

上海市青浦区人民政府文件

青府发〔2020〕7号

上海市青浦区人民政府 关于印发青浦区加强长期护理保险试点工作 实施方案的通知

各镇人民政府、街道办事处，区政府各委、办、局，各有关单位：

现将《青浦区加强长期护理保险试点工作实施方案》印发给你们，请认真按照执行。



青浦区加强长期护理保险试点工作实施方案

为深入推进本区长期护理保险试点工作，保障失能老人长期护理需求，根据《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）及市相关配套文件精神，结合本区实际情况，制定本实施方案。

一、总体目标

根据市政府工作部署，以长期护理保险制度为基础，统筹协调，推动本区长期护理统一需求评估体系、服务供给体系和质量管理体系的进一步完善，着力提高长期护理需求评估质量，提升失能老人长期护理服务质量和水平，更好地满足失能老人的长期护理需求。

二、基本原则

（一）坚持政府主导，社会参与

发挥政府在政策导向、资金筹集、运行管理等方面的作用，发挥街镇、居（村）委会作用。继续鼓励社会力量参与老年照护统一需求评估、老年护理服务供给，共同促进长期护理保障体系的健康发展。

（二）坚持居家为主，机构支撑

以社区居家照护为主体、养老机构照护为补充、社区医疗卫生资源为依托，推进本区长期护理保险制度试点。

（三）坚持整合资源，科学规划

充分发挥本区已全面实施老年照护统一需求评估工作的优势，进一步整合卫生健康、养老服务资源，加强政策衔接，着力解决失能人员长期护理保障问题，提升保障能效。

三、组织领导与分工

（一）组织领导

根据试点工作要求，形成由区政府分管副区长召集，区医疗保障局、发展改革委、民政局、卫生健康委、财政局、人力资源社会保障局参加的例会制度，定期召开工作会议。

（二）职责分工

区医疗保障局：是本区长期护理保险的主管部门，统筹协调试点工作；负责长期护理保险基金监管工作；会同区卫生健康委、民政局对定点评估机构开展评估服务遴选；会同区卫生健康委、民政局试行定点护理服务机构分级分类管理，具体办法由三部门另行制定。区医保中心负责本区长期护理保险事务具体经办。

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：统筹全区的养老服务资源，负责养老服务机构开展长期护理服务的行业管理；负责养老服务机构提供基本生活照料服务的质量控制；会同区卫生健康委共同制定长期护理保险服务考核标准；会同区医保局、卫生健康委制定服务对象变更服务机构相关细则；根据试点工作要求，对现有的养老服务政策进行梳理，调整并重新制定相关配套政策。

区卫生健康委：负责本区评估机构的行业管理和评估人员培

训及管理；负责评估质量控制；负责医疗机构（含护理站）提供护理服务以及养老服务机构提供常用临床护理服务的质量控制；落实家庭医生对长期护理保险服务对象的签约服务责任。

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。

区人力资源社会保障局：负责做好护理服务人员职业能力培训工作，制定或完善相关培训费用补贴政策；负责护理服务人员培训机构监管。

各街镇：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。各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。各居（村）委会负责预先核实居住地所属老人申请长期护理保险待遇时的身体状况，负责公示、告知居住地所属老人评估结果。

四、适用对象、待遇享受条件和服务形式

适用对象、待遇享受条件和服务形式等根据沪府发〔2017〕97号文件的相关规定执行。

五、需求评估管理

（一）评估机构要求

评估机构可按照本市有关规定和流程，申请长期护理保险定点纳保，经评估审核通过后，与上海市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）签订评估服务协议，成为定点评估机构。

定点评估机构正式提供评估服务，由区医保局会同区卫生健

康委、区民政局进行遴选，遴选方案由三部门另行制定。

（二）评估人员

评估人员是指具备相关专业技术背景，由评估机构聘用，经全市统一培训合格后，具体实施统一需求评估的专兼职人员。

评估人员按照专业技术背景，分为 A、B 两类。A 类评估员指具有养老服务、医疗护理或社会工作等实际工作经验，且具有中专及以上学历人员。B 类评估员指取得执业医师或执业助理医师资格人员。

