# 政府采购合同书

项目名称：昆山市长期护理保险经办服务

项目编号：JSZC-320583-SZCH-C2025-0111

**甲方：**昆山市医疗保障局

地址：昆山市前进西路 1801 号西部政务服务中心 C 栋 7 楼

联系人：朱逸凡

联系电话：0512-57128236

**乙方：**东吴人寿保险股份有限公司（主投标人）

利安人寿保险股份有限公司苏州分公司（联合体成员）

地址：苏州市虎丘区竹园路 6 号东吴人寿大厦

联系人：曹琛　　手机号码：13913645397

办公电话：0512-69586753

电子邮件：caochen@soochowlife.net

**采购代理机构：**苏州诚和招投标咨询有限公司

地址：苏州市竹辉路 477 号咨询大厦二楼

联系电话：0512-65161797、0512-65161672

依据甲方委托苏州诚和招投标咨询有限公司进行本项目政府采购（采购编号：JSZC-320583-SZCH-G2025-0111）的采购结果，确定乙方为本次中标供应商，现依照招标文件、乙方的投标文件及相关文件的内容，签订本合同书。

**一、合同标的物**

1、采购的服务内容概述：昆山市长期护理保险经办服务

2、服务范围：昆山市

3、服务期限：2 年（2026 年 1 月 1 日——2027 年 12 月 31 日）。如协议期内出现以下重大调整事项，导致协议无法按原约定继续履行时，甲方有权解除协议，重新组织招标，包

括：长期护理保险实施市级统筹，由市级统一经办；承保服务方式改为经办服务方式。上述解除情形甲方无需承担违约责任，协议费用按实际履行情况进行结算。

4、合同价款的组成：合同价款包括合同规定乙方应承担的义务及相关的后续服务，如限时理赔支付赔款、无偿提供保险知识培训、保险宣传、管理成本和其他乙方应承担的其它义务的所有费用。

**二、下列文件为本合同不可分割部分，与本合同具有同等的法律效力**

1、本合同书及本合同书签署后各方以书面形式确认的补充协议、会议纪要等；

2、中标通知书；

3、采购文件；

4、乙方中标的投标（响应）文件；

5、乙方在招投标过程中所作的其它承诺、声明、书面澄清等。

以上文件视为是能互相说明的，如上述文件之间存在冲突或不一致的，以排列序位在前的文件为准，同一序位的文件以形成时间在后的为准。

**三、合同价格及支付方式**

1、支付步骤和比例

保费预估金额：

| 序号 | 项目内容 | 年数 | 筹资对象 | 筹资标准（元/人·年） | 预估金额（万元） |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 昆山市长期护理保险经办服务 | 2 | 职工 | 108 | 39528 |
| | | | 居民 | 54 | |

**注：上述预估金额为估算的筹资金额，实际保费按实际参保人数结算。**

2、付款办法：

（1）资金划拨。甲方根据乙方承办区域的参保人数，将长期护理保险征收保费按月划拨给乙方，用于乙方支付护理待遇、辅具租赁服务费用和评估费用等。每月保费拨付时，乙方现存保费结余金额超过当月保费待拨付金额的，甲方暂缓拨付当月保费。当年度暂缓拨付的保费在年度末应全额支付给乙方；全年已筹集保费应在年度清算前全部支付给乙方。甲方按年从长期护理保险基金另行列支给乙方承诺的经办费用**（当年保费的1.7%）**，每年初，根据年初参保人数推算全年保费和经办费用，预拨50%的上述经办费用给乙方，全年实际经办费用与预拨经办费用的差额作为考核款，在年度考核结束后按考核结果支付。

