连医保〔2023〕135号

关于印发《连云港市长期护理保险定点护理机构考核办法（试行）》的通知

各县（区）医疗保障局，市医疗保险基金管理中心，各有关单位：

现将《连云港市长期护理保险定点护理机构考核办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

 连云港市医疗保障局

 2023年12月25日

（此件公开发布）

连云港市长期护理保险定点护理机构

考核办法（试行）

**第一条** 为加强对长期护理保险定点护理机构的管理，提高长期护理保险服务质量，规范长期护理保险服务行为，切实保障参保人员权益，提升长期护理保险基金使用效率，根据国家医保局办公室、民政部办公厅关于印发《长期护理失能评估标准（试行）》的通知（医保办发〔2021〕37号）、《市政府关于建立长期护理保险制度的意见》（连政发〔2023〕26号）、《连云港市职工长期护理保险实施细则（试行）》（连医保〔2023〕44号）等文件精神，结合我市实际，制定本考核办法。

**第二条** 本办法适用于长期护理保险（以下简称长护险）定点护理机构（包括医疗机构、护理机构、养老服务机构等，以下简称“定点护理机构”）。

**第三条** 本办法所称对长护险定点护理机构的考核主要包括定点护理机构执行长护险政策、履行长护险服务协议、落实监管制度等情况进行考核，并将绩效评价等纳入综合考核管理。

**第四条** 考核年度为每年1月1日至12月31日。年度考核实行百分制，包括日常检查情况和年终考核两部分，日常检查情况占60%，年终考核占40%。年度考核总分=日常检查情况得分+年终考核得分+奖励加分。

**第五条** 长护险经办管理机构（以下简称“医保经办机构”）和受其委托具有资质的商业保险机构作为长护险的具体承办机构（以下简称“承办商保机构”）负责对定点护理机构按协议进行监督考核，包括日常检查、专项检查和举报投诉核查等，并对照考核评分标准（详见附件1）对各定点护理机构的日常检查情况打分，日常检查情况按季度汇总。其中，涉及监督考核跨年度的，计入处理年度考核结果。

1. 监督考核由医保经办机构或承办商保机构以日常检查、专项检查和举报投诉核查相结合的方式进行，原则上每年对定点护理机构的检查应实现全覆盖。

2. 对监督考核中发现的问题发放《定点护理机构监督考核情况通知单》（详见附件3），督促定点护理机构及时整改。

**第六条** 医保经办机构负责组织相关部门对定点护理机构进行年终考核。结合定点护理机构全年报送信息数据上传、信息系统管理和基金绩效情况，根据考核指标和日常检查情况得分，汇总确定定点护理机构年度考核总分（详见附件2）。

**第七条** 医保经办机构、承办商保机构根据定点护理机构年度考核总分确定四个档次，分别进行差异化管理。

1. 年度考核总分在85分（含85分）以上，给予通报表扬；

2. 年度考核总分在70-85分（含70分）的，给予约谈、通报批评；

3. 年度考核总分在60-70分（含60分）的，暂停协议履行3个月，中止长护险结算，限期整改，视整改情况决定是否重新执行长护险协议并恢复长护险结算关系；

4. 年度考核总分在60分以下的，终止长护险服务协议，停止长护险结算关系，并向社会公布。

考核结果将报送医保经办机构，做为基本医疗保险定点医药机构协议管理考核参考。涉及违法违规须作进一步处理的，移交相关部门或司法机关按规定处理。

**第八条** 定点护理机构主动配合医疗保障行政管理部门、医保经办机构和承办商保机构工作或列入试点项目，配合长护险相关的政策和经办文件制定、调研、学习、课题研究、数据测试等并取得明显成效的，年度考核时可酌情加分。

定期组织机构内护理服务人员参加长护险的业务培训，提升护理服务能力，每季度至少组织1次。每年超过4次以上的，超出部分经医保经办机构或承办商保机构确认，年度考核时可酌情加分。

年度考核时，累计加分不超过5分。

**第九条** 本办法自发布之日起执行。

附件：1.连云港市长期护理保险定点护理机构考核评分标准

2.连云港市长期护理保险定点护理机构年度考核评分表

3.连云港市长期护理保险定点护理机构监督考核情况通知单

附 件 1

连云港市长期护理保险定点护理机构考核评分标准

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **序号** | **分值** | **工作目标和要求** | **评分标准** |
| 执 行 长 护 险 政 策 | 1 | 20 | 1. 建立健全长护险宣传、培训、护理服务标准、服务质量考核、信息操作管理、信息及时反馈等管理制度。建立长护险业务台账。

