

淮安市医疗保障局文件

淮医保发〔2023〕35号

关于印发《淮安市长期护理保险定点护理机构协议管理办法（试行）》的通知

各县区医疗保障局、淮安经济技术开发区人力资源和社会保障局，市医疗保险基金管理中心，各有关单位：

现将《淮安市长期护理保险定点护理机构协议管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。



（此件公开发布）

淮安市长期护理保险定点护理机构 协议管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为规范我市长期护理保险定点护理服务机构管理，保障参保失能人员合法权益，根据《市政府关于印发淮安市长期护理保险实施方案的通知》（淮政规〔2023〕2号）、《关于印发〈淮安市长期护理保险实施细则（试行）〉的通知》（淮医保发〔2023〕33号）等文件精神，结合实际，制定本办法。

第二条 长期护理保险（以下简称“长护险”）定点护理服务机构（以下简称“定点护理机构”），是指依法成立具有法人资质，能够开展长护险服务，经医疗保险经办机构（以下简称“经办机构”）评估，符合定点护理机构条件和要求，纳入定点协议管理的医疗机构、养老服务机构、残疾人托养康复机构，以及能够提供居家护理服务的其他服务机构。

第三条 市医疗保障局负责制定定点护理机构协议管理办法。各级经办机构负责本辖区内符合条件的护理服务机构定点准入、协议签订、监督管理、指导考核等工作。

定点护理机构应当遵守长护险有关政策规定，按照护理服务协议约定为符合条件的失能人员提供护理服务，并接受经办机构监督管理和考核。

第二章 申请条件

第四条 符合下列条件及要求的护理服务机构，可向辖区

内医保经办机构提出长护险定点协议管理申请：

（一）基本条件

1. 本市范围内依法成立的具备从事长期护理服务资质的医疗机构，养老服务机构，残疾人托养康复机构，以及能够提供居家护理服务的其他服务机构。

2. 取得有效的《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人证书》等护理服务资质证明材料。

3. 财务管理制度健全，会计账簿及财务报表、服务设施设置等国家相关规定。具有其他符合长护险要求的相关制度，包含人员管理制度、技能培训制度、费用结算制度等。

4. 申请定点的地址、护理服务等内容与所持证照一致。

5. 人员配备符合行业规范，从业人员具备护理服务专业知识和能力；服务人员依法签订劳动（劳务）合同，且劳动（劳务）合同在有效期内，依法参加社会保险，及时足额缴纳社会保险费。

6. 明确长护险管理部门、长护险工作负责人，配备专（兼）职管理人员，建立健全与长护险服务相适应的内部管理制度，落实长护险政策宣传、护理服务质量管理工作。

7. 机构成立时间不少于3个月；提出申请前6个月内（开业不足6个月的从开业至申请之月）未受到相关管理部门行政处罚。

（二）其他条件

1. 医疗机构

（1）二级及以下医保定点康复、护理等医疗机构。

(2) 机构内部设置独立的长护险服务区域和相应的设备、设施和器材等，护理区床位不少于 10 张。

(3) 专职护理服务从业人员与护理床位之比不低于 1:5。

2. 养老服务机构、残疾人托养康复机构

(1) 具备一定的医疗护理服务条件。养老服务机构、残疾人托养康复机构应当就近与至少 1 家定点医院、社区卫生服务中心或护理院签订医疗服务合作协议。

(2) 为入住机构的参保失能人员独立设置护理区域及护理床位。

3. 能够提供居家上门护理服务的其他服务机构

(1) 有固定的经营活动场所，面积不低于 150 平方米，设有办公室，财务室、会议室，培训室、档案室等，有连接护理服务监管信息系统的设备和固定电话服务专线。

(2) 专职护理服务从业人员不低于 10 名。

(3) 营业执照经营范围或业务范围须有居家养老、护理服务内容。

(4) 护理人员需持经人社部门备案的职业技能等级认定机构颁发的护理员技能等级证书。

(5) 有专人负责护理服务人员的培训工作。

居家上门服务机构所属服务网点，需有固定的经营活动场所，面积不低于 100 平方米；专职护理服务从业人员不低于 5 名，需持经人社部门备案的职业技能等级认定机构颁发的护理员技能等级证书。