（2）资金的收益和返还。甲方和乙方双方应共同委托会计（审计）事务所出具每年长期

护理保险运行的盈亏报告，并根据会计（审计）事务所出具的盈亏报告和考核情况分配结余资金。

a、资金收益和返还：本项目收益分两次结算，每年的1月1日至12月31日为一个结算周期；乙方的保费收入扣除保费支出（含护理待遇、辅具租赁服务费用、评估费用等，不含经办费用）后，若存在结余的，按照乙方承诺的结余留用率**（当年保费的2%）**进行清算，结余金额在当年保费的乙方承诺结余留用率内的部分，则归乙方所有；超出部分由乙方全额退回长期护理保险基金专户。

b、资金亏损：本项目亏损分两次结算，每年的1月1日至12月31日为一个结算周期；乙方的保费收入扣除保费支出（含护理待遇、辅具租赁服务费用、评估费用等，不含经办费用）后，若存在亏损的，按照乙方承诺的亏损分担率**（当年保费的2%）**进行清算，亏损金额在当年保费的乙方承诺的亏损分担率内的部分，由乙方自行承担，超出部分由长期护理保险基金承担。

（3）资金退回。

经甲方查实，非甲方原因所导致的长期护理保险基金不当支付，均由乙方负责承担，并退回长期护理保险基金。

3、政策变动。协议期内如遇政策调整，按新政策执行。

**四、服务工作管理、检查考核**

1、考核工作以长期护理保险相关政策规定和甲方与乙方签订的合同为依据，以乙方服务管理实绩为重点，以失能评估等级准确率及服务对象满意度为基础，按照规定的内容、标准和程序进行。考核内容主要包括制度建设、组织管理、经办服务、资金管理、信息系统和风险防控等方面。具体考核办法详见合同附件。

2、乙方在服务过程中必须坚持公开、公正、透明的原则（除非法律认定的商业秘密和合同文件另行规定以外），严禁出现损害国家和集体利益以及违反相关法律法规规定的不正当行为，否则甲方有权解除本合同并要求乙方退回全部保险基金且承担相应的违约责任。

3、乙方应按照相关文件要求，及时支付长期护理保险待遇及评估费用，若因乙方未及时、足额支付行为导致甲方受到投诉举报的，甲方将按照本协议第四条第1款对乙方进行考核管理。

**五、不可抗力**

1、由于战争、暴乱、自然灾害、政变、罢工、传染疾病、国家政策变化和政府行为等不能预见、不能避免并不能克服的客观情况影响本合同的履行时，遇有上述不可抗力的一方应在不可抗力事由发生后3日内以传真、电话等书面形式通知对方，并在不可抗力事由发生后

的 15 日内提供不可抗力的详细情况及合同不能履行，或者部分不能履行，或者需要延期履行的理由和有效的有关部门出具的证明文件。按不可抗力对履行合同影响的程度，由双方协商决定是否解除合同，或者部分免除履行合同的义务，或者延期履行合同。一方迟延履行本合同时发生不可抗力的，迟延方的合同义务不能免除。

2、受到不可抗力影响的一方，应尽可能地及时采取合理的措施减轻不可抗力对本合同的履行所造成的影响。没有采取适当措施致使损失扩大的，该方不得就扩大损失的部分要求免责或赔偿。

3、如果因不可抗力影响本合同履行的，双方应对本合同的有关内容进行重新协商，进一步达成一个延期或终止履行本合同的协议。

**六、合同的解除和转让**

1、有下列情形之一，合同一方可以解除合同：

1.1 因不可抗力致使不能实现合同目的，未受不可抗力影响的一方有权解除合同；

1.2 因合同一方违约导致合同不能履行，另一方有权解除合同；

1.3 因乙方在履行合同过程中造成社会不良影响的，甲方有权解除合同。

1.4 乙方提供的服务不合格，且拒不整改的。

1.5 如出现以下重大调整事项，可提前终止协议，重新组织招标，包括：长期护理保险实施市级统筹，由市级统一经办；承保服务方式改为经办服务方式。

2、有权解除合同的一方，应当在违约事实或不可抗力发生之后及时书面通知对方以主张解除合同，合同在书面通知到达对方时解除。

3、乙方不得将本合同的部分和全部转让给任何第三方。

**七、保密条款**

1、甲方对其向乙方提供、披露的各类信息数据、商业资料等(统称“保密资料”)享有合法所有权。乙方应将上述甲方保密资料作为商业秘密予以保护。若乙方未能遵守本合同约定的保密义务的，甲方可要求乙方支付本合同【10 万】元/次的违约金，并有权视情节轻重单方解除本合同。如发生泄密，甲方有权追究乙方泄密责任。

