市医保局关于开展医保服务医师药师接诊信息实名上传的工作方案

（征求意见稿）

各区医疗保障局、定点医药机构、各相关单位：

为贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》、《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）以及国家医保局《关于优化医保领域便民服务的意见》（医保发〔2019〕39号）有关要求，进一步提高医保精细化管理水平，开展医保服务医师药师接诊信息实名上传工作，制定本工作方案。

 一、工作目的

通过医保服务医师药师登录“津医保APP”医生端，在全市定点医药机构分步实现上传普通门诊和门诊特定疾病联网结算信息前进行“刷脸+定位”双重认证，确保医疗保障基金支付的费用符合规定的支付范围，保障接诊信息实名上传工作顺利开展，杜绝“假医生”、“假药师”，进一步提高医疗保障监管能力，为参保人员营造依法合规、平稳有序的就医购药环境。

 二、工作内容

 本市定点医药机构医保服务医师药师上传普通门诊和门诊特定疾病联网结算费用前，应使用智能手机登录“津医保”APP医生端，选择当前所在的定点医药机构，点击“上班打卡”功能按钮，进行“刷脸+定位”双重认证，系统自动将相关信息数据上传至医保信息系统，每次认证有效时长为5小时，有效时长内的联网结算费用无需重复进行“刷脸+定位”认证。医师药师可以随时点击“下班打卡”功能按钮结束本次认证，如不点击“下班打卡”，则在5个小时后自动终止本次认证。

 三、实施步骤

 为确保全市参保人员就医购药平稳有序，本次工作分步实施，逐步推动各级各类定点医药机构医保服务医师药师进行“刷脸+定位”双重认证，确保接诊信息实名上传。

（一）2024协议年度新增纳入医保定点的医药机构。应按照市医保中心发布的新增定点医药机构试点开展医师药师接诊信息实名上传工作的有关要求，按时全量上传。2024年4月1日至5月20日（不含）纳入医保定点的医药机构，应于5月20日前完成此项工作。2024年5月20日后（含）纳入医保定点的医药机构，应随纳入医保定点同步开展此项工作。

（二）2024协议年度前已纳入医保定点的医药机构。全市各类医保支付级别为一级的定点医疗机构及定点零售药店，应在2024年8月31日前完成其医保医师药师“刷脸+定位”双重认证工作，实现接诊信息实名上传。

 （三）接诊信息实名上传与医保支付挂钩。自2024年9月1起，本条第（一）、（二）款所述定点医药机构医保服务医师药师上传的普通门诊和门诊特定疾病费用，没有有效“刷脸+定位”认证信息的，医保部门不予结算。

1. 逐步在全市各级各类定点医药机构推动实施此项工作。

 四、相关事宜和有关工作要求

 （一）加强组织领导。市医保局统筹负责医保医师药师接诊信息实名上传工作；市医保中心负责组织推动全市定点医药机构开展此项工作，对定点医药机构做好培训工作；市医保结算中心、市医保监督所和各区医保局所依职责开展费用审核和监督检查工作；医疗保障各有关部门依职责开展信息系统建设和宣传培训工作。

（二）提高思想认识。各定点医药机构要高度重视此项工作，充分认识到医保医师药师接诊信息是参保人员医保结算和审核所需信息数据、是落实实名接诊要求的重要举措，积极做好组织推动落实，做好政策宣传和实施前相关培训工作，特别是对年龄较大使用津医保APP困难的医师药师，要进行重点培训或安排工作人员协助其完成上岗前认证工作，相关信息数据应及时、准确、全量向医保部门相关信息平台进行上传。

（三）强化协议考核。此项工作纳入医保年度协议考核。对于未按要求落实医师药师接诊信息实名上传工作要求的，予以扣减分数；对于本方案第三条（一）、（二）款以外的定点医药机构，主动开展此项工作，并按照规定的程序全量、准确实名上传接诊信息的，在年度协议考核中予以加分，具体以年度协议考核细则相关指标设定为准。

 本工作方案自下发之日起执行。

 2024年5月9日