

福州市长期护理保险定点护理服务机构 管理办法

第一章 总 则

第一条 为规范长期护理保险定点护理服务机构的管理，保障我市失能人员的基本护理需求，根据《福州市人民政府关于印发福州市深入推进长期护理保险制度试点实施方案的通知》（榕政规〔2023〕15号）有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称长期护理保险定点护理服务机构（以下简称“定点护理机构”），是指为长期护理保险（以下简称“长护险”）参保人员提供护理服务，按规定条件和程序签订定点护理机构服务协议的结构。

第三条 本办法适用于我市定点护理机构的协议签订、服务管理、费用结算、考核监督等管理活动。

第四条 我市各级医疗保障行政部门负责本行政区域内定点护理机构的统筹管理工作。

民政、卫生健康行政部门在各自职责范围内负责定点护理机构的行业管理工作。税务部门做好相关票证管理工作。

医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）负责提供定点护理机构经办服务，与定点护理机构签订服务协议。

定点护理机构应遵守医疗保障法律、法规、规章制度及有关政策，严格按照协议约定事项，为参保人员提供安全、

合理、优质的长护险护理服务，主动接受医保经办机构的协议管理与监督检查。

第五条 定点护理机构按照属地管理，坚持优化配置、强化服务、公平公正、平等协商、动态管理原则。各县（市）区医保局按职责对辖区内的医保经办机构、委托承办机构及定点护理机构进行监督管理；医保经办机构按照协议约定对委托承办机构、定点护理机构实行协议管理。

第二章 定点准入评估

第六条 医保经办机构根据辖区内长期护理保障需求、管理能力、基金收支及服务机构设置规划等确定定点护理机构的资源配置。

我市长护险定点护理机构准入管理的原则：

（一）依法依规，分类管理，满足符合享受长护险待遇人员接受机构护理或居家护理等服务形式的需求。

（二）公平公正，综合评估，鼓励定点护理机构集团化、连锁化、品牌化发展。

（三）优化配置，动态管理，促进优质护理服务资源市场供给，合理控制护理服务成本。

第七条 我市医疗机构、养老服务机构根据自身服务能力，可自愿向医保经办机构申请成为我市定点护理机构。

（一）基本条件

1. 遵守国家、省及福州市有关法律法规和政策规定，符合相关行业管理部门规定的机构设置标准、执业标准及服务

规范。

2. 医疗机构应是取得有效的《医疗机构执业许可证》的各级医院、护理院（站）、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、社区卫生服务站（村卫生所）；护理服务机构应经民政或市场监督管理部门批准设立或备案。

3. 建立与长护险定点协议管理要求相适应的管理制度，积极贯彻执行并正向宣传福州市长护险政策。

4. 按照行业规范配备专职管理人员和护理服务人员，配备的岗位职能和人员数量与运营服务能力相匹配。

5. 具备护理服务信息系统的应按照长护险信息系统接口标准规范实现有效对接。若不具备护理服务信息系统的，应配备接入长护险信息系统联网结算设备，统一使用长护险信息系统。

6. 具有固定的经营活动场所，在现址正常开展服务连续满3个自然月以上。

7. 规范经营、依法纳税，与单位员工依法签订劳动或劳务（限达到法定退休年龄的人员）合同、依法参加社会保险。

8. 符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

（二）入选范围

1. 提供机构护理的服务机构

（1）具备卫健、民政、住建、消防等有关部门规定的基本设施设备、功能场所的规范。经卫健、民政、市场监督管理等行政部门备案或登记，具备相应资质。

(2) 医疗机构应当设置相对独立的护理专区，床位不少于 10 张，每床位配备执业医师比不低于 0.1，配备专职护理服务人员比不低于 0.2。

(3) 养老机构内设取得有效《医疗机构执业许可证》的医务室或护理站或已与具备上门服务资质的医疗机构签订合作协议。养老机构护理型床位不少于 30 张，配备执业医师不低于 1 人，配备专职护理服务人员比不低于 0.2。

2. 提供居家护理的服务机构

(1) 经市场监督管理等行政部门登记的企业或组织。

(2) 满足与符合享受长护险待遇人员护理服务保障需求相适应的护理服务人员配比，连锁机构护理服务人员不少于 60 人，非连锁机构护理服务人员不少于 15 人（县域可放宽至不少于 10 人）。

