

上海市杨浦区医疗保障局
上海市杨浦区发展与改革委员会
上海市杨浦区民政局
上海市杨浦区卫生健康委员会
上海市杨浦区人力资源和社会保障局
上海市杨浦区财政局

杨医保〔2020〕21号

关于印发《杨浦区进一步推进长期护理保险试点工作的实施意见》的通知

区相关委办局、各街道：

《杨浦区进一步推进长期护理保险试点工作的实施意见》已经于2020年7月22日第104次区政府常务会议通过，现印发给

你们，请认真贯彻执行。

本通知自 2020 年 8 月 1 日起实施，有效期至 2021 年 12 月 31 日。

上海市杨浦区医疗保障局



上海市杨浦区发展与改革委员会



上海市杨浦区民政局



上海市杨浦区卫生健康委员会



上海市杨浦区人力资源和社会保障局



上海市杨浦区财政局



2020 年 7 月 29 日

上海市杨浦区医疗保障局办公室

2020 年 7 月 29 日印发

(共印 60 份)

杨浦区进一步推进长期护理保险试点工作的 实施意见

为进一步推进本区长期护理保险试点工作，切实保障失能老人基本护理需求，根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2017〕97号）、《上海市人民政府关于延长〈上海市长期护理保险试点办法〉有效期的通知》（沪府规〔2019〕46号）及相关配套文件精神，结合本区实际情况，制定本实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，深入推进长期护理保险制度试点，进一步健全更加公平更可持续的社会保障体系，不断增进人民群众在共建共享发展中的获得感和幸福感。

（二）工作目标

坚持以人为本，按照“不降低门槛、科学合理、稳中求进、平稳有序”试点工作要求，聚焦核心环节，积极探索可持续发展的运行机制，形成适应经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险服务及管理体系，推动建立健全满足群众多元需求的多层次长期护理保障制度。

二、重点工作

（一）强化统筹规划、稳步有序推进

合理规划居家服务机构设置及布局，统筹考虑存量与增量，支持服务机构规范化、标准化发展，扶持优质服务品牌，淘汰不合格机构，为长护险服务营造健康的市场环境。在确保重度失能人员长期护理保障基础上，注重长护险待遇享受对象总量更加有序可控，逐步扩大试点覆盖面，让真正有需要的失能老人得到服务保障。

（二）强化能力提升，提高服务品质

坚持“政府主导、行业共建”，强化服务机构内涵建设，提升长护险服务品质，促进“医养结合”深度融合。积极整合资源，动员社会力量，加大护理员队伍培育，合理控制居家护理员与服务对象人数之比；加大护理人员职后技能培训，开展护理职业技能竞赛，促进高层次养老护理服务队伍稳定和职业化发展，提升长护险服务水平，更好满足老人照护服务需求。

（三）强化过程管理，提升服务质量

聚焦“受理、评估、服务、支付”等核心环节，补齐服务及管理短板，实现提质增效，促进长护险服务健康稳步发展。

1、严格申请受理。坚持有护理需求的参保人员申请享受长护险待遇。严格执行由申请人本人（或其监护人、代理人）提出评估申请，杜绝服务机构变相代为申请；严格执行初次、状态、复核及终核评估条件及程序，严格执行统一需求评估收费相关规定，减少不合理申请。

2、提升评估质量。对符合条件的参保人员提出老年照护统一需求

评估申请的，定点评估机构应当按照本市统一的评估标准和操作规程，根据参保人员的自理能力、疾病状况等进行综合评估，落实评估结果公示制度，确保真正符合条件的申请人享受长护险服务。

3、规范护理服务。强化定点护理服务机构主体责任，不断完善组织架构，加强内部管理，确保护理员持证上岗，严格按护理计划开展服务，加强服务质量监控。各护理服务机构与护理员应当签订劳动合同或协议，与服务对象应当签订服务协议，明确权利义务关系，提升服务质量，确保服务安全。

