

3.2.1 违规费用（120 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期内该医保医师被医疗保障部门追回或拒付费用的情况。

b) 计算方法

统计当期内该医保医师被医疗保障部门追回或拒付费用的情况。无违规费用给予满分，有违规费用按违规费用占比数值划分五档赋分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

3.2.2 罚款（120 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期及历史共三年内该医保医师被医疗保障行政主管部门罚款的额度。

b) 计算方法

统计当期及历史共三年内该医保医师被医疗保障行政部门罚款的额度。当前年度按系数 1 计算，前一年按系数 0.8 计算，前二年按系数 0.5 计算。无罚款给予满分，有罚款按罚款额度划分五档赋分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

4.基金绩效（180 分）

基金绩效包括：医保服务人次、医保内费用占比共两个指标。

4.1 基金绩效（180 分）

4.1.1 医保服务人次（90 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期该医保医师医保内服务总人次。

b) 计算方法

医保服务人次=当期该医保医师工作量统计中的全部医保内人次数；按医保服务人次分级赋分，服务人次大于 2000 次为满分（该评分使用分段评分，需根据当期实际调整）。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

4.1.2 医保内费用占比（90 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期该医保医师医保内服务费用占比。

b) 计算方法

医保内费用占比=本期该医保医师医保内服务费用/本期该医保医师全部费用*100%

按当期医保医师医保内服务费用占比结果赋分（该评分使用分段评分，需根据当期实际调整）

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

5.自律管理（160 分）

自律管理包括：学习培训，患者评价共两个指标。

5.1 学习培训（80 分）

5.1.1 学习培训（80 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期该医保医师参加医保政策、业务培训的情况。

b) 计算方法

该指标当期该医保医师参加医保政策、业务培训的情况。按综合程度分三档赋分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

5.2 患者评价（80 分）

5.2.1 患者评价（80 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期该医保医师服务医保患者被投诉并查实的次数。

b) 计算方法

统计采集当期院内举报投诉信箱、医保投诉热线及互联网渠道等对该医师的举报投诉、患者评价信息，以举报投诉或负面评

价条数分档评分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

6.社会信用（100 分）

社会信用包括行政处罚共一个指标。

6.1 社会信用（100 分）

6.1.1 行政处罚（100 分）

a) 指标说明

本指标主要指当期及历史共三年内该医保医师被政府有关行政部门给予行政处罚情况。

b) 计算方法

统计该医保医师是否被政府有关行政部门给予行政处罚的情况，当前年度按系数 1 计算，前一年按系数 0.8 计算，前二年按系数 0.5 计算。无被行政处罚给予满分，有被行政处罚按次数划分档次赋分。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

7.一票否决

一票否决包括：中止协议，解除协议，欺诈骗保和失信被执行人共四个指标。

7.1 协议处理

7.1.1 中止协议

a) 指标说明

本指标主要指当期内该医保医师被医疗保障部门暂停、中止协议或被卫健部门暂停、中止医保处方权或执业资质。

b) 计算方法

当期内如该医保医师发生被医疗保障部门或被卫健部门暂停或者中止医保处方权或执业资质，不予评分，直接纳入信用等级为失信。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

7.1.2 解除协议

a) 指标说明

本指标主要指当期内该医保医师被医疗保障部门解除协议或被卫健部门终止医保处方权或执业资质。

b) 计算方法

当期内如该医保医师被医疗保障部门医保处方权或执业资质，不予评分，直接纳入信用等级为失信。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

7.2 司法处理

7.2.1 欺诈骗保

a) 指标说明

本指标主要指当期内该医保医师因欺诈骗保被追究刑事责任。

b) 计算方法

当期内如该医保医师因欺诈骗保被追究刑事责任, 不予评分, 直接纳入信用等级为失信。

c) 数据来源

汕尾市医疗保障局。

7.3 失信被执行人

7.3.1 失信被执行人

a) 指标说明

本指标主要指当期内医保医师被法律、检察院列为失信被执行人。

b) 计算方法

当期内如该医保医师被纳入公共信用系统失信被执行人, 不予评分, 直接纳入信用等级为失信。

c) 数据来源

汕尾市人民法院。

附件 3

汕尾市医疗保障信用奖惩措施清单 (医保医师) (征求意见稿)

2022 年 9 月

一、医保领域奖惩措施

序号	实施单位	应用事项	医保医师 - 信用奖惩措施清单			
			A (信用优秀)	B (信用良好)	C (信用较差)	D (失信)
1	县(市、区)医保局	医保医师资质管理	简化续约流程,自动续签医保服务协议	按正常工作流程序约医保服务协议	强化医保政策学习,学习后通过考核进行续签	暂停医保医师处方资质3个月
2	县(市、区)医保局	医保医师专家资格管理	在满足任职基本要求的前提下当选相关专家的优先	按照正常流程序评审	当期不允许参评医保专家资格	当期不允许参评医保专家资格,已当选专家资格取消
3	县(市、区)医保局	大病特病用药责任医师	直接具有开具大病特病用药处方和药品申请单资质	按正常流程序评审并获得资质	不具备开具大病特病用药处方和药品申请单资质	拥有资质的责任医师资质取消
4	县(市、区)医保局	评优评先	给予评优评先资格	按正常流程序开展评优评先	当年不予评优评先	三年内不予评优评先