（三）评估标准

老年照护统一需求评估按照《上海市老年照护统一需求评估分级标准》的相关要求执行。

（四）评估费用

评估费用标准为 200 元/人次，长期护理保险参保人员申请长期护理保险待遇所发生的初次评估、期末评估和状态评估费用，由长期护理保险基金支付 80%，个人自负 20%。

评估费用严格执行市级政策。低保、低收入等经济困难对象个人承担的评估费用可申请财政补贴，补贴办法按照《关于本市长期护理保险试点有关个人负担费用补贴的通知》（沪民规〔2018〕2 号）执行。

对于涉及争议裁决的复核、终核等评估费用，不纳入长期护理保险支付范围，评估费用由责任方承担。

（五）申请受理

辖区内有护理需求的参保人员（或其家属、所在居（村）委会工作人员，以下统称“申请人”），可以按本方案规定流程向就近的街镇社区事务受理服务中心或分中心提出申请，申请时应选择 1 家护理服务机构作为申请人的服务机构。受理部门做好申请材料初审、信息录入等工作。

申请人申请初次评估、状态评估、期末评估的，应当预先到所在居（村）委会（住养老人可到所在养老机构）核实情况，由居（村）委会（或养老机构）核实申请人最近 3 个月内急诊留观病历或出院小结等材料或实际身体状况，出具核实意见。

经居（村）委会（或养老机构）核实情况后，申请人可持身份证、社保卡等至就近的街镇社区事务受理服务中心办理申请手续。街道、镇社区事务受理服务中心应认真审核居（村）委会（或养老机构）对申请人的核实意见。

非本人办理申请的，街镇社区事务受理服务中心应严格按照规定登记代办人身份信息。

定点护理服务机构及其工作人员不得为申请人代办初次评估、状态评估、期末评估申请手续。

（六）评估实施

街镇社区事务受理服务中心负责受理评估申请后，按规定移交给定点评估机构。

1. 定点评估机构应当在收到申请信息后的 15 个工作日内完成现场评估调查、录入评估调查记录、集体评审、出具评估报告

等评估工作。

2. 上门进行现场评估调查的评估小组不得少于 2 人,其中 B 类评估员不少于 1 名。

3. 定点评估机构应严格按照全市统一的评估标准和操作规范,组织实施评估工作。评估人员上门评估时应佩戴统一制作的评估工作证。评估行为应客观公正、独立展开,任何组织和个人不得干预。

定点评估机构应组织 3 人及以上小组对评估计分软件初步确定的评估等级进行集体评审,出具《长期护理保险护理需求评估报告》和《长期护理保险护理需求评估结果告知书》,并将告知书反馈至原申请受理的街镇社区事务受理服务中心。

定点评估机构对评估结论负责。

(七) 评估结果

评估结果由街镇社区事务受理服务中心反馈至申请人所在居(村)委会(或养老机构),公示 15 天。市民对公示的申请人评估结果有异议的,可在公示期间向有关部门反映。有关部门接到反映的,由区医保局会同卫生健康、民政等部门进行核查处理。

(八) 评估救济

申请人对评估结果有异议的,可在收到评估结果起的 30 个工作日内,向其原申请评估的街镇社区事务受理服务中心提出“复核评估”申请。医保部门安排评估机构进行复核评估,参与前一次评估的评估机构应当回避。开展复核的评估机构应在 15 个

工作日内完成复核评估。复核评估结果参照初次评估公示、告知规定执行。

申请人对复核评估结果仍有异议的，可通过原申请渠道提出“终核评估”申请。由市卫生健康委、民政局确定的市级评估机构开展终核评估。终核评估结果为最终结果。

六、护理服务管理

（一）护理服务机构要求

符合《上海市长期护理保险定点护理服务机构管理办法（试行）》（沪医保规〔2019〕3号）有关规定条件的医疗机构、养老服务机构，可提出长期护理保险定点纳保申请，按照本市有关规定流程，经评估审核通过后，与市医保中心签订护理服务协议，成为定点护理服务机构。

