

# 海南省医疗保障局文件

琼医保规〔2025〕5号

---

## 海南省医疗保障局 关于印发《海南省长期护理保险护理服务机构 定点管理实施细则（试行）》的通知

各市、县、自治县医保局、医保服务中心，省医疗保险服务中心，有关单位：

为加强长期护理保险护理服务机构定点管理，规范服务行为，提高长期护理保险基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员合法权益，根据《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）要求，制定了《海南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》，现印发你们，请遵照执行。

(此页无正文)



(此件主动公开)

# 海南省长期护理保险护理服务机构 定点管理实施细则（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为加强我省长期护理保险服务机构（以下简称“长护服务机构”）的定点管理，规范服务行为，提高长期护理保险（以下简称“长护险”）基金使用效能，保障参保人员合法权益，根据《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）等文件精神，制定本细则。

**第二条** 长护服务机构定点管理遵循保障基本、公平公正、权责清晰、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，为参保人提供适宜、专业的长期护理服务。

本细则所称定点长护服务机构是指依法成立，经审核合格后与所在地医保经办机构签订长期护理保险定点服务协议（以下简称“服务协议”），为参保人提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或业务范围包括养老服务、照护服务或护理服务的其他护理服务机构。

**第三条** 省医保行政部门制定本实施细则，并负责监督指导全省长护服务机构定点管理政策的执行和落实。市县医保行政部门负责组织落实长护服务机构定点管理政策，并对经办机构、定点长护服务机构执行长期护理保险政策法规、履行长护协议以及各项监管制度落实等情况进行监督和指导。

各级医保经办机构负责确定本辖区内定点长护服务机构，与机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核、结算

支付、检查考核等相关工作。省医保经办机构可委托第三方机构（以下简称“受委托经办机构”）协助开展长护险经办服务管理工作。

定点服务机构按照服务协议约定，为享受长期护理保险待遇的失能参保人员提供基础生活照料和与之密切相关的医疗护理服务。

**第四条** 本细则适用于全省长护服务机构定点管理工作。

## **第二章 定点长护服务机构的确定**

**第五条** 各级医保行政部门应根据参保人员长期护理服务需求、长护险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划区域内定点长护服务机构的配置，合理设置长护服务机构的区域、类型和数量，实行总量控制和动态调整。

**第六条** 具有提供长期护理服务能力并符合下列条件之一的，可申请长护服务机构定点。

（一）养老机构，指已在主管部门备案并且依法登记，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；

（二）医疗机构，指已取得卫生健康部门颁发的《医疗机构执业许可证》或诊所备案凭证的机构；

（三）其他服务机构，指依法登记成立的从事养老服务、照护服务或护理服务的法人机构（含社区服务机构或者综合服务机构）。

经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符

合本细则第七条规定条件的，也可申请成为定点长护服务机构。

**第七条** 申请成为定点长护服务机构应当同时具备以下基本条件：

（一）具有独立法人资格，在海南省内依法登记注册，并具备相关经营资质；

（二）护理队伍相对稳定，逐步建立以长期照护师为主的护理服务队伍；配备不少于1名长护专（兼）职管理人员，熟悉政策规定，其中服务能力在100人以上的应成立内设工作机构并配备专职管理人员；护理人员不能同时在1家以上服务机构从事护理服务；

（三）有固定经营场所且正式营业3个月以上，业务用房的使用期限不少于2年。建制当年原则上可不作为基本条件；

（四）具有与长护险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；

（五）具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能模块能力和同医保信息平台按接口标准进行对接等条件；

（六）与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定；

（七）符合法律法规和国家、本省规定的其他条件。

申请提供医疗护理服务的长护服务机构应当符合卫生健康部门的有关规定。

**第八条** 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。

（一）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。提供居家护理的还应当具备以下条件：配备固定的服务技能培训场地。配备专业护理服务团队，长期护理服务人员数量、承办能力应当与申请提供的服务相匹配，持有效长期《健康》照护师、养老护理员等职业技能等级证书的专业护理服务人员应当不少于10人，各类护理人员数量与服务重度失能人员数量之比不低于1:10；优先将采用智能设备（如远程监测系统）并实现数据互联互通的纳入定点管理。应自主聘用或者与医疗机构开展协议合作，建立相应的医护力量，护士应不少于1人。具备医疗资质的，医护人员不少于2人。

