

GZ0320 190115

广州市医疗保障局 广州市民政局文件 广州市卫生健康委员会

穗医保规字〔2019〕9号

广州市医疗保障局 广州市民政局 广州市卫生健康委员会关于印发广州市长期护理保险 协议定点服务机构管理办法的通知

各区民政局、卫生健康局，各有关单位：

现将《广州市长期护理保险协议定点服务机构管理办法》印发给你们，请遵照执行。执行过程中若发现问题，请及时向市医疗保障局反映。

(此页无正文)



广州市医疗保障局



广州市民政局



广州市卫生健康委员会

2019年7月31日

广州市长期护理保险协议定点服务机构 管理办法

第一条 为加强和规范本市长期护理保险协议定点服务机构（以下简称长护定点机构）的管理，根据《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）、《广州市人民政府办公厅关于开展长期护理保险制度试点工作的意见》（穗府办函〔2017〕67号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的长护定点机构，是指在本市行政区域内依法批准设立、登记，经市医疗保险经办机构确定符合条件并与医疗保险经办机构签订了服务协议，为长期护理保险参保人员（以下简称参保人员）提供长期护理服务的医疗机构、养老服务机构（含养老机构和社区居家养老服务机构）、家庭服务机构（上述各类机构统称服务机构）。

第三条 本办法适用于本市长护定点机构的申请、条件评估、服务协议签订及监督管理等活动。

第四条 市医疗保障行政部门负责制定长护定点机构管理办法并组织实施，对本办法执行情况进行指导和监督检查。

市医疗保险经办机构负责经办管理工作。市医疗保险经办机构根据本办法开展服务机构协议定点相关工作；负责与长护定点机构签订服务协议；负责对长护定点机构执行长期护理保险政策及履行服务协议情况进行检查、业务指导和考核，按照协议约定

予以处理。受委托的第三方机构协助市医疗保险经办机构开展相关工作。

市（区）民政、卫生健康等部门按职能开展对长护定点机构的管理工作。

第五条 确定长护定点机构的原则：

（一）合理布局，满足参保人员的长期护理需求。

（二）兼顾公立与民营，保障居家护理和机构护理，鼓励医养结合机构、连锁机构发展。

（三）坚持公平、公正、公开，建立公平竞争机制，合理控制长期护理服务成本和费用，提高长期护理服务质量。

第六条 以下类型服务机构，可根据自身服务能力自愿向市医疗保险经办机构提出长护定点机构申请，提供长期护理保险机构护理、居家护理等类别的服务以及基本生活照料、医疗护理等服务项目：本市社会医疗保险定点医疗机构；依法办理登记并取得《养老机构设立许可证》或在民政部门备案的养老机构；取得《医疗机构执业许可证》的护理机构；在民政部门或市场监督管理部门登记，业务范围包括护理服务、养护服务、养老服务、照护服务的社区居家养老服务机构、家庭服务机构。

纳入长护定点机构应当具备以下条件：

（一）符合国家、省和市规定的机构设置标准、执业标准、服务标准；遵守国家、省和市有关社会保险、医疗服务、养老服务、物价管理及市场监督管理的法律、法规、标准和规范，有健全和完善的服务管理制度、财务制度、培训制度和信息系统管理

制度。

（二）建立服务人员登记管理制度，配备专兼职管理人员和工作人员（含各类专业技术人员）并符合行业规范，服务人员数量、承办能力与其申请提供的服务相匹配，每名长期护理服务人员同期护理的参保人员数量不超过 5 人。截至市医疗保险经办机构对申请纳入定点的服务机构进行集体评估前，服务机构应具有为失能人员提供对应申请服务类别的护理从业经验 3 个月以上（含 3 个月，且应提供不少于 15 例具体服务案例资料）。

（三）提供长护险护理服务的人员，应符合以下条件之一：
1. 具有护士从业资格；2. 已取得养老护理员证书；3. 按照民政、医疗保障等行政部门认定的养老护理或长期护理等培训教材，学满学时并培训合格。

（四）提供居家护理服务的机构，应配备专业化居家护理服务管理队伍，其中专职或兼职医护人员不少于 3 人、专职护理员不少于 2 人。建立以全职护理为主、兼职护理为辅的运营模式，健全护理服务人员管理员负责制度，管理员由专（兼）职护士或高级及以上养老护理员担任。

（五）计算机硬件设备、通信链路资源等条件能满足费用结算、服务管理要求，并配备相关技术人员开展信息系统维护工作。

（六）具有 2 年以上服务场所使用权、租赁合同剩余有效期限或者广州市社区居家养老服务机构运营服务合同期限（从递交申请资料之日起计算）。

（七）服务机构与护理服务人员依法签订劳动合同或劳务协

议。服务机构依法为其职工参加社会保险。

(八)提供医疗护理服务的机构,应具有医疗服务资质或与医疗机构签订医疗合作协议,配备有注册在本机构或合作医疗机构的执业医师或执业护士,并同时提供基本生活照料服务。医疗机构提供机构护理服务的,应具有住院床位编制并按规定设置长护险服务专区。