（4 . 5分） | 未按规定建立长护险相关内部管理制度的，每缺少一项扣0.5分。未建立长护险台账、台账建立 不全或达不到考核要求的，经查实一次扣2分。 |
| 2.服务机构名称、地址、法定代表人、所有制形式、核定护理床位数等信息发生变化的应及时申请变更。（1.5分） | 相关信息发生变化，未按规定及时办理变更手续的，经查实每项扣1分。 |
| 3.配备相应的长护险系统信息维护专职管理人员（不得兼岗）及服务人员（年龄不大于60周岁），并签订劳动（务）合同；对长护险工作人员每季度至少开展二次以上培训。（3分） | 1.未按规定配备长护险系统信息维护管理人员（不得兼岗）及服务人员（年龄不大于60周岁），经查实一次扣1分；3.未与护理服务人员签订劳动（务）合同，经查实每例扣1分；4.未按要求组织培训的，经查实一次扣2分；每次培训参训率低于80%,经查实一次扣1分；培训 等相关记录、台账缺失或记录不全的，经查实缺少一项扣0.5分/次。 |
| 4.设置长护险宣传栏和公示栏，配合做好政策宣传以及咨询解答、评估公示、公布服务片区咨询举报电话等工作，在机构内设置投诉信箱。（4分） | 1.未设置长护险宣传栏、公示栏，经查实一次扣1分；宣传内容不及时更新，查实一次扣0.5分；2.未公布服务片区承办商保机构咨询举报电话，查实一 次扣1分。3.机构内部长护险服务人员未按政策规定咨询解答，查实一次扣2分。5.未按要求设置投诉信箱，扣2分。 |
| 5.做好长护险相关档案资料的保存工作。（4分） | 1.失能人员档案要采用“一人一档”的要求存放归档；查实一例扣1分/人/次；2.长护险相关文件要求存档的资料，如服务协议、护理方式变更申请表、长护险待遇终止（中止）申请表等，以及医保经办机构和承办商保机构要求保存的长护险相关书面资料等，应按要求保存，如有缺失或记录不全的，查实一例分别扣2分和1分。 |
|  |  |  | 6.使用统一的长护险信息系统，做好网络防护措施，内外网隔离、及时更新杀毒软件。（3分） | 1.未采取网络防护措施的，经查实一次扣1分；2.擅自变更网络线路或私自安装、链接或将分支机构或其他机构擅自、变相链接长护险网络系统的，经查实扣3分。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 履 行 护 理 服 务 协 议 | 2 | 60 | 7.及时完成入住失能人员长 护险服务协议的签订；及时将失 能人员信息录入长护信息系统，并在长护险信息系统中完成制定护理服务计划，且符合医保行政、经办文件要求；失能人员出院后，需及时做好长护险信息系统退出并向承办商保机构报备（10分） | 1.未及时（48小时）完成入住失能人员长护险服务协议的签订或长护险服务协议签署有误，每查实一例扣1分；2.未及时（48小时）将失能人员信息录入长护险信息系统，并在信息系统中完成制定护理服务计划的，每查实一例扣1分；3.未及时制定护理服务计划的，每查实一例扣1分 ；4.定点护理机构如同时属于基本医疗保险定点护理机构，基本医疗保险护理服务计划、长护险护理服务计划和自费护理服务计划应分开制定；属于基本医疗保险或长护险服务项目的，分别由基本医疗保险或长护险基金按规定支付，定点护理机构不得重复收取费用；超出基本医疗保险、长护险服务项目或超出服务频次的，可由参保人员个人承担。制定护理服务计划不符合上述要求的，每查实一例扣3分，并移交行政部门处理；5.定点护理机构如不属于基本医疗保险定点护理机构，长护险护理服务计划、自费护理服务计划应分开制定；属于长护险服务项目的，由长护险基金按规定支付，定点护理机构不得重复收取费用；超出长护险服务项目或超出服务频次的，可由参保人员个人承担。制定护理服务计划不符合上述要求的，每查实一例扣2分。6.对于从护理机构出院的失能人员及时在经办系统内做好退出手续，并将出院原因及时报备承办商保机构。出院操作最晚在3天内完成，超过三天每一例扣2分；报备工作在3天内完成，超过三天每一例扣2分。7.机构有责任提醒和协助参保人及家属办理好长护险待遇的衔续手续，确保待遇不中断，如机构未能做到提醒导致后续待遇中断的每一例扣1分。 |
|  |  |  | 按照长护险政策规定和协议约定开展服务，规范管理，提高服务质量，杜绝违规 行为发生。（20分） | 1.及时、准确、完整记录及上传失能人员的出入院时间、服务内容、费用等信息，存在录入错误、与事实不符等情况，每查实一例扣1分；2.无正当理由不配合长护险初筛和评估、监督考核、调阅长护险相关资料等工作的，每查实一例扣3分；无正当理由不配合行政部门、医保经办机构和承办商保机构安排的与长护险相关的其他工作，每查实一例扣2分；3.将失能人员未在院期间的长护险费用进行结算的，每查实一例扣3分；4.违反长护险政策规定，虚假住院或联合家属和（或）失能人员在初筛、评估、监督考核中伪装等行为骗取长护险基金的，每查实一例扣10分，并由该机构承担所造成的基金损失； 5.未按长护险规定的支付标准进行结算的，每查实一例2分；6.存在重复收费、超标准收取或自定标准收取费用等情形进行长护险费用结算的，每例扣3分7.在长护险系统中录入的费用与实际收取费用不一致的，每查实一例扣2分。8.未按规定核验长护险相关凭证（包括社会保障卡和长护险评估结论书）,或发现冒用、伪造、变造证件、明显不符合参保人实际失能情况的失能等级评估结论书之后，仍为参保人提供服务，进行长护险费用结算的，发现1例扣4分，并承担相应长护险基金损失。9.失能人员在院期间未及时监测其失能状态，且发现失能状态不符，未及时上报，经医保经办机构或承办商保机构抽查不符的，发现1例扣5分。 |
| 1. 每月及时与承办商保公司进行费用结算，结付长护险待遇，并向失能人员或家属提供统一的医疗护理及生活照料收费票据及明细清单，做好咨询解释工作，按规定做好在长护险经办信息化系统中上传结算数据工作。

