附件2：

****医保基金监管“两试点一示范”工作方案****

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，以及《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）要求，扎实推进基金监管方式创新试点、基金监管信用体系建设试点和医保智能监控示范点建设（以下简称“两试点一示范”）工作，制定本方案。

****一、总体要求****

（一）目标任务

利用2年时间，试点（示范点）地区监管方式创新、信用体系建设、智能监控工作取得显著进展，形成可借鉴、可复制、可推广的经验、模式和标准，推动医疗保障基金监管工作取得新突破。

（二）基本原则

一是上下联动。建立“两试点一示范”工作协调机制，明确国家、试点（示范点）省份和试点(示范点)地区职责，统筹抓好落实。

二是多方参与。加强与相关部门的协同配合，多种渠道、多种形式引入社会资源参与试点（示范点）工作。

三是加强考核。建立健全试点（示范点）地区绩效考核评价指标体系，结合基金监管实际绩效科学开展考核评价。

****二、工作内容****

（一）基金监管方式创新试点

试点地区可侧重以下一个或几个方面进行试点。

一是引入社会力量参与监管。积极引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量，充分发挥专业技术支持作用，建立健全数据筛查、财务审计、病历审核等合作机制，实现基金监管关口前移、高效、精准。

二是构建部门联动监管机制。加强与卫生健康、公安、市场监管、药监等部门协作，进一步健全统一部署、联合检查、案件通报、案件移交、联合惩戒等工作机制；建立健全联合行动、“一案多查”、“一案多处”工作机制，规范工作流程；统筹推进基金监管重大行动开展、重大案件查处等工作，实现基金监管全链条无缝衔接。

三是其他创新监管方式。由各试点地区结合实际自行探索。

（二）基金监管信用体系建设试点

试点地区可侧重以下一个或几个方面进行试点。

一是建立基金监管信用评价指标体系。探索基金监管信用体系建设路径，重点探索基金监管信用体系建设相关标准、规范和指标体系，相关信息采集、评价和结果应用等内容。

二是建立定点医药机构动态管理机制。建立健全定点医药机构分级管理制度和医保医师、医保药师积分管理制度等，探索建立定点医药机构综合绩效考评、末位淘汰等管理机制，把建立健全管理制度和机制、履行服务协议、规范合理使用医保基金、绩效考核等情况，作为对定点医药机构、医保医师、医保药师考核评价的重要依据，将考核结果与预算管理、检查稽核、费用结算、协议管理等工作相关联。

三是推进行业自律。鼓励公立医疗机构、非公立医疗机构、零售药店、医师、药师等行业协会开展行业规范和自律建设，制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。

四是推进联合惩戒。积极推动将欺诈骗保行为纳入当地信用管理体系，建立失信惩戒制度，发挥联合惩戒威慑力。

（三）医保智能监控示范点

示范点地区可侧重以下一个或几个方面推进工作。

一是提升智能监控功能。针对欺诈骗保行为新特点，完善医药标准目录等基础信息标准库、临床指南等临床诊疗知识库，进一步完善不同规则库，比如诊疗规范类、医保政策类、就诊真实性类等，提高智能监控的覆盖面和精准度。

二是丰富智能监测维度。在开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点的地区和开展基于大数据的病种分值付费的地区，运用智能监控系统，加强对临床行为的过程监控，丰富大数据分析比较维度，提升监控效果；推广视频监控、人脸识别等新技术应用，开展药品进销存适时管理，完善医保基金风控体系。

三是建立省级集中监控系统。基于全国医疗保障信息系统建设试点工作，探索在省级集中模式下统一开展智能监控工作，不断提升监控效能。

****三、责任分工****

（一）国家医疗保障局。确定试点（示范点）地区，统筹协调相关资源，组织成立技术指导专家组，加强技术指导和资金支持。协调管理试点（示范点）工作中的重大事宜，组织试点（示范点）地区交流学习，总体把握试点（示范点）工作进度，定期检视评价试点（示范点）进展，总结试点（示范点）经验及成效。

（二）试点示范点省份。组织本省（区、市）试点（示范点）工作的实施，按季度向国家医保局汇报工作进展，协调解决试点（示范点）地区工作推进中的问题和困难，做好交流宣传工作等。

（三）试点示范点地区。在当地党委或政府领导下，成立多部门参与的试点（示范点）工作领导小组，结合本地区实际情况，制订试点（示范点）工作实施方案，定期报告工作进展和成效，及时研究解决试点（示范点）中的问题和困难，扎实推进试点（示范点）工作。

（四）技术指导专家组。根据国家医保局统一要求，开展对试点（示范点）地区工作的跟踪指导、技术支持和考核评估。

****四、总体进度安排****

工作总体分为试点启动、试点实施、中期评估、总结评估4个阶段。

（一）试点启动（2019年5月—6月）

国家医保局确定“两试点一示范”地区名单，印发工作通知，制定工作方案。试点（示范点）地区在省级医保局指导下，结合本地实际制订具体实施方案，并于6月14日前报国家医保局备案。

（二）试点实施（2019年6月—2021年5月）

试点（示范点）地区按实施方案，开展试点（示范点）工作，及时报告工作进展、成效和问题。

（三）中期评估（2020年5月—6月）

国家医保局组织开展对试点（示范点）地区工作的督导调研、经验交流、参观考察，促进试点（示范点）地区互学互助，引导先进，督促落后，视情况组织扩大试点（示范点）建设工作。

（四）总结评估（2021年5月—6月）

国家医保局组织开展对试点（示范点）工作情况的总体评估，总结提炼先进做法和成熟经验，并加以推广运用。

****五、保障措施****

（一）加强能力建设。各级医保部门要高度重视，明确目标任务，建立完善工作机制，争取各方支持，保障工作深入持续开展。

（二）加强督导调度。试点（示范点）地区医疗保障部门要严格按照实施方案推动工作落实。省级医疗保障部门要加强对试点（示范点）工作的调度和评估，及时发现问题并协调解决。国家医保局将适时组织开展集中调研，定期通报交流试点（示范点）工作进展情况。

（三）加强考核评价。国家医保局以建立健全试点（示范点）组织领导机制合跨部门、跨行业、跨机构协同工作机制、监管体系完善程度、线索查办效率、定点医药机构查处情况等为重点，定期开展考核评价，推动试点（示范点）工作出实招、见实效。