

关于《汕尾市长期护理保险护理服务机构定点管理办法》的起草说明

为推进我市长期护理保险制度的建立和实施,根据国家、省、市关于加快建立长期护理保险制度的决策部署,我局牵头拟制了《汕尾市长期护理保险护理服务机构定点管理办法(征求意见稿)》(以下简称《长护机构管理办法》),现就有关情况说明如下:

一、起草背景

长期护理保险(以下简称长护险)是以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务保障的社会保险制度。鉴于我市将于近期建立长期护理保险制度,长期护理保险护理服务机构定点管理是长期护理保险制度机制的重要组成部分,是长护机构依照定点管理相关要求,为我市参保人提供长期护理服务的重要管理办法,因此,我市根据国家的相关文件,因地制宜制定了我市长护机构定点管理办法。

二、文件依据

(一)《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号);

(二)《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发<长期护

理失能等级评估标准（试行）>的通知》（医保办发〔2021〕37号）；

（三）《国家医保局 财政部关于印发<长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）>的通知》（医保发〔2023〕29号）；

（四）《国家医疗保障局关于印发<长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）>的通知》（医保发〔2024〕13号）；

（五）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险专家库管理暂行办法>的通知》（医保办发〔2024〕20号）；

（六）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）>的通知》（医保办发〔2024〕21号）；

（七）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险经办规程（试行）>的通知》（医保办发〔2024〕22号）。

三、对内容的说明

为加强长期护理保险护理服务机构定点管理，长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，引导定点长护服务机构规范长期护理服务行为，为参保人员提供适宜、专业的长期护理服务。

（一）主要内容概述

《办法》总共分为七个章节五十四条。具体为：**第一章节是总则**，包括政策依据、适用范围、概念解释、管理原则、职责分工等5个内容；**第二章节是定点长护服务机构确定**，包括规划配

置、机构类型、基本条件、服务类型、分类条件、申请材料、定点审核、审核结果、协议签订、分支机构、不予受理情形、信息公开等 12 个内容；**第三章节是定点长护服务机构运行管理**，包括权利义务、服务管理、日常管理、系统建设、人员管理、价格管理、规范收费、价格监测、统一标识、宣传培训、基金使用、规范管理、数据报送、信息安全等 14 个内容；**第四章节是经办服务管理**，包括经办职权、服务管理、内控管理、结算管理、考核管理、违约处罚、履约监督等 7 个内容；**第五章节是定点长护服务机构动态管理**，包括变更备案、协议续签、协议终止、协议解除、退出申请、善后处理、标识撤除、争议处理、处罚规定、资格恢复等 10 个内容；**第六章节是监督管理**，包括行政监管职责、经办监管职责、社会监督等 3 个内容；**第七章节是附则**，包括协议范本、其他规定、实施时间等 3 个内容，

（二）需要说明情况

1.明确长期护理保险护理服务机构定点管理的含义

长期护理保险护理服务定点机构，是指依法成立，经审核合格后与医疗保障经办机构签订长期护理保险服务协议，为参保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或者业务范围包括养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。依照本《长护机构管理办法》对其进行规范化管理。

2.明确适用范围

本《长护机构管理办法》适用于汕尾市长护险护理服务机构

管理工作，医疗保险经办机构依本《长护机构管理办法》开展定点审核、协议管理、履约监督和考核等工作。

3.明确长护险护理服务机构申请条件要求

(1) 明确护理服务机构的类型。符合下列条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可自愿向县级医疗保障经办机构申请成为定点长护服务机构：

①养老机构：是指依法办理登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在 10 张以上的机构；

②医疗机构：是指已取得卫生健康部门颁发的医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证的机构；

③其他服务机构：是指依法登记成立的从事养老服务、照护服务或者护理服务的法人机构。

经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符合本办法第八条规定条件的，也可以申请成为定点长护服务机构。

(2) 申请定点长护服务机构应当同时具备以下条件：

①在我市依法注册并取得相应执业资质，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》，申请定点的地址、照护服务等内容与所持证照一致，且近 1 年内（或自登记注册至申请时）无相关管理部门行政处罚记录；

②配备长期照护师和养老护理员、医疗护理员或者由省级医疗保障行政部门确定符合条件的相关人员。配备的长期照护师或养老护理员等专业护理人员，应具有养老护理员、健康照护师等

相关资格证书，或参加医保、人社、民政、卫健等部门开展的养老护理、健康照护等职业培训并考核合格，且人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配；

③配备专（兼）职长护管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求，负责机构内长护险服务综合管理；长期护理服务能力在 100（含）人以上的，应当成立长护管理内设工作机构并配备专职管理人员。

④具有与长期护理保险政策规定相适应的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；依法与管理人员、长期照护师、养老护理员等法定劳动年龄段内从业人员建立劳动关系。