二、联合奖惩措施

序号	实施单位	应用事项	医保医师 - 信用奖惩措施清单			
			A（信用优秀）	B（信用良好）	C（信用较差）	D（失信）
1	相关管理部门	社会信用联合奖惩	向社会信用领域推荐， 建议在社会信用领域 进行联合激励	不予推送		向社会信用领域推荐， 对有严重失信行为的主 体建议采取联合惩戒

编制说明

为全面推动医疗保障信用体系建设，构建具有汕尾特色医保基金监管治理体系，依法依规对医保医师信用主体开展守信激励和失信惩戒，根据《汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的工作方案的通知》（汕府办函〔2021〕17号）等文件，编制此清单。

一、编制依据

本清单的编制主要依据现有法律、法规，国家医疗保障局、广东省医疗保障局及汕尾市医疗保障局出台的相关法律、法规、制度，具体如下：

《国务院关于建立完善守信联合激励和失信联合惩戒制度加快推进社会诚信建设的指导意见》（国发〔2016〕33号）

《国务院办公厅关于加快推进社会信用体系建设 构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》（国办发〔2019〕35号）

《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔2019〕14号）

《汕尾市人民政府办公室关于印发汕尾市加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的工作方案的通知》（汕府办函〔2021〕17号）

《广东省社会信用条例》

《汕尾市医疗保障信用管理办法（试行）》

二、主要内容

医疗保障医保医师信用监管奖惩措施清单由实施单位、应用事项、信用分类标识和信用监管措施 4 个主要要素组成，包含应用事项 5 项，信用监管措施 19 项。

1. 实施单位。指负责根据医保医师信用评价结果实施奖惩措施的责任单位。

2. 应用事项。指应用医保医师信用评价结果的监管场景。

3. 信用分类标识。指在应用事项中，根据医保医师信用评价结果，对医保医师的信用状况进行分类标识，具体划分为信用优秀（A）、信用良好（B）、信用较差（C）和失信（D）四类。

4. 信用奖惩措施。指根据不同的信用分类标识所采取的具体守信激励和失信惩戒措施。

三、信用监管措施

对应本清单的应用事项，根据医保医师的信用分类，信用奖惩措施目前分为医保领域奖惩和联合奖惩二个大类，应用事项共计 5 项。

（一）医保领域奖惩

此类信用监管措施，是在医保行业监管领域内，在协议管理、资质管理、评优评先等领域，推荐采取的信用分类监管措施。

1. 医保医师资质管理

对信用等级为优秀（A）的医保医师，简化续约流程，自动

续签医保服务协议；

对信用等级为良好（B）的医保医师，按正常工作流程续约医保服务协议；

对信用等级为较差（C）的医保医师，强化医保政策学习，学习后通过考核进行续签；

对信用等级为失信（D）的医保医师，暂停医保医师处方资质3个月，整改合格后恢复。

2. 医保医师专家资格管理

对信用等级为优秀（A）的医保医师，在满足任职基本要求的优先当选相关专家；

对信用等级为良好（B）的医保医师，按照正常流程参加评审；

对信用等级为较差（C）的医保医师，当期不允许参评医保专家资格；

对信用等级为失信（D）的医保医师，当期不允许参评医保专家资格，已当选专家资格取消。

3. 大病特病用药责任医师

对信用等级为优秀（A）的医保医师，直接具有开具大病特病用药处方和药品申请单资质；

对信用等级为良好（B）的医保医师，按正常流程参加评审并获得资质；

对信用等级为较差（C）的医保医师，当期不具备开具大病

特病用药处方和药品申请单资质；

对信用等级为失信（D）的医保医师，当期不具备开具大病特病用药处方和药品申请单资质，拥有资质的责任医师资质取消。

4.评优评先

对信用等级为优秀（A）的医保医师，给予评优评先优先资格；

对信用等级为良好（B）的医保医师，按正常流程开展评优评先；

对信用等级为较差（C）的医保医师，原则上不予评优评先；

对信用等级为失信（D）的医保医师，三年内不予评优评先。

（二）联合奖惩

此类信用奖惩措施，是在医保监管部门与其他部门开展联合监管的领域，推荐采取的信用分类监管措施。

1.社会信用联合奖惩

对信用等级为优秀（A）的医保医师，向社会信用领域推荐，建议在社会信用领域进行联合激励；

对信用等级为失信（D）的医保医师，向社会信用领域推送，对有严重失信行为的主体建议采取联合惩戒；

其他医保医师不予名单推送。

四、发布方式

本清单实施动态管理，由汕尾市医保信用体系建设领导小组办公室定期更新并公开发布。