

主动公开

上海市浦东新区医疗保障局 上海市浦东新区民政局 上海市浦东新区卫生健康委员会

浦医保规〔2022〕1号

关于印发《浦东新区长期护理保险试点 监督管理办法》的通知

新区各街道办事处、镇政府，各长护险定点机构：

为进一步推进浦东新区长期护理保险试点工作的规范开展，维护长期护理保险基金安全，保障广大参保人员的合法权益，现将《浦东新区长期护理保险试点监督管理办法》印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

（此页无正文）

上海市浦东新区医疗保障局

上海市浦东新区民政局

上海市浦东新区卫生健康委员会

2022 年 10 月 8 日

浦东新区人力资源和社会保障局办公室 2022 年 10 月 8 日印发
(共印 10 份)

浦东新区长期护理保险试点监督管理办法

第一条（目的和依据）

为了加强长期护理保险（以下简称长护险）试点管理，促进长护险制度规范发展，维护长护险基金安全和广大参保人员的合法权益，根据《上海市基本医疗保险监督管理办法》（2020 年市政府令第 31 号）、《上海市长期护理保险试点办法》（沪府办规〔2021〕15 号）和本区实际情况，制定本办法。

第二条（适用范围）

本办法适用于对在本区注册的长护险定点评估机构（以下简称定点评估机构）、长护险定点护理服务机构（以下简称定点护理机构）和接受本区定点评估机构评估或由本区定点护理机构提供长护险护理服务的参保人员，遵守本市及本区长护险各项规定情况实施监督管理的活动。

第三条（监督管理部门）

区医保局是本区实施长护险监督管理的牵头部门，负责组织实施长护险监督管理工作，并承担长护险基金的专项监督工作。区民政局和区卫生健康委承担对定点评估机构和定点护理机构的行业监管工作。各街镇承担属地管理责任。

第四条（监管系统）

区医保局会同区民政局、区卫生健康委加强本区长护险监管信息化建设工作，建立信息共享和协同监管平台，通过大数据分析和智能发现，加强对定点评估机构和定点护理机构的动态监管、风险监管、信用监管和分类监管。

定点评估机构和定点护理机构应当加强本机构的信息化建设，建立和完善质量内控系统，按照政府监管部门的要求配备必要的设备并实施内部监管。

第五条（服务管理协议）

在市医保中心与定点护理机构签订定点服务协议框架下，区医保中心同辖区内定点护理机构签订服务管理协议，进一步规范定点护理机构的行为，并就落实本区长护险正负清单和记分管理办法进行约定。定点护理机构违反服务协议约定，违规使用长护险基金结算，情节严重的，区医保部门可向市医保部门申请暂停或者解除定点服务协议。

各街镇根据属地管理和业务管理需要，与定点护理机构签订服务管理协议，定点护理机构按照协议规定接受属地管理和开展服务。各街镇同定点护理机构签订的服务管理协议报区医保局备案。

第六条（监管内容）

（一）申请受理环节。各街镇要利用居（村）委会干部、社区家庭医生、养老顾问等多种资源，实施精准排摸、精准宣传。严禁护理机构鼓动健康老人申请服务。

（二）需求评估环节。由区卫生健康委、区民政局牵头，对评估标准实施、评估机构管理（包括人事、财务、档案、业务等）、评估员培训、评估质量、队伍情况等按职能进行监管和指导，规范评估人员操作。主要风险点如下：

1、进行现场评估调查时，评估小组少于 2 人，或是未安排 B 类评估员进行现场评估调查的；

2、协助或纵容参保人员虚报病情或身体状况，提高评估等级的；

3、评估质量存在问题，评估员日评估人数超 20 人以上的；

4、评估员兼职定点护理工作，或将评估人个人信息泄露给第三人的；

5、评估员未按统一规范操作，复核评估有待进一步验证的；

6、未如实记录评估调查表，导致评估等级与实际失能程度不符的；

7、人事聘用管理薄弱，薪酬发放不规范；账务不清，收费、支出与账目不符；档案不全，相关资料缺失的。

（三）护理服务环节。区民政局、区卫生健康委分别对所属行业管理范围内的定点护理机构加强行业指导和服务规范管理，引导护理机构建立质控小组，加强对护理机构服务质量考核；各街镇对在辖区内开展长护险服务的机构加强服务管理，严格按照服务项目清单和服务标准规范服务。主要风险点如下：

