连医保〔2023〕136号

关于印发《连云港市长期护理保险协议定点评估机构考核办法（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协议定点评估机构考核办法（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协议定点评估机构

考核办法（试行）

**第一条** 为加强对长期护理保险（以下简称“长护险”）定点评估机构（以下简称“定点评估机构”）的管理，提高长期护理保险服务质量，规范长期护理保险失能评估服务行为，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** 本办法适用于长护险定点评估机构。

**第三条** 本办法所称对长护险定点评估机构的考核主要包括评估机构执行长护险政策、履行长护险失能评估服务协议、落实监管制度等情况，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”）负责对定点评估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）对各定点评估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，原则上每年对评估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《定点评估机构监督考核情况通知单》（详见附件3），督促定点评估机构及时整改。

**第六条** 医保经办机构负责组织相关部门对评估机构进行年终考核。结合评估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，汇总确定评估机构年度考核总分（详见附件2）。

**第七条** 医保经办机构、承办商保机构根据评估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，中止长护险评估费用结算，限期整改，视整改情况决定是否重新执行长护险失能评估机构协议并恢复长护险失能评估费用结算关系；

4.年度考核总分在60分以下的，终止长护险失能评估服务协议，停止长护险评估费用结算关系，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** 评估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。

定期组织机构内评估服务人员参加长护险的业务培训，提升评估服务能力，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评估机构考核评分标准

2.连云港市长期护理保险定点评估机构年度考核评分表

3.连云港市长期护理保险定点评估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评估机构考核评分标准

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 序号 | | 分值 | **工作目标和要求** | **评分标准** | | |
| 执 行 长 护 保 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。建立长护险评估业务台账（4 . 5分） | 未按要求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0.5分。 | | |
| 2.评估服务机构名称、地址、法定代表人、所有制形式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0.5分。 | | |
| 1. 配备相应的长护险失能评估管理人员及专职评估人员，并签订劳动（务） 合同；对长护险评估相关工作人员每季度至少开展一次培训。   （3分） | 1.未按规定配备长护险系统信息管理人员，经查实一次扣0 . 5分；  2.机构的评估服务人员未达定点机构申报时标准或人员信息不匹配的，每低每查实1人/次扣1分；  3.未与评估服务人员签订劳动（务）合同，经查实每例扣0.5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90%,经查实一次扣0.5分；培训等相关记录、台账缺失或记录不完整的，经查实一次分别扣0.5分。 | | |
| 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.未按要求公示失能等级评估结果信息的，查实一 次扣1分；  3.未公布服务片区商保机构咨询举报电话，查实一 次扣1分。  4.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1分。  5.未按要求设置投诉信箱，扣2分。 | | |
| 5.做好长护险失能评估相关档案资料的管理工作。（4分） | 1.失能人员评估档案要采用“一人一档”的要求存放归档；未完成的，查实一例扣0.1分；  2.长护险相关文件要求存档的资料，如评估量表、走访调查表、评估结论通知书、失能等级结论书、回答回执等，以及医保经办机构或承办商保机构要求保存的长护险失能评估相关书面、视频资料等，应按要求保存，如有缺失或记录不全的，查实一例分别扣0.5分和1分。 | | |
|  |  | |  | 6.使用长护险信息系统，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2分。 | |
| 履 行 评 估 服 务 协 议 | 2 | | 60 | 7.及时完成失能人员长护险失能评估表单制订；及时将失能评估人员评估过程完整信息录入长护险信息系统，并在长护险信息系统中完成评估服务等工作计划、流程制定，且符合医保经办机构和承办商保机构相关文件要求；失能人员评估结束后，需及时做好相关信息的保存备查并向承办商保机构报备。（10分） | 1.未及时完成失能人员长护险失能评估表单制订或评估服务相关表单登记有误，每查实一例扣1分 ；  2.未及时将失能人员评估信息录入长护信息系统，并 在信息系统中完成制定评估服务计划的，每查实一例 扣1分 ；  3.未及时制定评估服务计划的，每查实一例扣1分 ；  4.定点评估机构评估人员在上门评估时应统一着装，运用标准统一规范的服务用语，未按要求的，每查实一例扣1分；  5.定点评估机构评估未制定评估服务流程或评估路线规划导致参保人有不满情绪或不利后果的，每查实一例扣2分；  6.定点评估机构的服务费用由承办商保机构进行统一结算，定点评估机构不得重复收取费用，若查实一例除三倍退还参保人以外，还要根据长护险相关文件规定进行处罚追加：一例扣2分。  7.评估机构评估专职人员离职的应及时（3日内）在长护险信息系统内做好退出手续，并报备医保经办机构、承办商保机构，报备工作在3天内完成，超过三天每一例扣1分；日常检查发现未报备的每一例扣3分；  8.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如机构未能做到提醒导致后续待遇未能及时享受的每一例扣1分； | |
|  |  | |  | 8.按照长护险政策规定和定点评估协议约定开展服务，规范管理，提高评估服务质量，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评估时间、评估检查内容等信息，存在录入错误、与事实不符等情况，每查实一例扣2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2分；无正当理由不配合医保行政部门、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1分；  3.将失能人员相关信息或后续享受待遇机会介绍给相关护理服务机构的，每查实一例扣5分；  4.违反长护险政策规定，虚假评估或联合家属和（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.未按长护险评估流程相关规定进行评估服务活动的，每查实一例2分，并由行政机关追究该机构行政责任；  6.存在重复收取评估费用、虚假捏造评估人数套取评估费用等情形，每例扣3分，并由行政机关追究该机构行政责任；  7.在长护险系统中录入的评估人员信息与实际评估的参保人不一致的，每查实一例扣2分，并由行政机关追究该机构行政责任；  8.未按规定核验长护险相关凭证（包括社会保障卡、参保人身份证和自评评估单），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，仍为参保人提供评估服务，发现1例扣4分，并承担相应长护险基金损失。 | | | |
| 9.每月及时与承办商保机构上报、核对评估费用结算，并向失能人员或家属提供统一的收费票据告知单，按规定做好在长护险信息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1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账单明细或上传信息错误的，导致长护保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作，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.失能人员的评估结果、评估一次性通过率等符合长护险评估服务规定要求；评估记录及时、准确、真实、有效。（10分） | 1.评估结果被参保人提出异议的可以向承办商保机构提出复评估申请，经复评估，评估结果发生变化的，经查实每例扣2分；评估复核费用又该机构承担；  2.评估一次性通过率=（评估的所有案件数-复核改变案件数）/评估的所有案件数\*100%，评估一次性通过率低于95%的每低一个百分点扣1分； | | | |
|  |  | | 11.积极配合医保经办机构和承办商保机构的工作；及时接回应长护险管理机构相关信息，按长护险管理机构要求做好长护险评估服务的各项工作，按时报送医保经办机构以及承办商保机构所需资料。（10分） | 1.未及时接受并回复长护险管理机构相关信息，每查实一次扣1分；  2.未按要求落实长护险各项工作的，每查实一次扣1分；  3.未及时报送或推脱报送相关资料的，每查实一次扣1分。 |
| 监督管理和绩效评价 | 3 | 20 | | 12.有效投诉和举报。（10分） | 1.查实的有效投诉和举报，视情节轻重由长护险管理机构研究扣1-10分；（1）未按长护险失能评估规定提供服务，经查实每例扣2分；（2）虚列参保人评估信息套取评估费的，经查实每例扣5分；  2.不积极妥善处理评估服务中引发的矛盾，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10分。 3.引起民众群体投诉事件，按照相关规定扣10分，并移交行政机关处理。 |
| 13.医保经办机构以及承办商保机构对定点评估机构开展满意度调查情况。（10分） | 失能人员或其家属对评估机构工作满意率低于90%,扣3分/次；低于80%的，扣6分/次；低于70%的，扣10分/次。 |
| **总分** | | **100** | | | |
| 加分项目  （不超过  5分） | | 定点评估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。 | | | |
| 定期组织机构内评估服务人员参加长护险评估的业务培训，提升评估服务能力，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评估机构考核表