第三章 评估流程

第五条 护理机构定点评估工作应坚持公开、公平、公正原则，由经办机构组织，可参照基本医疗保险医药机构定点流程，通过自愿申请、现场验收、社会公示、协商签约等流程进行。

第六条 具备第四条规定的条件及要求的护理服务机构，在规定的时间内向经办机构申请定点评估，并提供以下材料：

（一）长护险定点护理机构申请表。

（二）下列材料的正本或副本原件及复印件：

1. 医疗机构提供《营业执照》、《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》及《医疗机构执业许可证》。

2. 养老服务机构，残疾人托养康复机构提供《营业执照》或《养老机构设立许可证》、《民办非企业单位登记证书》。

3. 提供居家护理服务的其他服务机构提供相关行政部门颁发的护理服务资质证明材料。

4. 申请长护险定点护理机构提供护理服务区域设置示意图、护理区床位张数证明。

5. 人社部门备案的职业技能等级认定机构颁发的护理员技能等级证书、医疗卫生专业技术人员职称及注册证明。

（三）内部管理规章制度目录、服务设施设备清单及护理服务项目收费价格清单。

（四）其他规定的材料。

第七条 经办机构收到护理机构的申请后，应及时对申请机构提供的材料进行审核，申请材料不全或不符合要求的，应

一次性书面告知需要补正的全部材料。申请材料齐全并符合要求的，应当自接收申请材料之日起5个工作日内，出具受理通知书。

第八条 护理服务机构有下列情形之一的，经办机构不予受理定点申请并说明原因：

（一）不符合定点评估条件及要求的。

（二）未按规定内容申报相关材料、申报材料不全或者不符合规定的。

（三）提供虚假申报材料等不正当手段申请定点，自发现违规行为之日起未满1年的。

（四）法定代表人、主要负责人和实际控制人被列入失信被执行人名单的。

（五）因违反长护险规定被医保部门或其他行政部门作出行政处罚或责令整改，处于处罚期或整改期内的。

（六）因违反长护险服务协议有关约定被解除服务协议关系且未满2年的。

（七）其他违反国家法律法规和行政部门规章制度的。

第九条 经办机构在受理护理机构的申请后，应当及时组织人员现场勘查及综合评估，对通过综合评估的护理机构应向社会公示，时间为5个工作日。经办机构自受理定点申请之日起至完成协商签约时间，原则上不超过30个工作日。

第十条 通过公示的护理机构，需配备符合长护险信息管理、服务要求的软硬件设施设备，并保证网络安全畅通。经办机构对公示没有异议的申请机构进行业务培训、协商谈判，双

方签订服务协议，服务协议应明确双方的权利、义务和责任。服务协议有效期原则上为 1 年。

第四章 监督管理

第十一条 纳入长护险协议管理的定点护理机构，应认真履行服务协议，规范服务行为，强化机构内部管理，提高护理服务水平，确保为参保人员提供规范标准的护理服务。

第十二条 定点护理机构应当协助入住本机构的参保失能人员，办理失能评估申请与待遇享受手续。对符合待遇享受标准的失能人员，应认真核验其身份，做好评价工作，建立健康档案，签订服务协议，明确相关服务项目、服务内容、服务频次及双方的权利、义务和责任免除条款等。

第十三条 定点护理机构应当在明显位置标注“淮安市长期护理保险定点护理机构”标识，并主动公开服务项目、服务标准、收费价格等信息，不得擅自提高收费标准。

第十四条 定点护理机构应建立执业医师、执业护士、康复治疗师（士）、护理服务人员基本信息档案管理制度，健全以职业道德、业务水平和保障对象满意度为主要内容的考核制度，定期开展考核评价。

