附件1

广州市长护险定点机构年度综合考核项目

与评分标准

| 考核类别 | 序号 | 考核  项目 | 设备机构标志 | 评分类型 | 评分标准 | 基本 分值 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 综合考核项目 | 1 | 组织  建设 | 是 | 现场考核 | 未设立长护险管理服务部门的，扣2分。 | 2 |
| 未明确负责长护险管理的单位负责人的，扣1分。 |
| 未按要求配备长护险专（兼）职管理人员的，扣1分。 |
| 未配备信息系统专（兼）职技术管理责任人的，扣1分。 |
| 2 | 制度  建设 | 是 | 现场考核 | 未制定员工管理制度、财务制度、培训制度、信息系统管理制度、内部控制制度、风险防范指引、应急预案、投诉纠纷响应制度、照护管理员负责制度、护理员考核退出机制或措施的，每缺少一项扣1分（该项目基本分值扣完为止，下同）。 | 3 |
| 3 | 标牌  文件  管理 | 是 | 现场考核 | 复制、伪造、仿造、转让、未按规定悬挂或损坏、丢失长护标牌的，扣2分。 | 3 |
| 丢失或现场不能提供《广州市长期护理保险协议定点服务机构长期护理服务管理协议书》及《补充协议书》的扣2分。 |
| 现行有效的长护险文件资料保管不全的，每缺失一份扣1分。 |
| 4 | 配合  长护险工作 | 是 | 日常考核 | 不按要求配合医保管理部门或第三方机构进行日常监督检查工作的，每次扣2分。 | 4 |
| 不按要求及时提供长护险档案和有关资料的，每人次扣1分。 |
| 未参加医保管理部门或第三方机构长护险培训，每缺席一次扣1分。 |
| 机构不按要求及时报送长护险资料或反馈结果的，每次扣1分。 |
| 未按有关规定及时向市医保管理部门申请办理机构信息变更、主要服务内涵变化相关手续的，每发现一次扣2分。 |
| 5 | 财务  管理 | 是 | 现场考核 | 未执行服务项目及收费价格公示的，未向参保人/家属提供长护险服务项目查询服务的，扣2分。 | 5 |
| 是 | 不能提供财税部门专用票据存根联或复印件的，扣2分。 |
| 是 | 提供长护险服务项目以外的护理服务时，未经参保人或家属签字，每发现1例扣2分。 |
| 是 | 日常考核 | 对长护险参保人收费不得高于同等级别护理级别的自费人员；出现擅自提高收费标准、分解（重复）收费项目多收费、免费服务纳入收费项目等违反物价管理规定及长护险政策的情况；或者将属于长护险基金支付的服务费用转由参保人员个人支付，每查实一例扣1分。 |
| 未按财会制度规定及时办理清算不予支付医疗费用的财务处理，未按规定核销的，每查实1项扣1分。 |
| 未按中心通知内容规范操作返还医保违规费用，如退错收款账户，未按要求备注或备注不清等，每查实1项扣1分。 |
| 未按规定及时办理银行结算资料变更的手续，每次扣1分。 |
| 6 | 宣传  培训  投诉  管理 | 是 | 现场考核 | 未在显著位置采取适当的方式公开投诉、意见收集渠道的，扣1分。 | 4 |
| 未及时（超过5个工作日的）处理投诉事项，每例扣1分。 |
| 未在服务场所显要位置设立长期护理保险相关政策宣传栏，或未及时更新长护险宣传资料，或未公示长护险申办流程，每发现1例扣1分。 |
| 未落实传达医保中心组织开展的业务培训内容，机构内部培训学习记录无相关内容的扣1分，记录不完整扣0.5分。 |
| 日常考核 | 因机构宣传培训、解释指导工作不到位，或进行误导性、不恰当宣传，导致参保人、代理人或护理员对长护险政策和经办管理规定误解，造成不稳定因素的，每发现1例扣1分。 |
| 7 | 评估  公示  情况 |  | 现场考核 | 长护险评估结论未在长护险定点机构内公示的，扣2分。 | 2 |
| 8 | 信息  系统  管理 | 是 | 日常考核 | 由于机构设备故障等原因，未及时处理导致长护信息系统不能正常使用的，每次扣1分。 | 5 |
| 机构信息数据录入、采集及传递不真实、完整、准确、及时，不能满足长期护理保险管理要求的（含机构联系信息维护、实名制人员信息库维护、机构信息维护、目录管理必填项维护不及时、不准确），每项扣1分。 |
| 未经批准，擅自弃用长护险信息系统的，每次扣4分。 |
| 因操作错误影响参保人待遇的，每次扣1分。 |
| 未按要求做好长护险信息系统接入工作的，扣3分。 |
| 9 | 政策  考核 |  | 现场考核 | 随机抽取管理人员1名和经办人员1名进行测验：各测试长期护理保险政策（10个知识点）,答错一个知识点扣0.5分。 | 5 |
| 10 | 核对  参保人身份 | 是 | 日常考核 | 不按规定校验参保人长期护理保险待遇凭证的，每查实一例扣1分。 | 4 |