（10分） | 1.收费结算票据和费用明细未及时发放给失能人员或家属的，每查实一例扣2分2.未于每月5日前完成在长护险经办信息化系统中上传月度费用结算或上传信息错误的，导致长护险费用结算工作延误的，每查实一例扣2分3.未及时在系统中进行对账相关操的，导致无法正常结算，耽误失能人员享受待遇的，每查实一例扣2分。 |
| 10.失能人员的服务结果符合长护险护理服务规定的项目、频次、时间上的总体要求；护理记录及时、准确、真实、有效。机构护理员服务打卡及时准确，服务质量高。护理记录与计划必须保持一致。（10分） | 经查实每项扣1分/次； |
|  |  | 11.积极配合医保经办机构以及承办商保机构的工作，及时接受并回复长护险管理部门相关信息，按上级机构要求做好长护险服务的各项工作，按时报送医保经办机构以及承办商保机构。（10分） | 1.未及时接受并回复长护险相关信息，每查实一次扣2分；2.未按要求落实长护险各项工作的，每查实一次扣2分；3.未及时报送或推脱报送相关资料的，每查实一次扣2分。 |
| 监督管理和绩效评价 | 3 | 20 | 12.护理机构职场建设于人力储备要求符合规定（10分 ） | 1.机构内部办公场地必须保持空间分离，至少要有独立的办公室、教育培训会议室、档案室等，每缺少一项扣2分/次；2.机构长护险信息系统维护（操作）管理员不得少于1名且不得兼岗；护理服务人员人数不得少于10人且实际人员必须与系统注册人员信息相匹配，查实一项扣3分/次； 3.正常工作时间机构负责人联系不上或长护险信息系统维护（操作）管理员不在岗位，每查实一次扣10分。 |
| 13.有效投诉和举报。（6分） | 1.查实的有效投诉和举报；（1）未按长护险规定提供护理服务，经查实每例扣2分；（2）虚列服务排班或机构护理员被投诉2次以上，经查实每例扣5分；2.不积极妥善处理护理服务中引发的矛盾，引起家属或参保人员对长护险工作产生不满情绪，引发上访投诉或举报的，每查实一例扣3分； |
| 14.医保经办机构以及承办商保机构对定点护理机构开展满意度调查情况。（4分） | 失能人员或其家属对服务机构长护险工作满意率低于90%,扣1分；低于80%的，扣2分；低于70%的，扣4分。 |
| **总分** | **100** |
| **加分项目****（不超过****5分）** | 定点护理机构主动配合医疗保障行政管理部门、医保经办机构和承办商保机构工作或列入试点项目，配合长护险相关的政策和经办文件制定、调研、学习、课题研究、数据测试等并取得明显成效的，每个项目加1分，最多加3分。 |
| 定期组织机构内护理服务人员参加长护险的业务培训，提升护理服务能力，每年超过4次 以上的，超出部分经医保经办机构或承办商保机构确认，每次加0.5分，最多加2分。 |