（二）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。提供社区护理服务的，各项要求不得低于上述提供居家护理服务的准入标准，具有必要的护理服务设备设施。纳入定点的社区护理机构可在社区服务区域内提供居家上门护理服务。

（三）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制的长期护理服务。提供机构护理服务的定点长护服务机构还应当具备以下条件：

1. 配备与长期护理服务相适应的医护人员，或者与医疗机构开展与长期护理服务相适应的协议合作。

2. 在相对独立区域设置长期护理服务专区，并有明显标志，提供长期护理床位数不少于10张，床位设立标准应不低于行业主管部门对行业床位设置的最低标准。

3. 配备与长期护理服务相适应的护理服务人员、设备设施

等，长期护理服务专区内的护理服务人员与服务专区护理床位配比应当不低于 1:5，各类护理人员数量与服务重度失能人员数量之比不低于 1:3；医师和护士配备各不少于 2 人；

4. 长期护理服务专区内部设备设施按现行护理院病区标准设置。

**第九条** 长护服务机构实行申请准入制，符合条件的机构可向所在地医保经办机构提出申请，并提交申请资料（详见附件 1、2）；各级医保经办机构负责对申请机构所提交的申请材料进行审核、组织实地查验，符合条件的纳入定点管理。

**第十条** 长护服务机构提出定点申请，各级医保经办机构应及时受理，并在 5 个工作日内完成申请材料形式审查。对申请材料内容不全的，应当一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。申请机构应当自收到材料补齐通知之日起 5 个工作日内予以补齐，逾期不补齐的视作放弃申请。

**第十一条** 形式审查通过后，各级医保经办机构通过书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织开展综合审核。审核小组成员由长护管理、养老服务、医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等相关领域的专业人员构成。审核小组成员人数不少于 5 人且为单数。自受理申请材料之日起，审核时间不超过 3 个月，长护服务机构补充材料时间不计入审核期限。审核内容除提交的申请资料外，还包括：

（一）是否符合区域内定点长护服务机构配置规划；

（二）是否具备医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执等资质文件材料；

（三）是否具有与服务功能相匹配的基础设备设施；

(四)长期照护师、养老护理员、医师、护士(师)等护理人员数量、执业资质等信息是否符合有关规定;

(五)是否具有与长护险政策规定相关的内部管理制度等材料;

(六)是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台按接口标准进行对接的条件;

(七)与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策规定。

审核结果分为合格和不合格。各级医保经办机构应将审核结果报同级医保行政部门备案,无异议后,将审核合格的,纳入拟签订协议的长护服务机构名单,向社会公示,公示时间不少于5个工作日。对审核不合格的,应当告知其理由,并提出整改建议;自结果告知送达之日起,3个月内完成整改且所在地定点长护服务机构未达到规定数量的可以申请再次组织审核,审核仍不合格的,1年内不得再次提出定点管理申请。

**第十二条** 为规范市场秩序,长护服务机构申请准入按照分批审批、宁缺毋滥、择优准入的原则,第一批次长护服务机构自本细则实施之日起可提交申请,机构护理、社区护理不作数量限制,居家护理原则上按照每10万参保人确定1家定点护理服务机构,各市县医保行政部门应结合本辖区行政区域划分、人口分布、年龄结构、边远地区等因素合理划分居家护理服务机构数量和服务区域。

**第十三条** 各级医保经办机构与审核合格且通过公示的长护服务机构协商谈判,达成一致的,由各级医保经办机构与长护服务机构签订长护协议并向同级医保行政部门备案。首次签订协

议的，协议期一般为 1 年；续约的，可根据协议履行情况、绩效考核结果等，适当延长协议期限，最长不超过 3 年。

**第十四条** 定点长护服务机构设立分支机构或多个站点的，新增机构（站点）可参与各市县定点长护服务机构的遴选，并按照申请定点长护服务机构的标准申请定点管理。

**第十五条** 服务机构有下列情形之一的，医保经办机构不予受理准入申请：

（一）受到相关行政部门行政处罚（处理），但未完全履行处罚（处理）责任；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点管理，自发现之日起未滿 3 年；