(九)机构自申请之日起回溯两年内在医疗保障、卫生健康、民政、市场监督管理部门无违法违规记录、未被公安部门列入立案侦查,也无其他违反政策法规行为受到有关部门处理,或因损害公共利益行为被媒体报道造成负面影响。

第七条 申请长护定点机构应当如实提供以下资料:

(一)按申报要求填写广州市长期护理保险协议定点服务机构申请书及近两年内无违法违规行为承诺书。

(二)养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本或《设置养老机构备案回执》;医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本。

(三)非营利性机构提供《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》正、副本;营利性机构提供《营业执照》正、副本。

(四)服务场所产权、租赁合同或者广州市社区居家养老服务机构运营服务合同原件。

(五)法定代表人或企业负责人公民身份证。

(六)申请提供医疗护理服务的养老服务机构、家庭服务机

构，应提供内设医疗机构的《医疗机构执业许可证》或与医疗机构签订的医疗合作协议。

前款材料可通过政府信息共享平台实时更新查询的，不需服务机构另行提供。

服务机构应当对其申请资料的真实性负责。凡采取虚构、篡改等不正当手段报送申请资料的，取消当事服务机构及其法定代表人和主要负责人开办的其他服务机构当次申报资格，并自当次申报之日起一年内不得再次申报。

第八条 市医疗保险经办机构根据长期护理服务需求每年定期开展新增长护定点机构条件评估工作。符合申报条件的服务机构按自愿申请原则，根据通知要求向市医疗保险经办机构申报，并按规定提供有关资料。

市医疗保险经办机构确定长护定点机构按以下程序办理：

（一）发布通知：市医疗保险经办机构在市医疗保障部门网站发布开展新增长护定点机构条件评估工作的通知。

（二）资料受理及核查：市医疗保险经办机构自接收服务机构申报资料之日起 5 个工作日内对服务机构的申报资料进行初审，并一次性告知需更正或补充的材料。服务机构应当在初审之日起 5 个工作日内提交需更正或补充的材料，逾期不提交的，视为放弃当次申请。市医疗保险经办机构作出的受理核查决定应书面告知申报的服务机构。

（三）现场核查：市医疗保险经办机构作出受理核查决定之日起 15 个工作日内，组织对已受理申报的服务机构进行现场核

查。

(四)集体评估:在完成本批次现场核查后 10 个工作日内,参与核查的部门及相关人员对服务机构的申报资料和现场核查情况进行集体评估。经集体评估不符合条件的,由市医疗保险经办机构通知服务机构并说明理由。

(五)名单公示:在广州市医疗保障部门网站公示符合条件的服务机构名单,公示期为 7 天。市医疗保险经办机构在公示期限截止后 5 个工作日内,收集、整理公示意见,必要时再次组织集体评估成员单位研究处理。公示期内未收到举报或者举报经核查与事实不符的,确定为预选长护定点机构。

(六)政策及业务培训:市医疗保险经办机构对预选长护定点机构开展相关政策、业务培训及考试。

(七)安装系统及目录维护:预选长护定点机构根据市医疗保险经办机构的要求,完成通信链路的联通及系统建设与实施相关工作。

(八)签订服务协议:预选长护定点机构经培训考试合格、完成目录对应并在长期护理保险信息系统测试验收通过后,由市医疗保险经办机构与之签订服务协议、发放长护定点机构标牌,并向社会公布。签订服务协议的长护定点机构名单报送市医疗保障行政部门。

预选长护定点机构培训考试不合格,或者因服务机构原因,在培训考试合格后 80 日内不能完成目录对应及通过长期护理保险信息系统联调测试的,不予签订服务协议。

第九条 对集体评估结果有异议的单位或者个人，可向市医疗保险经办机构提出复核申请。对集体评估结果或者对市医疗保险经办机构复核意见有异议的单位或者个人，也可向市医疗保障行政部门提出复核申请。

第十条 长护定点机构服务协议及补充协议文本，由市医疗保险经办机构根据长期护理保险规定及长护定点机构服务范围拟定，文本内容应当包括服务管理、费用结算、信息系统管理、监督管理及违约责任、争议处理、服务协议的变更及解除的程序、双方认为需要约定的其他内容，报市医疗保障行政部门审定后确定。

第十一条 市医疗保险经办机构根据长期护理保险政策规定及服务协议对参保人员、长护定点机构进行监督管理和日常巡查，根据本办法对长护定点机构进行年度综合考核，年度综合考核结果与长期护理保险费用结算挂钩。

（一）巡查内容如下：

1. 参保人员身份信息、日常生活活动能力；
2. 长护定点机构基础管理情况；
3. 为参保人提供长期护理保险服务情况及长护对象长期护理服务月度计划执行情况；
4. 信息系统建设及管理情况；
5. 市医疗保障部门根据国家、省、市相关工作要求的其他内容（根据国家、省、市相关文件执行）。

（二）年度考核内容如下：

1. 基础管理情况：包括长护服务规章制度制定及落实、长护服务相关资料文书管理、参保人身份核对、参保人失能情况初评准确率、护理人员技能培训、政策宣传及投诉处理、发生违规被处理情况等。