2、除本合同另有约定或经甲方书面同意授权实施的行为外，乙方不得将保密资料部分或全部向任何第三方披露，乙方可仅为本合同的目的向其确有知悉必要的雇员披露委托人提供的保密资料，但同时须告知并保证其雇员遵守本条规定的保密及不披露义务。

3、乙方人员等凡是有机会接触到保密信息的主体，均负有前述保密义务，乙方应当采取充足措施保障前述主体履行保密义务，否则视为乙方违反保密义务。

4、乙方应当妥善保管保密资料，并对保密资料在其保管期间发生的被盗、泄露或其他有

损保密资料保密性的事件承担全部责任。乙方仅得为履行本合同之目的对保密资料进行复制。乙方应当在本合同终止或解除时将保密资料原件全部返还甲方，并销毁所有复制件，永久删除全部电子文档。

5、无论本合同是否变更、解除或终止，本合同的保密条款不受其限制而继续有效，双方都应继续承担保密条款约定的保密义务。双方承担保密义务的期限为永久。

**八、违约责任**

1、合同一方不履行合同义务或者履行合同义务不符合约定的，应当承担继续履行、采取补救措施或赔偿损失等违约责任。

2、甲方违约责任

甲方未按照约定时间拨付长期护理保险费的，应当承担逾期付款违约责任。

3、乙方违约责任

3.1 甲方有权按照本合同第四条规定对乙方进行考核，并按照考核办法的规定要求乙方承担相应责任。

3.2 乙方应按本合同、招标文件、乙方的投标文件规定的内容提供服务，乙方提供服务不符合上述规定要求的，甲方有权责令乙方立即改正；乙方拒不改正或已经造成不良社会影响的，甲方有权解除本合同，甲方可以按照评审报告推荐的中标候选人名单排序，确定下一候选人为中标单位或者重新开展政府采购活动；给甲方造成损失的，还应赔偿甲方一切直接、间接损失。

3.3 除本合同另有约定外，乙方违反其他承诺或约定给甲方造成损失的，应向甲方赔偿一切直接、间接损失。

**九、争议解决办法**

因本合同或与本合同有关的一切事项发生争议，由双方友好协商解决。协商不成的，任何一方均可以向甲方所在地人民法院起诉。因乙方违约或乙方追究甲方违约但不成立，导致甲方为处理此纠纷产生的费用由乙方承担，该费用包括但不限于公证费、诉讼费、保全费、鉴定费、执行费、律师费、差旅费等。

**十、合同生效**

本合同经双方法定代表人或授权代表人签字（或盖章）并经单位盖章后生效。合同签订后须经政府采购监督管理部门备案。

**十一、附则**

1、本合同一式四份，甲方、乙方各执一份，采购代理机构一份，具有同等法律效力。

2、本合同文件使用中文书写、解释和说明。

3、未尽事宜按《中华人民共和国政府采购法》及其他有关的法律法规的规定执行。在执行过程中甲乙双方应在不违背本合同和采购文件的原则下协商解决，协商结果以书面形式盖章记录在案，作为本合同的附件，与本合同具有同等效力。

4、本合同首部所载明的双方地址为甲乙双方认可的相关文件、法律文书送达地址，任何一方如更换通信地址应于【3】日内书面通知另一方，未通知的自行承担送达不能等不利后果。

## 十二、附件

1、《关于印发苏州市长期护理保险承办商业保险机构考核办法的通知》（苏医基〔2022〕13号）

甲方：

（加盖公章或合同专用章）

法定代表人（负责人）签字或签章：

签约日期：2026年1月15日

乙方：

（加盖公章或合同专用章）

法定代表人（负责人）签字或签章：

签约日期：2026年1月15日

**合同附件一：**

《关于印发苏州市长期护理保险承办商业保险机构考核办法的通知》（苏医基〔2022〕13号）

关于印发《苏州市长期护理保险承办商业保险机构考核办法》的通知

各县级（市）区医保经办机构、有关承办商业保险机构：

为认真贯彻《市政府印发关于开展长期护理保险试点的实施意见的通知》（苏府〔2017〕77号）以及《市政府印发关于开展长期护理保险试点第二阶段工作的实施意见的通知》（苏府〔2020〕10号）规定，中心研究制定了《苏州市长期护理保险承办商业保险机构考核办法》。现印发给你们，请遵照执行。