（二）护理服务人员配置

提供长期护理保险服务的人员，应当是执业护士，或参加养老护理员（医疗照护）、养老护理员、健康照护等职业（技能）培训并考核合格的人员，以及其他符合条件的人员，并开展与其资格相符的工作。

长期护理保险服务人员配置应符合定点护理服务机构所属行业的相关规定。

（三）服务分派

经评估失能等级达到2~6级的申请人，由申请时选择的护理服务机构提供长期护理服务。选择养老机构暂无床位的，可先享

受社区居家照护服务，同时在青浦区综合为老服务平台上进行轮候。享受社区居家照护服务的对象因本人需要(限居住地址变更)或与提供护理服务的定点护理服务机构协商后，可申请变更定点护理服务机构，具体细则由区民政局负责与区医疗保障局、卫生健康委另行制定。

(四) 服务提供

定点护理服务机构按照《上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程(试行)》(沪人社规〔2018〕36号)相关规定提供服务。定点护理服务机构为参保人提供居家照护服务的，应当与服务对象签订《长期护理保险居家照护服务协议》，具体协议范本由区民政局会同区市场监管等部门另行制定。

(五) 护理服务内容、时间和支付标准、比例

护理服务内容、时间和长期护理保险基金支付标准、比例等按照沪府发〔2017〕97号及本市相关配套文件的有关规定执行。

(六) 费用记账和支付

参保人员在本市定点护理服务机构发生的服务费用，属于长期护理保险基金支付范围的，由定点护理服务机构记账，长期护理保险基金按照规定支付；其余部分由个人自付。

定点护理服务机构为参保人员提供服务，所发生的不符合长期护理保险规定的服务费用，应当向参保人员收取。

七、主体责任和责任处理

(一) 定点机构、参保人责任

1. 参保人员在提出申请、接受评估和护理服务以及结算费用时应当出示社会保障卡。社会保障卡是享受长期护理保险的凭证。受理机构、评估机构和定点护理服务机构应当对参保人员出示的社会保障卡进行核验。任何个人不得冒用、伪造、变造、出借社会保障卡。

2. 评估对象在评估过程中，应当如实反映身体状况，如实提供相关医疗就诊记录和病史资料，不得隐瞒、伪装、造假，不得以任何形式干预评估过程。

3. 定点评估机构、护理服务机构应按照服务协议，落实相关管理要求。评估对象的评估资料或护理服务对象的服务计划、内容、时间、费用应当据实上传至长期护理保险信息系统。

4. 定点护理服务机构应当加强内部管理，提高服务人员的风险意识和应急能力；应当购买第三方责任保险，用于保障定点护理服务机构及其护理人员在提供服务时因发生意外和事故应承担的赔偿责任。

5. 定点护理机构提供居家照护服务的，应当建立信息化监管系统，满足远程实时可视、可记录的监管要求。

（二）责任处理

定点评估机构、护理服务机构、培训机构、评估和护理服务人员、参保人员等存在违法违规行为或行为异常的，监管部门可进行联合约谈（约谈期间暂缓新增业务或暂停相关待遇），通报批评、责令整改，视情形采取如下措施：

1. 医保部门可采取：（1）暂停受理费用结算申报数据 1 至 3 个月；（2）限制服务区域；（3）追回相关长期护理保险基金、行政罚款；（4）暂停长期护理保险业务，终止服务协议。

2. 民政、卫生健康、人力资源社会保障等部门可采取：（1）暂停或调整“以奖代补”资金发放；（2）社会组织年检不予合格、吊销相关执业许可证。

相关单位不履行职责或者滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分。

构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

八、政策衔接

按照“长期护理保险待遇是基础、养老服务补贴是补充”的基本原则，长期护理保险待遇与养老服务补贴政策衔接，既保证养老服务补贴对象原有待遇不下降，同时避免重复享受待遇。具体衔接政策由民政部门制定。

九、有效期

本方案自 2020 年 1 月 1 日起实施，有效期至 2021 年 12 月 31 日。

本方案执行中如遇上位规定发生变化则按照上位要求执行。

抄送：区委各部门，区人大办，区政协办，区监察委，区法院，区检察院，各人民团体。

青浦区人民政府办公室

2020年3月10日印发
