

淄博市医疗保障局文件

淄医保字〔2022〕40号

关于做好长期护理保险定点护理机构协议管理有关问题的通知（试行）

各区县医保分局，高新区、经开区医保分局，市医保服务中心，各有关单位：

为加强长期护理保险定点护理机构（以下简称“定点护理机构”）管理工作，根据《淄博市人民政府办公室关于印发淄博市职工长期护理保险暂行办法的通知》（淄政办字〔2021〕103号）和《关于实施〈淄博市职工长期护理保险暂行办法〉有关问题的通知》（淄医保发〔2021〕20号）要求，现将淄博市长期护理保险定点护理机构协议管理有关问题通知如下：

一、申请范围

1.我市基本医疗保险住院定点医疗机构可申请医养结合定点护理机构、居家定点护理机构；

2.有医疗资质的养老机构可申请医养结合定点护理机构、社区养老定点护理机构、居家定点护理机构；与一级以上定点医疗机构有合作协议且合作两年以上的养老机构，可申请社区养老定点护理机构、居家定点护理机构。

3.具有护理服务经营范围、能为居家失能人员上门提供生活照料和与之密切相关的医疗照料服务(需取得卫健部门批准资质)的机构，可申请居家定点护理机构（已成为定点护理机构的护理服务企业在各区县开办的分支机构，需在所在地申请成为定点护理机构）。

二、申请条件

（一）基本条件

1.遵守国家、省、市有关法律法规，未受到行政管理部门行政处罚；

2.取得相关部门颁发的营业执照等批准证书；营业时间达3个月以上且护理人员数量不少于15人；

3.建立健全相应的规章制度、岗位职责、照护流程等具体管理办法，建立完善的财务管理制度；

4.设置长期护理保险管理部门，配备管理人员；具备安装长期护理保险信息管理系统及联网的条件；

5.具备2年记录参保人护理计划、服务项目、服务价格、服

务时间及相关检查档案保存条件；

6.具有与经办机构的信息系统和智能监控系统对接的能力，按要求配备和使用智能终端；

7.与护理服务人员依法签订劳动合同（或劳务合同）；

8.护理服务人员应符合行业规范，经过相应业务培训，持证上岗；有健康状况证明，无精神病史和各类传染病；

9.工作人员数量应与自身服务能力和服务需求相匹配；

10.有固定营业场所，配备必要的护理服务设施。

（二）医养结合、社区养老机构除具备基本条件外，还应具备以下条件：

1.至少配备持有相关部门颁发的职业资格证书的1名执业医师、1名康复治疗师和1名执业护士（或与一级及以上医院签有合作服务协议至少两年）；配备与床位数比例不低于1:8的护理员；

2.营业场所建筑面积不低于600平方米；

3.设置无障碍设施，包括但不限于无障碍出入口、无障碍卫生间、防滑地面；

4.设置独立的护理区域和床位，护理床位不少于15张；每张床位使用面积不得低于6平方米，床头、浴室、卫生间应设置呼叫装置；配备必要的医疗护理用具、设备及消毒灭菌设备；

5.制定针对参保人跌倒、坠床、噎食、窒息、走失、烫伤等情况的应急预案。

(三) 有下列情形之一的，不予受理定点申请：

1. 以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未满 3 年的；

2. 因违法违规被解除协议未满 3 年或已满 3 年但未完全履行行政处罚法律责任的；

3. 因严重违反协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的；

4. 法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规被解除协议，未满 3 年的；

5. 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的；

6. 法律法规规定的其他不予受理的情形。

三、申请纳入协议管理所需材料

1. 《淄博市长期护理保险定点护理机构申请表》（附件）；

2. 医疗机构提供《医疗机构执业许可证》副本及正、副本复印件；养老机构提供《养老机构设立许可证》或《设置养老机构备案回执》副本及正、副本复印件；其他机构应提供相关行政部门颁发的养老或护理服务的资质证明原件及复印件；

3. 营业场所房产证或 3 年以上的房屋租赁合同使用证明；

4. 社会保险缴费凭证；

5. 护理服务管理制度、财务会计制度；

6. 与医疗机构合作服务协议书复印件（与医疗机构合作的申

请机构提供)；

- 7.签订劳动合同（或劳务合同）的从业人员名单；
- 8.未受到行政管理部门行政处罚的承诺书；
- 9.提供已开展护理服务不少于 15 例具体服务资料；
- 10.其他有关材料。