（四）强化联合惩戒，维护正常秩序

1、强化监督管理。加强部门联合监管，严厉打击虚假评估、无资质提供服务，虚计服务及结算等违规行为。探索引入社会力量参与长护险监管，促进行业监督体系建设。

2、强化联合惩戒。完善长护险评估与服务机构考核评价体系，将日常监督结果与机构履约考核挂钩，严厉查处各类违规违法行为，确保长护险制度规范、可持续发展。

（五）强化宣传教育，营造良好氛围

继续加大“线上和线下结合、部门和街道结合、面上和重点结合”的宣传力度，提高居民对政策的知晓度及精准度，减少盲目无序的申请，降低不规范服务行为的发生，让百姓成为“政策明白人、实惠获得者”。

三、责任处理

定点评估机构和定点护理机构有违反长期护理保险有关评估、护理、费用结算等规定，进行长期护理保险基金结算的，应当责令改正，责令退回已由长期护理保险基金支付的相关费用，并可给予相应行政处罚，还可以暂停服务协议或者解除服务协议；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

参保人员或者其他个人在申请、接受长期护理保险评估、护理服务时提供虚假信息或者材料，骗取长期护理保险待遇的，应当责令退回已由基本医疗保险基金支付的相关费用，并可给予相应行政处罚，还可以对其采取改变基本医疗保险费用记帐结算方式1至6个月的措施；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

经办机构及其工作人员存在有关违规行为的，由相关部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；造成基本医疗保险基金损失的，应当追回相关费用；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

四、职责分工

在区长护险试点工作领导小组领导下，区医保局、区发改委、区民政局、区财政局、区人社局、区卫健委和各街道落实部门职责，完善制度建设和综合协调机制，保障经费投入，做好绩效评估，确保试点有序有力推进。

五、其他

本意见未尽事宜，按市、区试点工作相关配套文件执行。意见执

行过程中如遇上位规定发生变化，则按上位要求执行。

六、有效期

本意见自 8 月 1 日起实施，有效期至 2021 年 12 月 31 日。

附件 1：杨浦区长期护理保险试点工作成员单位职责。

附件 2：杨浦区长护险定点居家护理服务机构考核办法（试行）

杨浦区长期护理保险试点工作领导小组 成员单位职责

区医疗保障局：负责统筹协调本区长护险试点工作；负责长护险基金监管工作。区医保中心负责本辖区内长护险具体经办业务。

区发展改革委：负责长期护理保险试点工作的政策协调。

区民政局：统筹全区养老服务资源，负责养老机构开展长期护理服务的行业管理；负责提供居家护理服务的社区养老服务机构的培育、行业管理；负责统筹配置全区养老服务资源的供给、派发和轮候。

区卫生健康委：负责区内提供居家护理服务的医疗机构的培育、行业管理；负责统筹配置全区医疗机构护理服务资源的供给、派发和轮候；会同区民政局负责评估机构的行业管理；负责落实家庭医生参与评估工作指导。

区人力资源和社会保障局：鼓励自身有培训能力的企业自主开展在岗养老护理员技能培训。支持用人单位联合院校或教育培训机构，对养老护理员开展“企校双制、工学一体”的企业新型学徒制培养。实施养老护理职业技能培训补贴。

区财政局：做好长期护理保险相关配套资金保障和配套资金监管等工作。

各街道：落实试点工作要求，做好组织实施、经费投入、人员配置及政策宣传等方面工作。街镇社区事务受理服务中心负责受理老年照护统一需求评估的申请。

杨浦区长护险定点居家护理服务机构 考核办法（试行）

第一条 为了加强本区长护险定点居家护理服务机构管理，提高机构管理能力和服务水平，促进长护险制度规范发展，维护长护险基金安全和参保人员的合法权益，依据《上海市长期护理保险试点办法》等相关规定，结合本区长护险试点工作实际，特制定本办法。