(3) 居家护理涉及医疗护理项目的，应由具备巡诊资质的医疗机构提供。如不具备上述资质的，应与具备上门服务资质的医疗机构签订合作协议。

第八条 申请定点机构准入评估，需如实提供以下材料：

(一) 福州市长护险定点护理机构申请表。

(二) 提供以下材料的正（副）本原件核验，留复印件（须加盖公章）：

1. 医疗机构提供《医疗机构执业许可证》，养老机构提供《养老服务机构备案回执》。

2. 非营利性机构提供《事业单位法人证书》或《民办非企业法人登记证书》，营利性机构提供《营业执照》。

3. 机构与职工依法缴纳社会保险证明材料。

(三) 严格执行长护险的有关规定，建立与长护险政策对应的内部管理制度文本。

(四) 机构法定代表人或企业负责人居民身份证及复印件。

(五) 服务场所产权证明或租赁合同及复印件。

(六) 提供医疗护理服务的养老机构、居家护理服务机构，应提供其内设医疗机构的《医疗机构执业许可证》或与具备上门服务资质的医疗机构签订的合作协议。

(七) 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。

(八) 机构内工作人员花名册。医生、护士需提供资格证书、执业证书原件及复印件，护理服务人员需提供获得相关技能等级证书或专项职业能力证书或长护险规范化培训的原件及复印件。

第九条 护理服务机构向医保经办机构提出申请。医保经办机构受理申请后，及时对申请机构提供的材料进行初审、现场核查，经评估符合拟确定为定点护理机构的，在市政府门户网站或“福州市医疗保障局”微信公众号公示7个工作日，公示期内未收到举报或举报经核实不符的，确定为定点护理机构，由医保经办机构与其签订定点服务协议。

第十条 从事长护险服务工作的医师、助理医师、护士、健康（长期）照护师、养老护理员以及经医保部门或民政部门组织护理服务培训取得结业证书的服务人员应与定点护

理机构签订劳动（劳务）合同。定点护理机构需按照医保部门的要求定期组织护理服务人员参加护理服务能力提升培训。

第十一条 医保经办机构应当制定统一的定点服务协议范本，规范定点护理机构服务管理、费用结算、协议考核、违约责任及服务质量评价等事项，并统一确定长护险定点护理机构标牌样式，由定点护理机构制作、妥善悬挂、保管。

第十二条 定点护理机构名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行帐户、机构规模、机构性质等重大信息发生变更时，应自有关部门上批准之日起 30 个工作日内（处于长护险定点协议服务中止期可顺延）向医保经办机构提出信息变更申请，变更申请需医保经办机构批准同意后方可进行基金结算。一般信息变更应及时书面告知。

第十三条 护理服务机构有下列情形之一的，不符合长护险定点护理机构签约条件。

- （一）以弄虚作假等不正当手段申请定点的；
- （二）不符合本办法第七条规定条件及要求的；
- （三）因违反长护险定点服务协议有关约定被解除定点服务协议关系且未满 3 年的；
- （四）存在违规行为，受到行政处罚而未依法履行行政处罚责任的；
- （五）近 3 年内发生重大医疗质量安全、护理质量安全等事件的；

(六) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入严重失信人名单的;

(七) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

存在前款(一)项情形的,取消当事护理服务机构及其法定代表人和主要负责人开办的其他护理服务机构当次申报资格,并自当次申报之日起3年内不予受理定点申请;已经取得协议定点护理机构资格的,当即解除与其签订的定点服务协议。

第三章 服务管理

第十四条 定点护理机构应当严格落实服务质量管理,合理制定待遇享受人员护理服务计划并与其签订护理服务协议,护理服务协议原则上每年签订一次。

第十五条 定点护理机构与符合待遇享受条件的失能人员签订的年度护理服务协议应载明以下事项:

(一) 护理机构名称、地址、法定代表人或主要负责人、联系方式;

(二) 护理服务对象及其代理人、指定的经常联系人的姓名、住址、身份证明、联系方式;

(三) 服务内容、服务项目、服务方式、服务频率;

(四) 服务时间、服务期限、服务地点;

(五) 长护险待遇标准及待遇享受人员个人应负责费用支付方式;

(六) 当事人的权利与义务;