⑤配备符合我市长护险经办管理系统联网要求的计算机管理系统和安全运行环境，具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台长期护理保险功能模块按接口标准进行对接等条件，并配有相应的管理和维护人员；

⑥与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定；

⑦符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

4.明确长护险护理服务机构开展服务申请条件要求

（1）定点长护服务机构提供的长期护理服务类型主要分为居家护理、社区护理和机构护理。

①居家护理：是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住

所内为参保人员提供长期护理服务。

②社区护理：是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。

③机构护理：是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

(2)申请成为定点长护服务机构按服务类型应当同时具备以下条件：①居家护理：应当配备专业护理服务团队，专职护理人员不少于10人，其中长期照护师不少于4人；具备医疗资质的，医护人员不少于2人。

②社区护理：应当配备专业护理服务团队，其中长期照护师等护理服务不少于4人；具备医疗资质的，医护人员不少于2人。

③机构护理：提供机构护理服务的定点长护服务机构应当配备长期照护师等护理服务人员及设备设施，医疗机构专职护理人员与照护床位之比不少于1:4，养老机构专职护理人员与照护床位之比不少于1:5。

养老机构需开展医疗护理服务的，具备医疗资质自行开展的，医师和护士（师）各不少于2人；不具备医疗资质的，应当就近与至少1家开展住院服务的定点医疗机构签订医疗服务合作协议；

5.明确长护险护理服务机构定点审核工作

明确符合条件的长护服务机构可自愿向县级医疗保障经办机构提出定点申请，县级医疗保障经办机构应在3个工作日内完

成审查，并将审查结果报送市级医疗保障经办机构，市级医疗保障经办机构应根据相关规定，采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织对申请机构进行综合审核。审核通过的，应向社会公示。通过审核、公示的护理服务机构由所在地县级医疗保障经办机构与其进行协商谈判，自愿签订长护服务协议，并向同级医疗保障行政部门和市级医疗保障部门备案。

6.明确长护险护理服务机构资源配置

明确市级医疗保障行政部门应当根据参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划本市定点长护服务机构的配置，夯实长护服务机构定点管理的工作基础。实施初期，全市定点长护服务机构实行总量控制。以各县(市、区)辖区内基本医疗保险参保人数为基础，原则上按每 10 万名参保人数(参保人数低于 10 万的按配置 1 家)配置 1 家定点长护机构的标准，确定各县(市、区)定点长护服务机构总量。

7.明确长护险护理服务机构运行管理要求

明确定点长护服务机构具有为参保人员提供合规长护服务后获得长期护理保险结算费用，提出变更、中止或者解除长护协议等各项权利；明确定点长护服务机构为参保人员做好服务管理职责；明确定点长护服务机构应当制定服务流程和服务标准，确保护理服务一致性和规范性；定点长护服务机构应当通过全国统一的医保信息平台长期护理保险功能模块，或者自建护理服务内部管理系统并与全国统一的医保信息平台对接，实现长期护理保

险服务等数据信息的管理与传输；建立人员管理制度，应当及时维护机构、人员等编码信息，对护理服务人员实行实名制管理，强化技能培训，规范服务行为，提高服务质量，建立护理服务人员动态管理机制和工作质量考核评价体系；建立价格管理制度，应当自觉加强行业自律，遵守国家和地方政府有关服务价格管理的法律、法规、标准和规范，全面实行收费公示和费用清单制度。明确应当在规范范围收费，不得重复、分解收费等不合理情形出现；应当配合各级医疗保障部门做好长期护理服务价格、用量等监测工作；应当按规定悬挂统一的定点标识；应当参加医疗保障部门组织的长期护理保险相关宣传和培训；应当定期检查本单位长期护理保险基金使用情况，及时纠正不规范使用基金的行为，不得重复结算、超标准结算，不得为其他长护服务机构或者其服务对象提供结算；应当配合医疗保障经办机构开展长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，及时向医疗保障部门提供长期护理保险基金使用监督管理、协议管理等的所需信息；应当按规定向医疗保障经办机构据实传送长期护理保险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确；应当在法律法规规定的目的和范围内收集、使用数据信息，遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员隐私。

8.明确长护险护理服务机构定点管理服务要求

明确定点护理服务机构信息有发生变更的应及时备案，并明确长护服务协议续签、中止、解除、退出、争议等措施的适用情

形、具体处理程序要求等。组织对护理服务机构开展协议履行情况的考核，考核结果按规定与费用拨付、年终清算、协议续签等挂钩，考核情况报同级医疗保障行政部门。长护服务机构造成长期护理保险基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，按相关规定予以处罚。同时明确医疗保障行政部门可通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点长护服务机构协议履行情况、长期护理保险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长期护理保险基金使用的第三方服务等进行监督，对医疗保障经办机构工作进行指导和监督。

9.明确政策施行日期

本办法自 2026 年xx月xx日起施行，有效期 3 年。国家、省另有规定的，从其规定。