第二条 本办法适用于按程序与本市医保部门签订协议，为本辖区内失能老人提供长护险居家照护服务的机构（以下称定点居家护理机构）的考核管理。

第三条 区医疗保障、卫生健康、民政等管理部门会同区医保经办机构(区医保中心)负责对定点居家护理机构进行年度考核评定工作。

第四条 定点居家护理机构考核按年度进行，主要依据定点居家护理机构执行护理保险政策规定、履行服务协议、服务质量、监督检查以及投诉、举报调查等情况确定。考核以日常管理为主，强化过程管理，并结合年度评价（百分制）进行综合评分。（具体考核内容及标准见附件）

第五条 根据业务开展及管理绩效情况，对定点护理机构实行分类管理、分类考核。

第六条 年度考核结果与定点护理机构的服务协议续签、行业信用评价等挂钩。依据年度考核结果，将定点护理机构划分 A、B、C、D 四等次。

考核得分在 90 分及以上的，评为 A 等单位。其中，按照不超过全区定点居家护理机构总数 8% 的比例对评定年度 A 级单位给予表彰。

年度考核得分在 80-89 分（含 80 分）之间的评为 B 等单位。

年度考核得分在 60-79 分（含 60 分）之间的评为 C 等单位。

年度考核得分在 60 分以下的评为 D 等单位。限期 1 个月整改，整改期间暂停护理保险结算、暂停新增业务。整改到位并通过医保经办机构验收的，恢复护理保险结算；整改不到位的，提请市医保部门不再续签协议或解除服务协议。

年度考核为 C、D 等的定点护理机构，将作为护理保险重点稽查对象。

第七条 定点居家护理机构在考核年度内积极配合开展护理保险工作并起到模范带头作用、或者主动创新护理保险管理措施并取得良好管理绩效的、失能失智预防工作有新成就的、积极开展护理人员职后职业技能水平提升、积极参加行业协会培训并取得较好效果的，可在年度考核时酌情加分，最高加分不超过 5 分。

第八条 定点护理机构在考核年度内，存在以下违法违规行为的实行一票否决，当年度不得被评为 A 等单位，且两年内不得评为年度 A 等单位：累计 1 次被暂停协议；以伪造或者变造的护理记录、病史

记录、记录单据、费用单据、上传数据等方式，故意骗取长护险基金；
2次以上为非定点服务机构，暂停协议服务机构提供长护险费用结算；
被吊销《医疗机构执业许可证》；被吊销《营业执照》，被撤销《民办非企业单位登记证书》；其他造成严重后果或重大影响的违规行为。

第九条 定点护理机构对年度考核结果有异议的，应在考核结果公布后3个工作日内申请复核。逾期不申请的，不再受理。

第十条 定点居家护理机构考核内容及考核标准由区医保、卫健、民政等部门根据护理保险政策调整及实际管理情况适时调整。

第十一条 本办法自2020年8月1日起实施，有效期至2021年12月31日。

附件：杨浦区长期护理保险定点居家护理机构年度考核评分标准

杨浦区长期护理保险定点居家护理机构年度考核评分标准

一票否决	
序号	考核内容
1	协议有效期内累计 1 次被暂停协议
2	以伪造或者变造的护理记录、病史记录、记录单据、费用单据、上传数据等方式，故意骗取长护险基金；
3	协议期间 2 次以上为非定点服务机构，暂停协议服务机构提供长护险费用结算的
4	被吊销《医疗机构执业许可证》
5	被吊销《营业执照》
6	被撤销《民办非企业单位登记证书》
7	其他造成严重后果或重大影响的违规行为