| 因未切实履行职责导致他人冒领长护险待遇，每查实一例扣2分。 |
| 11 | 服务  管理 |  | 现场考核 | 抽查5位参保人的照护记录，护理计划与实际开展情况不符或存在不合理情形的，每查实一例扣2分。 | 10 |
| 日常考核 | 未及时发现并报送本机构服务的长护险待遇享受人员的自理能力好转情况，参保人经评估（到期重评、综合评估）长护险待遇等级降2级，每发现1例扣0.5分；长护险待遇等级降3级的，每发现1例扣1分。 |
| 12 | 满意  程度  评价 | 是 | 日常考核 | 日常对参保人/家属进行问卷调查：满意度平均分应在80分以上（满分为100分），未达到80分的，每低5分本项扣1分（80>满意度平均分≧75，扣1分，75>满意度平均分≧70，扣2分，以此类推）。 | 3 |
| 13 | 日常  服务  质量  考核 |  | 日常考核 | 根据日常巡查时记录的日常服务质量评价得分计算所有机构日常服务质量考核平均分（满分为100分）。机构平均分低于全市平均分，每低2分扣1分（差值≤2扣1分，2<差值≤4扣2分，以此类推）。 计算公式：①全市长护险定点机构日常服务质量评分平均分=全部抽样待遇享受人员的日常服务质量评价评分总和÷全部抽样待遇享受人员数量；②单个机构日常服务质量评分平均分=该机构抽样待遇享受人员的日常服务质量评价评分总和÷该机构抽样待遇享受人员数量；③差值=全市平均分-单个机构平均分。 | 5 |
| 14 | 审核  扣减率 |  | 日常考核 | 采用审核扣减率=审核扣减金额/该机构总记账金额进行计算，并将结果进行全市从低到高排名，排名比值小于10%的扣0.5分，每增加10%的加扣0.5分，最高扣5分。 | 5 |
| 15 | 结算  申报  情况 |  | 日常考核 | 长护医疗护理次数与实际提供不符，每次1分。 | 20 |
| 是 | 经医保管理部门发现机构申报的长护险月度申报费用未按期、如实、准确申报，每次扣5分（统计口径为按月度申报计算次数，每个月算1次）。 |
| 16 | 发表  不当  言论 | 是 | 日常考核 | 在社会公开发表不正确或不当的关于长期护理保险政策的言论，每例扣5分。最高不超过15分。 | 按实际情况减分 |
| 17 | 受处理情况 | 是 | 日常考核 | 在日常检查或专项检查中因违反医保部门有关政策规定受到整改处理的扣8分，受通报批评处理的每次扣15分。 | 按实际情况减分 |
| 因违规受到暂停服务协议处理的，每次扣25分。 |
| 因违反行业主管部门有关政策规定受到行政处罚或通报批评处理，涉及长护险的，每次扣10分（按抄送本中心的统计）。最高不超过20分。 |
| 18 | 媒体  宣传 | 是 | 日常考核 | 积极协助医保管理部门开展长护险调研考评，或在广州市、广东省或国家级主流新闻媒体正确宣传广州市长期护理保险政策，取得良好社会效应的，经集体讨论确认后每例加1分。最高不超过3分。 | 按实际情况加分 |
| 专项考核项目(机构护理) | 19 | 培训  管理 |  | 现场考核 | 未制定对护理管理员、护理员详细、具体的长护险政策培训计划并实施的扣4分。 | 8 |
| 20 | 医疗  护理 |  | 日常考核 | 开展医疗护理服务应由机构内设医疗机构提供；或无内设医疗机构的，应在所属区范围内就近择优与1家我市社会保险定点医疗机构或长护险定点护理服务机构中的护理站签订医疗合作协议后报市医保中心备案。每发现1例不符扣3分。 | 9 |
| 21 | 服务量排名 |  | 日常考核 | 截止评定期年末，长护险定点机构服务长护险待遇享受人员人数，按全市由低到高进行排名，在总排名第1-5名的，扣3分；第6-10名的，扣2分；第11-15名的，扣1分。（2023年11、12月新增机构不列入排名，该项不扣分） | 3 |
| 专项考核项目(居家护理) | 22 | 组织  管理 |  | 现场考核 | 未成立人数不少于3人的护理质量控制小组的，扣1分。 | 2 |
| 日常考核 | 变更服务机构的参保人，长护险定点机构未及时报备、做好交接工作，使参保人待遇受到影响、知情同意书未签订的，每发现1例扣1分。 |
| 23 | 服务  管理 |  | 现场考核 | 核对机构照护管理员同期管理的护理员情况。每名照护管理员同期管理的家护人员不超过50名；如同期管理的护理员包含有全护人员和家护人员两种类型，每名专职照护管理员同期管理的全护人员和家护人员不超过30名，每名兼职照护管理员同期管理的全护人员和家护人员不超过10名。每发现1例扣1分。 | 3 |
| 照护管理员上门巡查情况，抽查5位参保人，未落实对每名参保人的上门巡查不少于每月1次、每次上门时间不低于30分钟、如实填写《居家照护服务巡查记录表》的；若同时实施医疗护理项目，提供医疗护理服务时长不符文件规定的，每查实1例扣1分。 |