考核类别：（专项考核□、日常考核□、举报投诉核查□、年度考核□）

定点评估机构：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、信息及时反等馈管理制度。建立长护险评估业务台账（4 . 5分） |  |  |
| 2.评估服务机构名称、地址、法定 代表人、所有制形式等信息发生变化的应及时申 请变更。（1.5分） |  |
| 3.配备相应的长护险失能评估管理人员及专职评估人员，并签订劳动（务） 合同；对长护险评估相关工作人员每季度至少开展一次培训。（3分） |  |
| 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） |  |
| 5.做好长护险失能评估相关档案资料的管理工作。（4分） |  |
| 6.使用长护险信息系统，做好网络防护措施，内外网隔离、及时更新杀毒软件。（3分） |  |
| 履行评估 服务协议 （60分） | 60 | 7.及时完成失能人员长护险失能评估表单制订；及时将失能评估人员评估过程完整信息录入长护险信息系统，并在长护险信息系统中完成评估服务等工作计划、流程制定，且符合医保经办机构和承办商保机构相关文件要求；失能人员评估结束后，需及时做好相关信息的保存备查并向承办商保机构报备（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，合理收费，杜绝违规行为发生。（20分） |  |
| 9.每月及时与失能人员进行费用结算，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信息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。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和承办商保机构的工作；及时接回应长护险管理机构相关信息，按长护险管理机构要求做好长护险评估服务的各项工作，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.有效投诉和举报。（10分） |  |  |
| 13.医保经办机构以及承办商保机构对定点评估机构开展满意度调查情况。（10分） |  |
| 加分项目（不超 过5分） | | 定点评估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。 |  |  |
| 定期组织机构内评估服务人员参加长护险的业务培训，提升评估服务能力，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： | 定点评估机构负责人 | 日期 |
|  |  |  |

附 件 3

连云港市长期护理保险定点评估机构监督

考核情况通知单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点评估  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）