苏州市医疗保障基金管理中心

2022年3月24日

苏州市长期护理保险承办商业保险机构考核办法

为进一步提升苏州市长期护理保险承办商业保险机构（以下简称商保机构）经办服务水平，促进长期护理保险健康有序运行，切实维护失能人员享受长期护理保险待遇权益，根据《市政府印发关于开展长期护理保险试点的实施意见的通知》（苏府〔2017〕77号）、《市政府印发关于开展长期护理保险试点第二阶段工作的实施意见的通知》（苏府〔2020〕10号）规定，结合苏州市长期护理保险经办实际，制定本考核办法。

一、考核目标

为保障长期护理保险基金安全，规范和加强与商业保险机构的合作，完善激励约束机制，充分发挥承办商保机构专业运作功效，构建群众满意的经办模式，保障苏州市失能人员的基本护理需求，推动长期护理保险制度平稳运行。

二、考核对象

与苏州各医保经办机构签订长期护理保险委托经办合作协议（以下简称《协议》）的商保机构。

三、考核原则

坚持公开、科学、规范、可操作原则；坚持公益性，社会效益和经济效益并重原则；坚持内部评价与外部评价结合原则；坚持以考促管，考核与监管并举原则。

四、考核内容

考核工作以长期护理保险相关政策规定和《协议》为依据，以委托经办机构服务管理实绩为重点，以服务对象满意度为基础，按照规定的内容、标准和程序进行。考核内容包括制度建设、队伍建设、信息系统建设、经办能力建设和协议管理能力建设五个方面。考核评分标准具体见《苏州市长期护理保险承办商业保险机构考核评分标准》（附件1，以下简称《评分标准》）。

五、考核办法

（一）对商保机构的考核，由相应委托的医保经办机构组织实施，根据《评分标准》确定的考核内容、目标要求和评分办法进行考核。

（二）按照《协议》约定的长期护理保险年度考核款，年终清算时根据年度考核结果对年度考核款进行结付。

（三）考核采取平时考核和年终考核相结合方式。平时考核主要采取抽查、电话回访等方式，年终考核主要采取调阅资料、实地走访等方式。考核以年终考核为主，平时考核结果计入年终考核。

