

上海市普陀区医疗保障局

普医保〔2023〕10号

普陀区长护险定点居家护理服务机构 信用评估分级工作方案 (修订版)

为进一步做好本区长护险（以下简称“长护险”）试点工作，加强本区长护险定点居家护理服务机构规范管理，推进本系统社会信用体系建设，依据《上海市长期护理保险试点办法》《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》《2022年普陀区社会信用体系建设工作要求》有关精神，结合本区长护险试点工作实际，现修订本区长护险定点居家护理服务机构信用评估分级工作方案如下：

一、工作目标

通过建立区内长护险定点居家护理服务机构信用评价体系，

拓展基金监管手段，延伸基金监管实效，引导机构自觉规范机构管理，约束服务行为，提升服务水平，保障信用管理对定点居家护理服务机构守信激励和失信惩戒的效力。

二、评估原则

坚持评估标准、评估结果公开、公平、公正，客观真实反映长护险定点居家护理服务机构信用情况、管理水平和服务质量。

三、评估主体

区医保局负责全区长护险定点居家护理服务机构信用评估分级工作。

四、评估对象

本方案评估对象为在本区开展居家护理服务的长护险定点机构。

五、评估办法

(一) 评估时间

评估周期为一年。每一个自然年为一个评估周期。

(二) 评估依据

评估以区医保局日常监管和“智慧长护平台”服务管理、第三方稽核工作开展情况为主要依据，结合机构的公共信用信息进行年度综合评估。

(三) 评估方法

按照《普陀区长期护理保险定点居家护理服务机构信用评估

分级评分标准》（修订版）进行评分。得分由日常监管信息、公共信用信息和附加情况三部分组成。

1、日常监管信息

分为机构管理、护理服务、监督管理、宣传培训四大项内容，总分为 91 分。对定点居家护理服务机构在日常运行管理、规范护理服务、配合监督检查等方面进行评估评分。

2、公共信用信息

总分为 9 分。依据定点居家护理服务机构公共信用信息进行评估评分。

3、附加情况

对年内护理服务有亮点、机构管理有创新、长护险工作有显著成效的机构，予以酌情加分，上限 3 分。

六、评估流程

（一）制定当年信用评估分级考核方案。

（二）根据年内日常监管和“智慧长护平台”服务管理、第三方稽核工作开展情况进行现场评估评分。

（三）依据定点居家护理服务机构公共信用信息进行评估评分。

（四）汇总日常监管信息、公共信用信息和附加情况的评估评分，形成年度综合评分，确定信用分级等次及总体评价。

七、信用评估分级

信用评估分级为四个等次：

A 级，综合评分 90 分及以上；

B 级，综合评分 89 分—80 分(含)；

C 级，综合评分 79 分—60 分(含)；

D 级，综合评分 60 分以下。

八、分级结果应用

(一) 日常监管

1、信用 A 级，代表机构自我管理水平优秀，日常监管以自我管理为主，原则上免于现场集中检查；

2、信用 B 级，代表机构自我管理水平较好，日常监管以业务指导为主，原则上每年开展一次现场集中检查；

3、信用 C 级，代表机构自我管理水平一般，实施重点监管，原则上每年开展两次现场集中检查；

4、信用 D 级，代表机构自我管理水平较差，将被列入高风险机构，实施严密监管，依据机构实际情况，确定监管计划。机构被评为 D 级，且在评估周期内存在多次违法违规行爲，被依法立案查处或按服务协议进行处理的，区医保局视情形可予以解除服务协议。

(二) 信用公示

1、信用评估分级结果在局公共平台进行公示；

2、信用评估分级结果上传区公共信用平台；

- 3、信用评估分级结果通报区民政局等相关部门；
- 4、分级结果通报区各街道(镇)，并将评估结果予以公示，实现评估结果共享。

本方案实施有效期不超过2年。

附件：《普陀区长期护理保险定点居家护理服务机构信用评估分级评分标准》（修订版）



上海市普陀区医疗保障局办公室

2023年12月5日印

(共印20份)

附件：普陀区长期护理保险定点居家护理服务机构信用评估分级评分标准

(修订版)