2. 为参保人员提供长期护理保险服务情况：包括年度服务总量、护理计划制定及执行情况、日常护理服务工作质量、参保人满意度评价等。

3. 信息系统建设及管理情况：包括按要求进行信息采集和录入上传、保证信息系统运行顺畅等。

4. 长期护理保险费用控制情况：包括长护服务价格及收费管理、合规开展费用申报及结算等。

5. 国家、省、市当年度关于长期护理保险服务的重点工作要求（根据相关文件执行）。

第十二条 市医疗保险经办机构按以下程序对长护定点机构进行年度综合考核：

（一）发布通知：市医疗保险经办机构于当年第四季度发布有关开展长护定点机构年度综合考核的通知，明确年度考核内容、具体考核项目和评分标准，并组织开展年度综合考核。

（二）组织自评：长护定点机构对照年度综合考核通知进行自评。

（三）承办初评：受委托的第三方机构对承办管理片区内的长护定点机构进行初评并提交市医疗保险经办机构。

（四）现场考核：市医疗保险经办机构组织对长护定点机构

进行现场考核评分。

(五) 综合评审：在现场考核的基础上，市医疗保险经办机构结合服务协议有效期内长护定点机构履行服务协议情况进行综合评审评分，并将评审结果报市医疗保障行政部门。

(六) 结果反馈：市医疗保险经办机构将年度综合考核结果向各长护定点机构反馈。

第十三条 年度综合考核成绩分为优秀、良好、合格、不合格四个等次。年度综合考核成绩 90 分以上(含 90 分)的为优秀；年度综合考核成绩在 80 分(含 80 分)至 90 分(不含 90 分)之间的为良好；年度综合考核成绩在 60 分(含 60 分)至 80 分(不含 80 分)之间的为合格；年度综合考核成绩低于 60 分(不含 60 分)的为不合格。年度综合考核等次结果由市医疗保险经办机构向社会公布。

年度综合考核结果同时应用于服务协议续签、费用结算等经办管理工作中，具体内容由市医疗保险经办机构与长护定点机构通过服务协议进行约定。

第十四条 长护定点机构应当按照行业主管部门的管理和长期护理保险相关规定为参保人员提供长期护理服务，为居住在本市行政区域内符合条件的参保人提供相应的长期护理服务，不得有违反社会保险规定、长期护理保险有关规定及相关法律法规的其他情形。长护定点机构有发生违反协议或违规情形的，由市医疗保险经办机构根据协议约定予以处理直至解除服务协议，违规行为涉及的长期护理费用长期护理保险基金不予支付，已支付

的违规费用由市医疗保险经办机构予以全额追回。

第十五条 长护定点机构名称、法定代表人或者主要负责人、所有制性质、经营类别（营利/非营利）、服务区域、参保人基本生活照料收费标准及核定床位数等发生变化，应当在市场监督管理、民政或卫生健康行政部门办理变更手续后 30 日内，持书面变更申请、已变更资料原件，到医疗保险经办机构申请办理变更手续。如涉及所有权转让的，应当同时提交转让方和受让方之间签订的长期护理保险业务相关的权利义务承接协议。

长护定点机构出现迁移、分立、合并、停业或者被撤销、关闭等情况，应当提前 10 个工作日书面通知市医疗保险经办机构。

开展机构护理的长护定点机构出现服务地址迁移或开展居家护理的长护定点机构出现办公地址迁移的，从地址迁移之日起 3 个月内，取得变更后的有效证照并正常营业，经现场核查确认符合本办法第六条规定的，给予办理地址变更手续。逾期不办理的，由市医疗保险经办机构责令整改并视情节给予通报处理，整改合格后准予办理地址变更手续。

第十六条 服务协议有效期限一般为 2 年。服务协议执行期间有新增约定事项，通过补充服务协议予以明确。服务协议有效期限届满前 30 天内，由医疗保险经办机构与长护定点机构双方协商续签服务协议。

第十七条 长护定点机构标牌由市医疗保险经办机构统一制作、管理、颁发。长护定点机构应当妥善悬挂、保管、维护，不得复制、伪造、仿造、转让或者损毁，遗失或者意外损毁应当

在 5 个工作日内向医疗保险经办机构申报。

市医疗保险经办机构与长护定点机构终止或者解除服务协议后的 10 个工作日内，长护定点机构应当将服务协议及标牌交回市医疗保险经办机构处理，并配合做好长期护理费用结算、解释告知等后续工作，保障参保人员合法权益。

第十八条 市医疗保障行政部门根据国家、省、市的长期护理保险相关政策规定，对医疗保险经办机构和长护定点机构执行长期护理保险政策情况、履行服务协议情况、各项监督管理制度的落实情况等进行监督检查。对于违法违规情形，应当提出整改意见。涉及其他行政部门职责的，移交相关部门处理。

第十九条 本办法自 2019 年 8 月 1 日开始施行，有效期至 2021 年 7 月 31 日。

公开方式：主动公开

广州市医疗保障局办公室

2019 年 7 月 31 日印发