（四）年度考核实行百分制。

年度考核得分＝考核评分标准总分（100 分）扣减当年度历次考核扣分。

（五）年度考核款根据下列评分结果予以拨付：

1．年度考核得分在 90 分（含）以上的，为合格。年度考核款全额拨付。

2．年度考核得分在 80 分（含）与 90 分之间的，为基本合格。以 90 分为基准，每减少 0.1 分扣减考核款的 1%。

3．年度考核分值在 70 分（含）与 80 分之间的，为预警单位。年度考核款不予支付；责令限期整改，并按规定报送书面整改材料。

4．年度考核分值低于 70 分的，为不合格单位。年度考核款不予支付；《协议》自然终止，并向社会公示。

（六）商保机构有以下严重违规行为的，除按考核评分标准予以扣分并扣回相关款项外，终止长期护理保险委托经办协议，并向社会公示。

1．未按时完成工作任务，或推诿、拒绝医保经办机构工作安排，情节严重的；

2．未按投标承诺履行承办相关工作，情节严重的；

3．擅自篡改长护险失能等级评估结论，情节严重的；

4．推诿、拖延失能等级评估，或拖延与评估机构、护理机构结算相关费用，导致参保人员不能及时享受长期护理保险待遇等情况，情节严重的；

5．恶意攻击长期护理保险信息系统，造成系统瘫痪、数据破坏，或将其他机构连接至长期护理保险网络系统，情节严重的；

6．泄露长期护理保险数据，情节严重的；

7．违规使用长期护理保险基金、或协助他人套取长期护理保险基金，造成长期护理保险基金重大损失的；

8．对评估机构和定点护理服务机构监管不力，造成长期护理保险基金重大损失的；

9．其他严重违反法律法规的情形。

（七）本考核办法规定的考核内容、办法标准根据长期护理保险实施情况适时修订。

六、考核方式

（一）医保经办机构负责相应委托的商保机构考核工作。

（二）考核工作的具体方式如下：

1．每年3月10日前，商保机构应当完成上年度考核自评，上报上年度工作总结、长期护理保险基金运行分析报告、业务报表等材料。

2．3月25日前，医保经办机构对商保机构工作情况组织实施实地考核评分。

3．3月底前，医保经办机构综合平时和年度考核情况，通报考核结果。

（三）年度考核期原则上为每年度的1月1日至12月31日。

本办法自发布之日起实施，《苏州市区长期护理保险受托商业保险机构考核办法》（苏医基〔2020〕9号）同时废止。各县级（市）区一并执行。

苏州市长期护理保险承办商业保险机构考核评分标准

| 项目 | 序号 | 工作目标和要求 | 评分标准 | 分值 | 考核得分 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 制度建设 | 1 | 严格执行苏州市区长期护理保险相关政策，建立健全自身配套管理制度，并根据政策出台情况及时做好宣传、咨询工作。 | 未建立配套长期护理保险内部管理制度的，扣2分；<br>未制定宣传计划的，扣1分，制定有宣传计划未及时推进的，扣1分；<br>各网点及医保经办机构派驻窗口政策宣传材料、告知方式等不符合规定或缺少宣传材料的，发现1例扣0.5分；<br>对政策不熟悉或解释有误的，发现1例，扣1分。 | 2 | | |
| | 2 | 配备与长期护理保险业务工作相适应的办公设施设备，如车辆、电脑、 | 现场检查各网点及医保经办机构派驻窗口硬件设备及工作人员着装，未 | 2 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 打印机、办公桌椅、耗材、移动终端设备、统一着装等。 | 统一着装或未佩戴工作牌的，发现1例，扣0.5分；<br>办公设施设备不全的，扣2分。 | | | |
| 队伍建设 | 3 | 按照招标文件承诺足额配备符合学历等要求的全职工作人员（学历、资质、专业水准、相关业务经验等）从事长期护理保险经办服务工作、派驻至网点、医保经办机构窗口等。 | 检查发现工作人员配备人数未达到协议约定要求的，每少配备1人或配备学历要求每有1人不符合要求的扣1分；工作人员存在不符合岗位要求的或分工职责不明确的，每发现1人扣0.5分； | 6 | | |
| | 4 | 强化派驻人员岗位职责、服务经办、考核管理工作要求。 | 现场检查派驻人员前述三项工作要求实施情况，每缺少1项扣1分，不完善的扣0.5分;考核年度内派驻人员离职，未能及时补足人员且妥善做好交接影响工作进度和质量的，每有1例扣1分。 | 2 | | |
| | 5 | 认真开展长期护理保险经办工作人员专题培训，每季度集中开展次数不少于1次。 | 检查培训工作台账，少于4次的每少1次扣0.5分。 | 2 | | |
