

济宁市构建四维稽核工作矩阵 推动长期护理保险高质量发展

强化顶层设计 加强稽核能力建设

康岩 济宁报道

济宁市医保局始终高度重视长期护理保险工作，聚焦规范护理服务，维护基金安全目标精准发力，构建起济宁市医保局、县市区局、商保公司及长护定点机构4个维度稽核工作矩阵，推动全市长期护理保险高质量发展。

充实长护稽核力量。今年2月，济宁市通过招标与6家商业保险公司签订合作协议，大幅充实长护稽核力量，为进一步提升失能等级评估、护理服务监督、现场稽核检查、基金结算审核及政策宣传等能力水平提供了坚强人力、物力、智力支撑。济宁市医保局召集全市医保经办机构、商业保险公司相关人员开展稽核业务培训，通过解读长护政策文件、讲授稽核注意事项、分享常见违规问题及常用检查方式方法等，帮助商保公司专职稽核人员尽快融入新角色，迅速开展核查工作，切实提高全市稽核队伍识别各类违规违约使用长护险基金行为敏锐度和洞察力。

健全完善长护稽核机制。全市范围抽调业务骨干成立长护稽核工作专班，专职负责数据筛查和现场检查，济宁市医保局每周例会专题听取专班汇报，研究工作推进举措、解决稽核工作难题，为全市长护稽核工作高标准定位、大力度推进筑牢组织保障。相继出台《济宁市长期护理保险实施办法》、《关于做好长期护理保险费用结算工作的通知》、《济宁市长期护理保险专项稽核工作方案》及《关于加强定点医药机构医保支付资格相关人员管理的通知》等政策文件，对长护机构定点申请、护理人员日常管理、失能等级评定标准、经办机构协议管理、行政部门监管处罚等方面作出明确规定，将自愿为参保人员提供优质医保服务的医护人员、健康照护员纳入医保支付资格队伍，切实增强其规范诊疗服务的自觉性、自律性，实现从源头上管好用好长护基金支付“一支笔”，为规范长护定点机构服务行为、常态化开展稽核检查提供坚实制度保障。

夯实智能稽核信息基础。在国家版本长护信息系统基础上进行功能拓展，采取手机定位、



人脸识别、轨迹追踪、视频抽查等方式做到全流程监管，开发数据筛查、稽核管理、数据监控等功能模块推进全量数据审核，对接长护、医保系统信息数据实现部分长护违规问题(如重复享受医保待遇等)自动控制，有效破解稽核人员少、工作量大的现实困境。制定上线包括重复享受待遇、死亡人员报销、超范围支付、超标准收费、限性别支付五大类21条筛查规则，对全市长护定点机构结算费用进行数据筛查，向县市区医保部门分批次推送筛查结果，建立问题台账、明确责任人员、限时跟踪督办。

落实主体责任 帮促长护机构自律

编制负面清单自查自纠。及时总结梳理长护稽核发现的涉嫌超标准收费、超限定数量收

费、串换项目收费、虚假计费及其他可能造成长护基金损失的5类40条违规行为，编制印发《违法违规违约长期护理基金常见情形》。积极引导各长护定点机构认真对照负面问题清单，深入开展自查自纠，主动查找制度建设、失能认定、机构管理、职责履行、监督管理、退出机制等方面短板弱项，全面倒逼定点长护机构提高责任意识，强化内部管理，转变运行机制，优化工作流程，规范照护行为和基金使用。

强化宣传引导营造氛围。利用集中宣传月、“送稽核知识进医院”、医保大讲堂等活动，线上线下、多种渠道、多种形式宣讲长护政策，引导长护定点机构、护理人员及参保人正确认识和主动参与监管。依托新闻媒体、医保部门官网和微信公众号等渠道，及时曝光违法违规违约使用长护基金典型案例，提高长护定点机构、护理人员及参保人的法律意识、责任意识和底线意识，营造长护基金“不敢骗、不能骗”的社会氛围。