评分标准				
分类	项目	考核内容	分值	评分标准
1. 组织管理 (10 分)	1.1 组织框架 (1 分)	1.1.1 明确分管长护险相关工作的负责人，根据管理需要配备相应的专、兼职管理人员，明确岗位现职责，严格履职尽责，做好长护险管理工作	1	符合要求得满分；管理架构不清晰或岗位职责不明确等情形视情况扣分
	1.2 制度建设 (2 分)	1.2.1 建立健全本机构有关长护险的各项内部管理制度和工作流程，如长护险工作管理制度，护理质量控制制度，结算日对账制度，信息安全管理，档案管理制度，考核制度，培训制度，投诉举报处理制度等，并保证各项管理制度与措施的有效执行	2	符合要求得满分；制度有缺失或无执行，每例扣 0.5 分
	1.3 宣传培训 (2 分)	1.3.1 配合医保部门，通过各种形式开展长护险政策宣传活动，结合护理服务开展反医保欺诈等宣传活动，做好活动记录，并及时上报活动信息	1	符合要求得满分；未开展宣传工作，或活动无记录的不得分
		1.3.2 定期开展护理人员培训，包括业务能力和职业素养等	1	符合要求得满分；未开展培训工作，或培训无记录的不得分
	1.4 规范运营 (5 分)	1.4.1 自觉遵守长护险相关法律规范，遵循职业道德和行业自律，杜绝不正当竞争行为	4	符合要求得满分；发现以诱导参保人员为目的，护理服务机构为参保人员批量代办长护险申请服务的，每例扣 1 分；发现违反长护险的政策规定和服务内容进行虚假宣传和促销的，每例扣 1 分

		1.4.2 未经服务对象确认，不得擅自办理服务机构变更手续的	1	符合要求得满分；未经服务对象确认变更的，每例扣0.5分。
2. 护理服务 (34分)	2.1 人员配备 (6分)	2.1.1 护理人员数量应与机构服务能力和服务需求相匹配，机构应与护理人员依法签订劳动合同或协议，并购买第三方责任保险	2	符合要求得满分；发现不符合要求的，每例扣0.5分
		2.1.2 护理人员应持证上岗，并纳入长护险信息化管理，机构应及时更新和维护人员信息库	4	符合要求得满分；发现机构不及时更新和维护护理人员信息库的，每例扣0.5分；发现冒用、伪造、变造长护险护理服务人员资质，为参保人员提供服务，进行长护险费用结算的，每例扣1分
	2.2 身份核验 (3分)	2.2.1 认真核实参保人员的身份和长护险凭证，发现两者不符的，不得提供长护险护理服务，不得结算长护险护理服务费用	3	符合要求得满分；未按照规定核验长护险凭证或发现冒用、伪造、变造、失效的长护险凭证，仍为其提供服务，进行长护险费用结算的，每例扣0.5分
	2.3 质量控制 (25分)	2.3.1 按照参保人员的评估等级和护理服务质量管理要求，在规定的服务项目范围内，为参保人员提供符合其护理需求的护理服务，并按标准收费	9	符合要求得满分；未公布护理保险标准化管理流程，未及时对参保人进行综合评估的，每例扣0.5分；未针对参保人评估结果，制定个性化护理服务计划的，未及时完善调整护理计划的，评价时长超过三个月的，每例扣0.5分；诱导参保人员选择或者提供不必要的服务、虚构服务，进行长护险费用结算的，每例扣1分
		2.3.2 严格遵守长护险相关工作规范和服务流程，进行相关业务操作，如实提供护理服务，结算相关费用	10	符合要求得满分；发现擅自超过协议约定的服务方式范围进行长护险服务，进行长护险费用结算的，每例扣0.5分；在护理服务过程中出现严重或多次违反长护险规定，严重损害长护险基金的违规行为，每例扣1分
		2.3.3 成立质控小组，建立护理服务工作流程和规范，正常开展访护工作，并结合执行服务接话情况和护理访护评价结果，对护理人员进行考核	3	符合要求得满分；否则不得分
2.3.4 移动监管终端（APP）安装，应用实现全覆盖，并规范使用APP签到、签出		3	符合要求得满分；发现APP签到、签出与护理计划不符，且无正当理由及备案的，每例扣0.5分	
3. 费用结算 (13分)	3.1 结算申请 (12分)	3.1.1 在规定时间内结算申报长护险费用结算	1	符合要求得满分；发现违反的，每例扣0.5分
		3.1.2 按照有关规定，根据参保人员的长护险凭证、长护险服务项目、服务计划、服务确认报告等资料为参保人员结算服务费用。	10	符合要求得满分；发现违反长护险有关规定，将长护险支付范围以外的服务费用，进行长护险费用结算的，每例扣0.5分；通过向参保人员重复收取、分解收取、超标准收取或者自定（套用）标准收取的费用，进行长护险费用结算的，每例扣0.5分；采取其他损害长护险基金的方式，进行长护险费用结算的，每例扣0.5分
		3.1.3 单位名称、银行账户等信息发生变更时，及时向属地医保经办机构办理变更手续	1	符合要求得满分；发现变更时不及时办理变更手续的，每例扣0.5分