- (七)协议变更、解除与终止的条件;
- (八)违约责任;
- (九)意外伤害责任认定和争议解决方式;
- (十)当事人协商一致的其他内容。

第十六条 定点护理机构应当主动向社会公示本机构护理服务项目和价格，不得对长护险待遇享受人员加价收费。已纳入长护险基金支付的费用，不得向参保人员重复收取。

第十七条 定点护理机构应严格遵守个人信息数据安全有关法律法规，接入长护险信息系统软硬件设备必须执行专网专机专用，确保信息数据安全管控，有效保护失能参保人员个人隐私信息。定点护理机构启用或更新护理服务信息系统时，应当按照长护险信息系统接口标准规范实现有效对接，并按规定及时全面准确向长护险信息系统传送护理服务项目、服务时长、费用结算和审核所需的有关数据。

第十八条 定点护理机构应当通过长护险信息系统如实申报本机构服务人员、护理床位设置等相关信息。医保经办机构应将定点护理机构及其护理人员纳入实名制管理，未纳入实名制管理的，基金不予支付。

第十九条 定点护理机构与待遇享受人员签订的护理服务协议、护理记录和结算凭证等长护险相关档案资料，按要求向医保经办机构备案。待遇享受人员变更护理服务方式或护理机构的，从变更次月起按新的护理服务方式或在新的定点护理机构享受待遇。

第二十条 定点护理机构不得以长护险名义违规进行广

告宣传或者开展违反长护险政策的宣传。

第四章 费用结算

第二十一条 提供机构护理的服务机构，按规定每月 5 日前通过长护险信息系统如实上传上月参保人员护理服务项目明细，发生的护理服务费按床日付费，按月结算；提供居家护理的服务机构，按规定实时通过长护险信息系统如实上传参保人员护理服务项目明细等相关佐证资料，发生的护理服务费按月定额结算（不足月时按实际服务时长计算）。应由个人承担的费用，由个人支付给定点护理机构。

第二十二条 建立服务质量保证金制度。对定点护理机构符合规定的费用，医保经办机构月度结算时结付 90%，其余 10%作为服务质量保证金，在年度考核后结算支付，年度考核原则上应于下年度的 2 月 15 日前完成。

第二十三条 参保人员在医疗机构住院治疗期间中止享受长护险待遇。参保人员因病情好转、转院出院、死亡或其他原因应中止（或终止）享受定点护理机构的长护险护理服务。

第二十四条 定点护理机构按月申报结算。由参保人员待遇发生地所属片区的委托承办机构对结算的护理服务费用进行初审，形成待遇结算报表，提交至医保经办机构，医保经办机构对结算的护理费用审核后进行结算、支付。

第五章 考核监督与奖惩管理

第二十五条 医保经办机构应结合日常监管、年度考核、第三方评价，建立定点护理机构与护理服务人员的准入、退出动态调整机制。医保经办机构应组织对定点护理机构开展年度考核评价，年度考核结果与服务质量保证金、协议续签挂钩，年度考核结果向社会公开。

第二十六条 医保经办机构探索委托护理学会、医师协会等具有专业能力的第三方机构开展对定点护理机构和护理服务人员的护理服务能力、服务质量的综合评价。对评价等级高的定点护理机构在新增失能人员时优先予以推荐，以及在年度考核中予以加分激励。鼓励定点护理机构完善薪酬机制，将护理人员评价结果与薪酬衔接。

第二十七条 医保经办机构需通过实地检查、抽查、智能化监控等方式对定点护理机构日常运行数据进行分析，结合入户巡查做好日常稽查工作，确保护理服务质量。

第二十八条 建立投诉举报反馈、处理管理制度，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，实现100%覆盖。定点护理机构应主动接受有关部门的监督与管理。