加强业务培训规范服务。定点长护机构聚焦照护需求不断提升与长护服务质量普遍不高矛盾点，常态化开展专业规范培训，推动护理人员政策规定准确理解、服务项目操作规范、长护系统熟练掌握，实现合理检查、合理治疗、合理用药、规范照护。探索建立长护绩效考核机制，将护理人员政策规定掌握情况、护理项目开展情况、失能人员满意度等纳入考核范围，并将考核结果与评先树优、工资待遇、协议续签等挂钩，切实增强护理人

员规范长护服务自觉性、自律性，促进合法合规高效使用长护基金。

发挥三方作用 提升稽核工作效能

建设长期护理保险服务中心。按照政策文件规定和服务协议约定，探索建设长期护理保险服务中心，通过集中优势资源力量、统一业务办理标准、规范稽核检查流程，推动长护经办稽核工作专业化、规范化、标准化发展。服务中心设置“业务受理区、待遇评估区、监督核查区、综合业务区”四大功能区，主要负责业务申请受理、热线电话解答及政策解读宣传，失能等级评定、评估人员培训，护理服务监督、现场核查检查，基金运行内控、待遇费用审核等。

做细做实失能等级评估复评。在缺少第三方专业评估机构的情况下，积极创新评估模式，采取商保公司评估人员和失能等级评估专家相结合方式，双方签订协议，互相监督、共同组织实施评估工作，确保为失能人员提供客观评价服务。同时，将所有评估专家纳入日常监督范围，联合商保公司定期开展政策、技能培训，不定期抽查评估标准执行情况、评估任务完成情况、岗位责任落实情况等，从源头上遏制违规使用长护基金行为。

常态化监督核查确保基金安全。商保公司成立长护监督核查团队，通过入户巡查、随机抽查、填写问卷和电话回访等方式，定期对参保人员病情是否符

合长护待遇享受标准、护理机构服务是否到位规范、护理人员是否存在冒名顶替或资质不符等违规行为主动出击。对核查发现的一般违规问题，如实填写长护评定调查表，及时固定有关影像证据，反馈所在地医保经办机构，根据服务协议规定和违规程度，分别给予撤床、拒付或退回长护基金、暂定或中止服务协议、扣减相关人员医保积分等处理；对涉嫌欺诈骗保的违法行为，及时移交医保行政部门、行业主管部门或司法部门进行处理。

锐意创新突破 全市稽核亮点纷呈

曲阜市加强组织领导，把好待遇“入口关”。为进一步强化失能等级评估质量监督，出台《长期护理保险日常巡查工作方案》，成立由主要领导任组长、分管局长任副组长、相关科室负责同志为成员的长护日常巡查工作领导小组。定期对辖区内长护定点机构分片包保开展日常稽核，通过视频抽查、现场跟评、随机抽检等方式，重点核查评估等级是否与实际相符，从源头堵塞失能等级评估“弄虚作假”漏洞。同时，加强对评估档案的管理，要求定点医疗机构和商保公司，严格按照“一人一档”建立评估档案资料，确保评估工作可追溯。

汶上县落实全员培训，开启服务“加速器”。以打造“汶馨长护”服务品牌为抓手，在引导定点长护机构全面自查自纠、行业内部自律、服务行为规范、服务质量提升等方面持续发力。强化长护从业人员队伍建设，率先开展“长期照护师培训”，实现辖区内护理人员业务培训“全覆盖”，持续提升护理质量及从业人员职业素质。在全省率先引入第三方评估公司，建立独立评估机构，确保评估结论公正、准确、客观、真实，保障长护基金安全。

邹城市加大稽核力度，拧紧基金“安全阀”。始终保持打击欺诈骗保高压态势，明确稽核重点，创新稽核方式，努力构建定点长护机构信用监管、履约检查、绩效考核等综合性稽核体系。在做实传统稽核基础上，注重大数据分析运用，对定点长护机构上传医保系统数据和护理人员、失能人员相关信息进行比对分析、数据筛查，对筛查发现的异常数据，采取“四不两直”方式进行现场核实。

下步，济宁市医保局将严格按照省局部署要求，持续加大长期护理保险基金稽核工作力度，严厉查处各类违法违规违约行为，为长期护理保险高质量发展保驾护航。