| 信息系统建设 | 6 | 按照长期护理保险信息系统要求配置计算机和网络系统，并通过建立完善的内部管理机制，保证长期护理保险信息平台正常运行。 | 未按要求配置相应设备的，扣1分；未按要求建立完善的内部信息管理制度的，扣1分；未采取网络安全措施，或因商保机构原因造成信息平台运行不正常的，发现1次扣1分。 | 2 | | |
| | 7 | 配备技能与长期护理保险业务相适应的计算机管理人员，负责长期护理保险信息系统按时、按阶段推进，并及时完成系统变更、测试、验收等工作；保质完成对护理机构、评估机构业务系统操作培训、指导工作。 | 未按规定配备计算机管理人员的，扣1分；因人员测试延误进度或测试不到位等导致系统上线有问题的，发现1例扣1分；因未及时进行业务系统培训指导造成操作失误的，发现1例扣1分。 | 7 | | |
| | 8 | 负责开发与长期护理保险信息系统可实现对接的信息系统，要求系统具备财务结算、会计核算、统计分析等功能。 | 前述三项功能不符合要求的，每有1项不符合要求的，扣0.5分。 | 1 | | |
| | 9 | 严格长期护理保险系统用户权限管理，建立保密制度，执行保密措施、严控数据信息。 | 经抽查，与相关人员未签订保密协议的，发现1人扣1分；用户管理权限不严格，存在滥用现象的，发现1例扣1分；发现存在数据泄密情况的，扣3分。 | 3 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 按照《苏州市长期护理保险失能等级评估管理办法》时限规定，及时做好失能等级申请受理审核、评估任务派发、评估结果复核、评定结果作出及送达、复评申请审核等各个环节工作。 | 在各个环节未按规定及时完成接收、审核等工作，造成延误的，发现 1 例扣 0.5 分；评估结果出现重大失误的，发现 1 例扣 3 分。 | 3 | | |
| | 11 | 每月初 10 个工作日内，完成定点护理机构上月长期护理保险待遇的核对、结算和拨付工作，发现补发补扣情况应及时录入系统，确保财务拨付与业务结算一致。 | 因商保机构原因未能及时核对、结算或拨付有关待遇费用的，发现 1 例扣 1 分；补发补扣录入错误，发现 1 例扣 1 分；财务拨付与业务结算不一致的，发现 1 例扣 2 分。 | 4 | | |
| | 12 | 每季度初 10 个工作日内，按照约定的单次评估价格完成与评估机构上季度评估费用的核对、结算和拨付工作。财务拨付须与业务结算保持一致。 | 因商保机构原因未能及时核对、结算或拨付有关待遇费用的，发现 1 例扣 1 分；财务拨付与业务结算不一致的，发现 1 例扣 2 分。 | 2 | | |
| | 13 | 建立长期护理保险待遇享受人员回访机制，当年度新享受待遇人员回访率须达到 100%。 | 回访率未达到 100%的，每减少 5%扣 1 分；回访问题未及时处理的，每发现 1 例扣 0.5 分。 | 3 | | |
| | 14 | 建立档案保管机制，妥善保管长期护理保险经办过程中的各类纸质、影像材料等，做到及时立卷归档。 | 材料不齐全或遗失的，发现 1 例扣 0.5 分；材料不符的，发现 1 例扣 1 分。 | 2 | | |
| **经办能力建设** | 15 | 商保机构长护险经办人员操作规范、细致负责，确保参保人员待遇及时准确享受。 | 因经办人员操作不当等造成参保人员待遇损失、不当享受的，商保机构主动申报并及时纠正的，发现 1 例扣 0.5 分；经考核或投诉举报查实的，发现 1 例扣 2 分。 | 4 | | |
| | 16 | 商保机构应加强经办人员业务能力、服务态度、经办水平、服务质量等管理。 | 因商保机构及经办人员业务能力、服务态度、经办水平、服务质量等问题导致投诉或被考核查实的，发现 1 例扣 1 分。 | 2 | | |
| | 17 | 严格按照财政部门、保险行业主管部门确定的财务列支和会计核算办法加强长期护理保险资金管理。商保机构按季度、年度及时向医保经办机构报送长期护理保险工作总结和运行分析报告。 | 未建立相关资金管理制度的，扣 1 分；未按时提供报表、报告的，发现 1 例扣 1 分。 | 2 | | |
| | 18 | 长期护理保险费用管理规范、按要求支付到位，收支账目完整、准确，无违规支出项目。 | 长期护理保险费用管理不规范，未按要求支付到位，或存在违规支出项目或账目不实、缺失的，扣 3 分。 | 3 | | |