	3.2 日对账 (1分)	3.2.1 落实专人负责, 按规定上传医保信息数据, 做到每日上传, 每日对账, 保证日对账工作达到医保要求	1	符合要求得满分; 无专人负责的, 不得分
4. 信息安全 (4分)	4.1 安全制度 (1分)	4.1.1 制定符合规范要求的信息安全管理制, 采取有效措施, 保证信息系统的安和可靠运行	1	符合要求得满分; 发现不符合安全管理制度要求的事项, 每例扣0.5分
	4.2 联网要求 (2分)	4.2.1 配备符合医保技术规范要求的医保联网设备, 包括: 前置机、路由器等、未经医保批准, 不得擅自进行联网交易结算	1	符合要求得满分; 否则不得分
		4.2.2 按照医保信息安全管理要求, 确保结算网络与其他外部网络采取有效的安全隔离措施	1	符合要求得满分; 否则不得分
	4.3 数据安全 (1分)	4.3.1 保证信息系统中的参保人员信息、政策参数等基础信息的准确性, 严格执行保密制度, 不得随意泄露参保人员的服务信息	1	符合要求得满分; 发生违规的, 每例扣1分
5. 监督管理 (34分)	5.1 日常监管及投诉举报 (10分)	5.1.1 配合相关部门开展监督检查工作, 并提供相关资料; 对投诉或监管审核中发现的问题, 及时进行核查处理, 并提供书面整改资料; 执行医保部门的处罚决定并做好整改工作。	10	年内未受到相关部门通报批评的, 得满分; 受到市区相关管理部门通报批评的, 每例扣2分; 有以采取违规违法行为损害长护险基金及参保人员利益的举报投诉且查实的, 每例扣1分
	5.2 协议化管理 (15分)	5.2.1 履行《长护险社区居家照护护理服务协议书》情况	15	履行协议, 无违约行为得满分; 有违约行为, 被勒令限期整改, 每例扣1分; 有违约行为, 给予暂缓支付, 每例扣2分; 有违约行为, 给予不予支付, 每例扣2分; 有违约行为, 暂停新增服务, 每例扣2分; 有违约行为, 给予暂停长护险结算, 每例扣2分; 有违约行为, 给予暂停协议, 每例扣5分
	5.3 行政处罚 (9分)	5.3.1 履行法律法规情况	9	年内未受到相关部门行政处罚的, 得满分; 受到医保、卫生健康、民政等行政部门处罚、且造成长护险基金损失的, 每例扣3分
6. 其他 (5分)	6.1 部门协同 (5分)	6.1.1 机构规范管理、健康运行、配合相关部门及街道推进长护险试点工作, 积极参与街镇其他相关活动	5	各相关部门及街道根据机构的管理运行情况, 长护险试点推进过程中的配合度, 参与部门及街道其他相关活动的积极性, 结合区域工作实际, 进行综合评分
7. 附加分 (5分)	7.1 最高加分不超过5分	7.1.1 在考核年度内积极配合开展护理保险工作并起到模范带头作用、或者主动创新护理保险管理措施并取得良好管理绩效的、失能失智预防工作有新成就的、积极开展护理员职后职业技能水平提升的、积极参加行业协会培训并取得较好效果的酌情加分	5	具有创新性; 具有可推广性; 有示范带动作用; 产生良好社会影响; 其他相关部门认可的。
总计: 105分				