第十五条 定点护理机构应配合经办机构建立网络管理机制，按要求准确及时完整地记录、整理、汇集、上报各类护理服务资料，并配合经办机构、承办机构开展稽核检查等各项工作，根据工作需要如实提供相关材料。

第十六条 定点护理机构单位名称、法定代表人、场所地址、核定护理床位数、经营内容有变更的，应自主管部门核准

变更之日起 15 个工作日内，携带有关变更后的证明材料到经办机构办理定点护理机构变更登记手续。

第十七条 定点护理机构应合规开展长期护理保险政策宣传，严禁利用参保人员享受长护险待遇机会，为参保人员接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利。

第十八条 定点护理机构应按规定对本机构提供长护险服务的护理员进行管理。定点护理机构要组织护理服务人员参加健康护理服务的业务培训。

第十九条 承办机构应当建立运行分析、日常巡查、投诉举报等管理制度，通过抽查随访、满意度调查等手段，加强对定点护理机构跟踪管理。定点护理机构应主动接受有关部门的管理与监督。

承办机构可通过预留一定比例的长护险结算费作为考核款等方式对定点护理机构进行考核，考核内容在护理机构考核办法及经办机构和定点护理机构签订的双方协议中明确。

第二十条 经办机构应当加强对承办机构的工作指导、监督、管理和考核。

第二十一条 经办机构与受其委托的承办机构共同对定点护理机构履行服务协议情况进行考核，考核合格的与其续签服务协议；考核不合格的限期整改，整改验收不合格的，不予续签服务协议。经办机构对定点护理机构的考核办法另行制定。

第二十二条 经办机构应根据社会保险法等相关法律法规的规定，通过调查、抽查等多种方式，对定点护理机构执行护理保险政策规定、履行服务协议情况以及各项监管制度落实情

况进行监督检查，并根据服务协议开展日常稽核、专项稽核和举报稽核等工作。

第二十三条 建立严格的违约处理退出机制。经查实，定点护理机构有下列情形之一的，经办机构应当责令改正，并追回已由长护险基金支付的相关费用；视违约严重程度，暂停其长护险结算关系直至解除服务协议；涉及其他部门职责的，移交相关部门处理；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任：

（一）未按照规定核验长护险待遇凭证或发现冒用、伪造、变造、失效的长护险待遇凭证，仍为其提供服务，进行长护险费用结算的。

（二）为失能参保人员制定不合理的护理服务计划，诱导参保人选择或提供不必要的服务、虚构服务，进行长护险费用结算的。

（三）未按照长护险规定的待遇支付标准进行长护险费用结算的。

（四）违反长护险政策规定，将长护险支付范围以外的服务费用，纳入长护险费用结算的。

（五）通过向参保人员重复收取、分解收取、超标准收取或自定标准收取费用，进行长护险费用结算的。

（六）伪造病历、资料等骗取长护险待遇的。

（七）擅自暂停或者终止长保险服务的。

（八）歧视、侮辱、虐待或遗弃失能人员的。

（九）私自安装、连接长护险信息系统，或未做好相关人

员信息系统操作技能培训，对长护险业务管理造成严重影响的。

（十）法定代表人、单位名称、场所地址、经营内容等发生变更，未及时至经办机构办理变更手续或未主动申报停止服务协议。

（十一）其他严重违法违反法律法规或长护险政策规定等情形造成恶劣社会影响的。

第二十四条 失能参保人员出现病情好转或其他原因不符合长护险待遇享受条件的，应重新组织失能评估，自作出不符合重度失能等级结论的次日起停止享受长护险待遇。因未及时停止待遇造成长护险基金或参保人员个人损失的，由定点护理机构承担。

第五章 附则

第二十五条 本办法由淮安市医疗保障局负责解释。

第二十六条 本办法自 2023 年 10 月 1 日起施行。