| | 19 | 针对风险防控建设，提出合理化建议及措施；针对可能出现的异常情况，提出应急预案；加强对异常数据的核查管理。 | 未建立风险防控机制及应急预案的，扣 1 分；未建立数据筛查机制的，扣 1 分；对异常数据未成功筛查的，发现 1 例扣 1 分；发现异常数据而未落实处理反馈的，发现 1 例扣 1 分。 | 5 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20 | 积极配合医保经办机构开展长期护理保险项目风险评估和费用审计工作，保证项目基础资料、台账完整。 | 未按规定配合医保经办机构开展项目风险评估和费用审计工作的，扣 1 分；审计所需的项目基础资料、台账等不完整或数据不符的，扣 2 分。 | 3 | | |
| | 21 | 树立主体责任意识，主动经办、创新经办，高质量完成长护险经办事宜，确保交办有回应、问题有结果。 | 缺乏主动性，或未能及时完成工作任务的，每有 1 例扣 1 分；发现问题未能提供有效处理建议的，每有 1 例扣 1 分。 | 4 | | |
| | 22 | 规范发文或材料上报的核稿签章流程。 | 未建立文稿审核程序的，扣 1 分；递交不完整的，每有 1 例扣 1 分；公开发文或上报材料存在明显差错的，每有 1 例扣 1 分。 | 4 | | |
| 协议管理能力建设 | 23 | 按要求设立协议管理考核小组、制定考核工作计划，并报备医保经办机构。 | 未按要求设立协议管理考核小组或未报备的，扣 1 分；未制定年度考核工作计划或未报备的，扣 1 分。 | 2 | | |
| | 24 | 按要求做好评估机构的遴选，与符合准入条件的评估机构签订评估服务协议；按要求做好护理机构的遴选，与符合准入条件的护理机构签订护理服务协议；对符合条件的评估员和护理人员信息进行核实。 | 未按规定进行遴选、遴选信息有误或未签订服务协议的，发现 1 例扣 2 分；评估员或护理人员信息申报有误未核实出的，发现 1 例扣 1 分。 | 3 | | |
| | 25 | 组织并督促评估机构、护理机构做好评估员和护理人员长期护理保险业务培训，规范管理，每年集中开展评估员和护理人员专业培训均不少于 2 次。 | 每年集中开展评估员和护理人员专业培训未达到规定次数的，少 1 次扣 1 分；对评估员和护理人员监督管理不规范的，发现 1 例扣 1 分。 | 2 | | |
| | 26 | 要求护理机构实行参保人员满意度评价和跟踪回访机制，覆盖面达到 100%。 | 回访机制未建立的，扣 2 分；覆盖面未达到 100%的，每低 5%的，扣 0.5 分。 | 2 | | |
| | 27 | 对评估机构、护理机构每年均应完成履行协议情况巡查，每季度巡查不低于 1 次，覆盖面达到 100%。 | 每年完成各机构规定次数巡查，少 1 次扣 0.5 分，覆盖率未达到 100%的，每低 5%的，扣 0.5 分。 | 2 | | |
| | 28 | 妥善处理评估机构、护理机构和参保人员的争议投诉。 | 争议处理不积极、不及时的，每发生 1 例扣 0.5 分；争议处理不当的，每发生 1 例扣 1 分；因处理不当引发社会影响的，每发生 1 例扣 2 分。 | 2 | | |
| | 29 | 平时根据评估机构考核办法，完成评估机构的考核工作，并将考核结果如实录入系统，形成考核报告后提交至医保经办机构；每年 2 月底前，完成上年度评估机构的年度考核工作，形成考核报告后提交至医保经办机构。 | 录入考核情况有误、不符合要求的，发现 1 次扣 1 分；未按时完成考核工作或未及时提交考核报告的，出现 1 次扣 1 分；考核内容不符合要求，不完整、不真实或结果有误的，发现 1 例扣 2 分。 | 5 | | |
| | 30 | 平时根据定点护理机构考核办法完成定点护理机构的考核工作，并将 | 录入考核情况有误、不符合要求的，发现 1 次扣 1 分；未按时完成考核工 | 5 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 考核结果如实录入系统，形成考核报告后提交至医保经办机构；每年2月底前，完成上年度定点护理机构年度考核工作，形成考核报告后提交至医保经办机构。 | 作或未及时提交考核报告的，出现1次扣1分。考核内容不符合要求，不完整、不真实或结果有误的，发现1例扣2分。 | | | |
| | 31 | 日常工作应秉持公平、公正原则，严禁违规违法操作，造成长期护理保险基金损失。 | 发现工作人员存在应回避未回避或滥用职权、徇私舞弊、玩忽职守行为的，未造成长期护理保险基金损失的，查实1例扣3分；造成长期护理保险基金损失的，查实1例扣6分。 | 6 | | |
| | 32 | 考核工作应对协议管理考核中发现的问题进行及时处理。所有发现的问题应适时进行二次考核，二次考核率达100%。 | 二次考核率每低5%扣2分；发现问题未能及时处理的，发现1例扣1分。 | 3 | | |

注：每个考核项目扣分上限均为该项目对应分值