第二十九条 长护险定点护理机构应当严格按照相关法律法规、长护险护理服务协议规定为长护险待遇享受人员提供服务，不得有以下行为：

（一）定点护理机构护理人员对参保人员进行长护险护理服务时不符合相应技术操作标准；

（二）定点护理机构及其工作人员擅自提高收费标准、

分解收费项目多收取费用、将免费服务纳入收费项目等违反长护险相关政策；或者将长护险支付的费用转嫁给参保人负担；

（三）未按照长护险政策及护理服务协议要求履行职责，被参保人员及其家属投诉经核查属实的；

（四）不如实提交参保人员实际护理情况，未按照护理服务计划执行护理服务，机构护理未及时变更参保人员住院状态；

（五）通过欺诈、伪造证明材料等违法违规手段骗取长护险基金支出的；

（六）未按照要求将接入长护险信息系统的软硬件实行专网专机专用或完成本机构护理服务信息系统接口规范改造影响长护险业务服务；

（七）将长护险信息系统提供给其他机构（包括未取得长护险定点护理机构资格的分支机构）使用；

（八）未在规定时间内向医保经办机构提出信息变更申请的；

（九）违反相关法律法规的其他情形。

第三十条 定点护理机构存在上诉违法违规行为，医保经办机构可以采取以下方式处理：

（一）约谈定点护理机构法定代表人，主要负责人或实际控制人；

（二）暂停或不予拨付长护险基金；

（三）追回已支付的长护险基金；

(四)中止、终止或解除相关机构定点服务协议；涉及违法犯罪的及时报告医保行政部门。

第三十一条 定点服务协议中止是指医保经办机构与定点护理机构暂停履行定点服务协议约定，中止期间发生的长护险待遇不予结算。中止期结束，未超过定点服务协议有效期的，定点服务协议可继续履行；超过定点服务协议有效期的，定点服务协议终止，不再履行。

定点护理机构可提出中止定点服务协议申请，经医保经办机构同意，可以中止定点服务协议但中止时间原则上不得超过180日，定点护理机构在定点服务协议中止超过180日仍未提出继续履行定点服务协议申请的，原则上定点服务协议自动终止。定点护理机构有下列情形之一的，医保经办机构应中止定点服务协议：

(一) 根据日常检查和绩效考核，发现对长护险基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

(二) 未按规定向医保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；

(三) 根据定点服务协议约定应当中止定点服务协议的；

(四) 法律法规和规章规定应当中止的其他情形。

第三十二条 定点服务协议解除是指医保经办机构与定点护理机构之间的定点服务协议解除，协议关系不再存续，协议解除后产生的费用，长护险基金不再结算。定点护理机构有以下情形之一的，医保经办机构应解除定点服务协议，并向社会公布解除定点服务协议的定点护理机构名单：

（一）定点服务协议有效期内累计 2 次及以上被中止定点服务协议或中止定点服务协议期间未按要求整改或整改不到位的；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

（三）经医疗保障部门和其他有关部门查实有欺诈骗保行为的；

（四）为非定点护理机构或处于中止定点服务协议期间的定点护理机构提供长护险费用结算的；

（五）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；

（六）被发现重大信息发生变更但未办理重大信息变更的；

（七）定点护理机构停业或歇业后未按规定向医保经办机构报告的；

（八）医疗保障行政部门或其他有关部门在行政执法中，发现定点护理机构存在重大违法违规行为且可能引致长护险基金重大损失的；

（九）未依法履行医疗保障行政部门或其他有关部门作出的行政处罚决定的；

（十）被行政主管部门吊销、注销《医疗机构执业许可证》、《中医诊所备案证》、《养老服务机构备案回执》、《养老机构设立许可证》、《事业单位法人证书》、《民办非企业法人登记证书》、《营业执照》的；

（十一）法定代表人、主要负责人或实际控制人不能履

行定点服务协议约定，或有违法失信行为的；

（十二）定点护理机构主动提出解除定点服务协议且医保经办机构同意的；

（十三）根据定点服务协议约定应当解除定点服务协议的；

（十四）法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

第三十三条 定点护理机构在日常护理服务过程中发现参保人的失能状态明显与评估结果不符的应及时报告经办机构，情况核查属实的，医保经办机构可在待遇人员推荐、年度考核等方面给予正向激励，对不及时报告造成基金损失的将追究定点护理机构责任，并在年度考核中给予处理。

第三十四条 定点护理机构及其工作人员、参保人员违法违规行为，属于长护险定点服务协议的约定服务内容的，按照协议约定进行处理，属于法律法规和规章规定给予行政处罚的，构成犯罪的依法移送司法机关进行处理。

第六章 附则

第三十五条 本办法由福州市医疗保障行政部门负责解释。

第三十六条 本办法自印发之日起执行，有效期5年。本办法实施后，已有文件相关规定与本办法不一致的，以本办法为准；实施期间国家、省级有新规定的，从其规定。