| 抽查5位参保人的长护险服务协议，服务协议中未明确列出长护险服务项目、服务内容、服务频次、服务时间、待遇标准、收费价格及双方的权利、义务和责任免除等条款，或服务协议未签字盖章或其他基本要素不全的，每查实1例扣1分。 |
| 24 | 运营  模式 |  | 日常考核 | 长护险定点机构全（专）职护理员占比≥40%的，不扣分；全（专）职护理员占比<40%的，扣2分。 | 2 |
| 25 | 居家  护理APP  使用  情况 |  | 日常考核 | 核查护理员居家护理app使用率情况。使用率≥70%的不扣分；70%>使用率≥50%扣1分，50%>使用率扣3分。（因网络问题不计在内） | 6 |
| 核查照护管理员居家护理app使用率情况。使用率≥80%的不扣分；80%>使用率≥60%扣1分，60%>使用率扣3分。（因网络问题不计在内） |
| 26 | 护理员管理 |  | 现场考核 | 按照机构提供的《居家照护情况统计表》中“护理员薪酬”一栏的“家护人员长护险薪酬、参保人长护险自付金额”等项目信息，随机抽查5份家护人员长护险劳动合同或劳务合同。如无法提供合同、合同未列明长护险服务范围、服务时长、薪酬标准等必备信息、合同未签字盖章或其他基本要素不全的、合同与汇总表信息不相符的，每发现1例扣2分。 | 4 |
| 抽查对5位护理员的《居家照护质量标准检查表》填写情况，每缺少1例扣1分。 |
| 抽查3位护理员情况，无法提供持证上岗资格证明的，每发现1例扣1分。 |
| “家护人员长护险薪酬”月平均薪酬未达长护险基金支付该参保人护理费用的85%的，80%~85%，扣1分，75%~80%，扣2分，以此类推。 |
| 27 | 居家  医疗  护理 |  | 现场考核 | 向医保部门申报长护险基金支付的费用涉及开展居家医疗护理的机构无《医疗机构执业许可证》，或诊疗科目无“内科、全科或中医科（开展中医服务的）”的，扣1分。 | 3 |
| 日常考核 | 向医保部门申报长护险基金支付的费用涉及开展居家医疗护理的医务人员应注册或执业在该机构。医师执业类别不为临床类或中医类、职业资格证、执业证发证时间未达3年，护士的职业资格证、执业证发证时间未达5年、技术职称未达护师及以上职称，康复治疗专业技术人员卫生专业技术资格证发证时间未达3年、技术职称未达技师及以上职称，每发现1例扣1分。 |
| 跨行政区域开展长护险居家医疗护理，每发现1例扣1分。 |
| 专项考核项目(设备服务) | 28 | 服务  管理 | 是 | 日常考核 | 未在其行政主管部门规定或康复辅助器具社区租赁服务协议书约定的服务区域内提供上门服务,每发现1例扣2分。 | 6 |
| 29 | 组织  建设 | 是 | 现场考核 | 未按要求配备不少于1名具有康复治疗师从业资格的专职服务人员，扣4分。 | 4 |
| 30 | 评估  情况 | 是 | 日常考核 | 未按照市民政部门制定的康复辅助器具社区租赁服务相关评估适配服务工作指引对参保人员设备配置情况进行评估，每发现1例扣1分。 | 4 |
| 31 | 辅助  器具  配置  情况 | 是 | 日常考核 | 配置的辅助器具不符合相关国家标准或者行业标准，未执行长期护理保险辅助器具配置目录和支付标准等规定，每发现1例扣1分。 | 4 |
| 32 | 设备  使用  评估  记录 | 是 | 现场考核 | 抽查5份设备使用评估记录，未按要求真实、完整、清晰做好记录并由评估对象或其代理人签名确认，每发现1例扣1分。 | 5 |
| 33 | 建立  服务  档案 | 是 | 现场考核 | 抽查5名参保人员配置服务档案，未按要求建立档案，并对辅助器具装配的质量和服务进行跟踪检查，每发现1例扣1分。 | 4 |
| 34 | 费用  申报 | 是 | 日常考核 | 本年度未发生长护险费用的，扣20分 | 20 |
| 量化指标说明：1.日常服务质量考核：以机构10月申报报表中的申报人数为评价基数（剔除当月待遇暂停或终止人数），其中，机构护理按统计时段内50人为样表量进行调查（样本量少于50人的机构据实全查）；居家护理按统计时段内以每机构评价基数的15%为样本量进行调查（样本量少于50人的机构据实全查；样本量在50人以上的，最低50份，最多500份）。 2.满意度调查问卷采用统一问卷，统计时段内每机构各抽查50名参保人/家属进行问卷调查后统计平均分（待遇享受人数少于50人的机构据实全查）。居家护理按统计时段内以每机构评价基数的15%为样本量进行调查（样本量少于50人的机构据实全查；样本量在50人以上的，最低50份，最多500份）。 | | | | | | |