1、护理服务人员、设施设备不符合设置标准和业务开展需要；

2、非法行医行为、护士不依法执业情况及其他无资质服务的行为；

3、人事聘用管理薄弱、薪酬发放不规范；账务不清，收费、支出与账目不符；档案不全，相关资料缺失；

4、业务管理混乱，排班记录、服务记录、培训记录不清；服务质量差，未建立质控考核、回访机制，无投诉反馈渠道；

5、鼓动健康老人申请服务、搭赠商品、减免费用等各种变相促销及恶性竞争行为；

6、采用系统拦截、鼓动老人非正常转出等不正当手段拉老人的行为；

7、拒不提供服务、设置服务障碍、服务不规范等侵害老人权益或安全风险较大的行为。

（四）基金结算环节。由区医保局负责，在广泛数据筛查的

基础上，结合举报和相关部门提供的信息，按照长护险基金使用和管理规定，重点监管以下违规行为：

1、冒用、套用已纳入长护险信息化管理人员的资质开展评估或护理服务并结算费用的；

2、擅自减免应由参保人员自负的评估和护理服务费用的；

3、多计、虚计服务时长，并结算护理服务费用的；

4、串通、诱导参保人员虚构服务，并结算相关费用的；

5、评估过程、评估操作存在异常情况的；

6、经需求评估取得的失能等级与老人实际状况明显不符的；

7、其他违反长护险相关文件规定，损害基金安全的行为。

第七条（对机构违规行为的处理）

定点评估机构和定点护理机构违反本市、区关于长护险管理相关规定的，区医保局应当责令改正，责令退回已由长护险基金支付的相关费用，并可以按照本市有关法规进行处罚。

对定点护理机构，区医保部门可根据其与区医保中心签订的服务管理协议内容进行管理。对严重违约，违规使用长护险基金结算，情节严重的，可向市医保部门申请暂停或者解除定点服务协议。

区民政局、区卫生健康委等协同监管部门可按照行业管理的

有关规定，进行相应的行政处罚。

第八条（对个人违规行为的处理）

参保人员在申请、接受长护险评估、护理服务时提供虚假信息或材料，骗取长护险待遇的，按照本市有关规定执行。

第九条（信用管理）

区医保局会同区民政局、区卫生健康委共同推进长护险信用体系建设，建立对定点评估机构和定点护理机构的信用评价标准，建立机构信用档案，运用信用管理手段加强事前、事中、事后等闭环监管。

在市场准入上，推行信用承诺，开展信用核查。对诚实守信的申请机构，优先给予支持；对严重失信的机构，依法予以限制或禁入，已经准入的应当退出。

开展长护险服务行业信用评估，按照本区长护险正负清单和记分管理办法，并结合机构的自我管理情况，形成实时动态的行业信用评估结果，对机构进行分类分级。对于信用良好、风险较低的机构，可以减少监督检查频次；对于信用较差、风险较高的机构，作为重点监管对象，提高监督检查频次。

开展失信联合惩戒。区医保部门应当及时、准确、全面记录长护险评估、服务机构的信用行为，对严重失信行为，依托本区“六个双”监管平台进行信息推送，发起联合惩戒。同时，在“信

用浦东”网站上进行公示。

第十条（管理检查人员的法律责任）

区长护险行政管理人员、监督检查人员应当按照本市和本区的有关规定，履行行政管理和监督检查职责，不得滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守。对有违规行为的相关人员，各行政主管部门应当依法给予行政处分；因其所为造成基金损失的，应当追回相关费用。构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

第十一条（实施日期）

本办法自 2022 年 11 月 8 日起施行，有效期至 2023 年 12 月 31 日。