评估项目	评估子项目	评估内容	分值
日常监管信息	1. 机构管理	1.1 建立健全机构有关长护险的各项内部管理制度和工作流程，如长护险工作制度、护理质量制度、控制制度、结算日对帐制度、信息安全管理制度、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
		1.2 保证医保网络与互联网物理隔离；禁止客户端安装与工作无关软件；做好网络安全升级维护工作，病毒库及时更新。	2
	2. 护理服务	2.1 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，明确工作内容和薪酬，并落实第三方责任保险。	3
		2.2 护理人员应持护士执业证、健康照护证、养老护理员证、养老护理员（医疗照护）证上岗，并纳入长护险信息化管理，机构应在服务费用结算完成后 2 周内及时更新和维护护理人员信息库。	2

评估项目	评估子项目	评估内容	分值
日常监管信息		2.3 认真核实参保人员的姓名、身份证号、服务地址、评估等级、评估有效期和参保类别。建立并更新服务对象信息资料，机构应在服务费用结算完成后 1 个月内及时更新和维护服务对象信息（包括老人去世、居住地址变更）。	4
		2.4 自觉遵守长护险相关法律法规，执行上级部门下发的政策文件。规范护理机构服务对象转出、转入操作，转入机构及时与转出机构做好沟通协调，杜绝不正当竞争行为。甄别老人转出护理机构的真实诉求，对存在不正当竞争行为的机构进行责任判定。	12
	2. 护理服务	2.5 按规定制定护理服务计划，制定计划时与老人合影留念备查，并按要求签字确认。	2
		2.6 护理人员需根据护理计划内容执行护理服务；每次服务必须由服务对象或家属在服务确认单上签字认可。	3
		2.7 制定全年访护计划，并定期询问服务对象，客观记录护理服务人员的服务态度、服务质量，形成《长护险访护评价报告》。访护评价真实客观。	3
		2.8 无特殊情况下在提供服务的 3 个月内结算相关费用，开具结算收据。禁止使用辅助程序上传无效服务内容。	2

评估项目	评估子项目	评估内容	分值
日常监管信息	2. 护理服务	2.9 应当合理安排护理人员的服务时长，保证服务质量。	2
		2.10 护理人员签到时间不在岗且未事先向机构报备认定为“虚假签到”。	5
	3. 监督管理	3.1 监管平台安装、应用实现全覆盖，积极运用平台实现规范监管，并及时更新、升级监管系统。	1
		3.2 使用智慧长护平台进行签到，并对签到异常数据进行核实，核实后未签到率不大于2%。	4
		3.3 主动配合医保部门开展监督检查工作，并提供相关资料；对监督检查中发现的问题，及时落实有效整改。	5
		3.4 配备专职的长护险监管人员，定期进行监管自查，按要求保存视频检查材料，并将自查情况做好记录。	2
		3.5 “12345”来电中涉及到的护理机构需及时、妥善处理各类投诉举报，有责投诉应在3个工作日内反馈处置情况。	10
3.6 积极配合医保部门开展线下稽核专项工作，对检查中发现的问题及时落实有效整改。	6		
3.7 认真履行长护险服务协议，接收老人评估结果前，以书面形式与老人及家属确认评估结果，无异议再接收。	2		

评估项目	评估子项目	评估内容	分值
日常监管信息	3. 监督管理	3.8 不得为长护险护理服务对象外的人员提供服务和结算长护险护理服务费用，不得将服务对象扩大至参保人家属。	2
		3.9 主动配合视频稽核，视频接通率符合管理规定。	3
		3.10 上传的服务确认单、智慧长护平台实际签到情况、支付意见书三者需一致，并根据支付意见书进行费用结算；禁止使用虚拟定位辅助软件。	8
公共信用信息	4. 宣传培训	4.1 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。	2
		4.2 定期开展护理人员各类培训，包括业务能力和职业素养等。	2
		4.3 开展疫情防控常态化化管理，强化护理人员消毒隔离和个人防护措施，做好相关物资储备。	2
	5. 其它部门行政处罚信息	5. 查看机构是否有其它行政部门行政处罚情形。	6

评估项目	评估子项目	评估内容	分值
公共信用信息	6. 其它不良公共信用信息	6. 查看机构是否有不良公共信息情形（含行政处理）。	3
附加情况	7. 附加情况	7. 落实护理人员健康体检、护理服务有亮点、机构管理有创新，长护险工作有显著成效。	0-3