附件2

连云港市长期护理保险定点护理机构考核表

考核类别：（专项考核□、日常考核□、举报投诉核查□、年度考核□）

定点护理机构：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **分值** | **工作目标和要求** | **扣分原因** | **得分** |
| 执行长护险政策 （20分） | 20 | 1.建立健全长护险宣传、培训、护理服务标准、服务质量考核、 信息操作管理、信息及时反馈管理等制度。建立长护险业务台账。（4 . 5分） |  |  |
| 2.服务机构名称、地址、法定代表人、所有制形式、核定护理床位数等信息发生变化的应及时申请变更。（1.5分） |  |
| 3.配备相应的长护险系统信息维护专职管理人员（不得兼岗）及服务人员（年龄不大于60周岁），并签订劳动（务）合同；对长护险工作人员每季度至少开展二次以上培训。（3分） |  |
| 4.设置长护险宣传栏，配合做好政策宣传以及咨询解答、评估公示、公布服务片区咨询举报电话等工作，在机构内设置投诉信箱。（4分） |  |
| 5.做好长护险相关档案资料的保存工作。（4分） |  |
| 6.使用统一的长护险信息系统，做好网络防护措施，内外网隔离、及时更新杀毒软件。（3分） |  |
| 履行护理 服务协议 （60分） | 60 | 7.及时完成入住失能人员长护险服务协议的签订；及时将失能人员信息录入长护险信息系统，并在长护险信息系统中完成制定护理服务计划，且符合医保行政、经办文件要求；失能人员出院后，需及时做好长护险信息系统退出并向商保机构报备。（10分） |  |  |
| 8.按照长护险政策规定和协议约定开展服务，规范管理，提高服务质量，杜绝违规行为发生。（20分） |  |
| 9.每月及时与承办商保机构进行费用结算，结付长护险待遇，并向失能人员或家属提供统一的医疗护理及生活照料收费票据及明细清单，做好咨询解释工作，按规定做好在长护险经办信息化系统中上传结算数据工作。（10分） |  |
| 10.失能人员的服务结果符合长护险护理服务规定的项目、频次、时间上的总体要求；护理记录及时、准确、真实、有效。机构护理员服务打卡及时准确，服务质量高。护理记录与计划必须保持一致。（10分） |  |
| 11.积极配合医保经办机构以及承办商保机构的工作，及时接受并回复长护险管理部门相关信息，按上级机构要求做好长护险服务的各项工作，按时报送医保经办机构以及承办商保机构所需资料。（10分） |  |
| 监督管理和绩效评 价（20分） | 20 | 12.护理机构职场建设于人力储备要求符合规定（10分） |  |  |
| 13.有效投诉和举报。（6分） |  |
| 14.医保经办机构以及承办商保机构对定点服务机构开展满意度调查情况。（4分） |  |
| 加分项目（不超 过5分） | 定点护理机构主动配合医疗保障行政管理部门、医保经办机构和承办商保机构工作或列入试点项目，配合长护险相关的政策和 经办文件制定、调研、学习、课题研究、数据测试等并取得明显成效的。 |  |  |
| 定期组织机构内护理服务人员参加长护险的业务培训，提升护理服务能力，每年超过4次以上的，超出部分经医保经办机构或承办商保机构确认。 |  |  |
| 考核意见 |  | 得分 |
|  |
| 评分标准及扣分 规则 | 1.考核部分为100分；2.按照考核评分标准执行评分；3.特殊情况按照最新文件、相关规定要求等执行评分。 |
| 考核确认 | 考核人： | 定点护理机构负 责人 | 日期 |
|  |  |  |

附件3

连云港市长期护理保险定点护理机构监督

考核情况通知单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定点护理机构 |  | 监督考核日 期 |  |
| 监督考核经办机构 |  | 监督考核 人员 |  |
| 监督考核 类型 | □日常考核 □专项考核 | □年度考核□举报投诉核查□其他 |
| 监督考核得分 | 得 分 ： |
| 监督考核 问题汇总 | 1、2、3、 |
| 问题整改 期限 | 整改到期时间： 年 月 日 |
| 其他整改建议 |  |

检查机构签章：

年 月 日

送达人签字： 接收人签字：

年 月 日 年 月 日

（一式两份： 一份检查机构留存， 一份交被考核对象留存）

连云港市医疗保障局办公室 2023年12月25日印发