四、申请纳入协议管理流程

1.申请受理。经办机构按照管辖划分，受理护理机构定点申请；材料齐全的，自接收材料之日起 2 个工作日内作出受理或不予受理的决定；材料不齐或者材料不符合要求的，应自接收材料 2 个工作日内一次性告知申请人需补正的材料；申请人应当自收到补正材料通知之日起 5 个工作日内补正，逾期不补正的视为撤回申请。

2.资质评估。对符合受理条件的护理机构，由各级经办机构组织实施评估工作。经办机构开展评估要注重听取各方面意见，探索通过第三方评价的方式开展评估，保证程序公开透明，结果公正合理。区县医保经办机构组织实施评估的，将评估结果报区县医保分局复核。

3.结果公示。负责组织实施评估工作的经办机构向社会公示评估结果，公示期为 5 个工作日。护理机构对本单位评估结果有异议的，应于公示期内书面向负责公示的经办机构提出异议申请，陈述具体的异议请求、事实、理由及依据。经办机构自接到异议申请之日起 10 个工作日内进行处理。

4.签订协议。经办机构与经公示无异议的护理机构进行协商谈判，达成一致意见，签订服务协议。

5.机构公布。各级医保经办机构及时将签约的定点护理机构名单向社会公布。

五、变更评定

定点护理机构经相关职能部门批准变更机构名称、法定代表人（主要负责人）、投资人、经营地址、服务形式的，应自批准变更后30日内持书面变更申请及有关批准文书，向经办机构办理变更备案；逾期未办理的，视作违约并终止服务协议。经办机构现场核实时，对变更后不符合本办法规定条件的，应与其解除服务协议。定点护理机构发生法定代表人变更，投资人变更或合并、分立等重大事项的，原服务协议自动终止，应重新申请纳入定点护理机构协议管理，原定点护理机构服务时间可连续计算。

定点护理机构在协议期内，因违规被调查、处理的，期间不得申请变更信息。

六、中止协议情形

1.定点护理机构自行提出申请的，经经办机构同意，可以中止职工长期护理保险定点护理机构服务协议（以下简称“定点护理协议”）但中止时间原则上不得超过六个月，定点护理机构在定点护理协议中止超过六个月仍未提出继续履行定点护理协议申请的，原则上定点护理协议自动终止。

2.根据日常检查和绩效考核，发现对医疗保障基金安全和参

保人员权益可能造成重大风险的；

3.未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的；

4.根据定点护理协议约定应当中止定点护理协议的；

5.法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

五、解除协议情形

定点护理机构出现有下列情形之一的，经办机构可解除服务协议，且3年内不接受定点护理机构资格申请：

1.一个年度内，超过6个月未开展护理服务的（包括将机构应当提供的护理服务委托给第三方，或者将机构应当提供的护理服务分解后委托给第三方的）；

2.协议有效期内累计2次及以上被中止协议或中止协议期间未按要求整改或整改不到位的；

3.以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

4.经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

5.为非定点护理机构或处于中止定点护理协议期间的定点护理机构提供护理费用结算的；

6.拒绝、阻挠或不配合医疗保障部门开展智能审核、绩效考核、监督检查等，情节恶劣的；

7.被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的；

8.医疗保障行政部门或其他有关部门在行政执法中，发现存在重大违法违规行为且可能造成护理保险资金重大损失的；

9. 定点护理机构停业或歇业后未向经办机构报告的；
10. 被吊销、注销营业许可证的，或定点护理机构申请时依托的基本医疗保险住院定点医疗机构许可证被吊销、注销的；
11. 法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履行协议约定，或有违法失信行为的；
12. 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；
13. 定点护理机构主动提出解除定点护理协议且经办机构同意的；
14. 根据定点护理协议约定应当解除定点护理协议的；
15. 法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

本通知自下发之日起执行，原办法与本办法不一致的，按本办法执行。



附件

淄博市长期护理保险定点护理机构申请表

机构名称		办公电话		
法人代表		身份证号		
成立时间： 年 月	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 营利性 <input type="checkbox"/> 非营利性	申请护理 机构类型	<input type="checkbox"/> 医养结合 <input type="checkbox"/> 社区养老 <input type="checkbox"/> 居家护理	
单位地址				
负责人		联系电话		
许可证(营业执照)有效 期	年 月 日至 年 月 日			
业务用房建筑面积	m ²	护理床位	张	
人员 构成	执业医师	人	康复治疗师	人
	注册护士	人	护理员	人
	财务人员	人	其他人员	人
	合计			
承诺：我单位已学习和了解我市长期护理保险有关政策规定， 承诺所填内容真实、准确，提供的材料真实有效。				
(申请单位印章)				
负责人签字：		年 月 日		