（三）因违法违规或严重违反协议约定而被解除协议未滿 3 年，或已滿 3 年但未完全履行违约责任；

（四）法定代表人、主要负责人、实际控制人或股东设立长护险失能等级评估机构；

（五）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；

（六）法定代表人、主要负责人或者实际控制人因严重违法违规造成长护险基金重大损失或者严重不良社会影响，被禁止从事定点长护服务机构管理活动不滿 5 年；

（七）法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

**第十六条** 医保经办机构应向社会公布签订长护协议的定点长护服务机构信息，包括名称、地址、联系电话、服务类型等信息，供参保人员或其法定监护人、受委托代理人（以下简称“代理人”）选择。

### 第三章 定点长护服务机构运行管理

**第十七条** 定点长护服务机构具有为参保人提供合规长护服务后获得长护险结算费用，提出变更、中止或解除长护协议，要求所在地医保经办机构全面诚信履行协议，对完善定点管理有关规定提出意见建议等权利。

定点长护服务机构应当与参保人员或者其监护人、代理人签订服务合同。

定点长护服务机构发现参保人员失能状态与评估等级不符，或者参保人员死亡、住院、长期到所在地外居住等情况，应当及时向所在地医保经办机构报告。

**第十八条** 定点长护服务机构应当核验参保人员有效身份凭证，按照护理服务计划、行业规范等为其提供服务，并如实记录服务内容，按照“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案。

**第十九条** 长护险护理服务对象为经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上或因年老失能，通过评估认定符合重度失能标准的长护险参保人员。按照国家政策要求，视情将轻度、中度失能参保人员纳入保障范围。

**第二十条** 居家护理定点长护服务机构须秉承诚信服务的理念，采取上门政策宣传引导、自主开发市场等方式，在定点所属地域为符合条件的待遇享受人员提供优质的护理服务，最大限度发挥各定点长护服务机构的服务效能。长护险制度实施一段时间后，再根据市场实际需求适时调整。坚决打击以虚假宣传、利益诱导、相互串联等手段进行服务促销，骗取长护险基金，扰乱

市场秩序，一经查处，即按本细则第六十六条规定执行。

**第二十一条** 定点长护服务机构承担机构护理服务的，应当在相对独立区域设置有明显标志的长期护理服务专区（病房），并在长期护理服务专区（病房）提供 24 小时无间断服务；提供居家护理的，应当按规定定期上门提供护理服务，每次实际上门服务时间不少于 60 分钟（其中提供医疗护理服务的，每次不少于 30 分钟），每周上门服务次数不少于 2 次。

**第二十二条** 符合待遇享受条件的参保人员，可自主选择定点服务机构；定点服务机构应根据自身服务能力，确定能否为其提供服务。无法提供服务的，应及时反馈并做好解释工作；能提供服务的，须与失能参保人员或其代理人签订服务协议，并自签订服务协议起 3 个工作日内为其制定护理服务计划。

**第二十三条** 原则上参保人不得随意更换定点长护服务机构，因参保人居住地发生变化或定点长护服务机构服务质量不能使参保人满意等原因确需更换机构的，参保人或代理人应在每月 10 日前向新的定点长护服务机构提出申请，并书面告知原定点长护服务机构。参保人根据自身需要，可在当月 25 日前提出变更护理项目，次月起执行。

**第二十四条** 失能参保人员护理项目或护理机构发生变化的，定点长护服务机构应确保其不因变更护理项目或护理机构而出现待遇中断：

（一）参保人服务项目有变更的，定点长护服务机构在接到变更申请后 3 个工作日内予以确认，能提供服务的，调整护理计划并上报所在地经办机构备案，即可按变更的服务项目提供服务；无法提供服务的，应及时反馈并做好解释工作；

(二) 参保人护理机构有变更的，其申请变更至新的定点长护服务机构在接到变更申请后 3 个工作日内予以确认，能提供服务的，提交所在地经办机构审核，审核通过后，3 个工作日内与失能参保人员或其代理人签订服务协议，并自签订协议后 3 个工作日内根据其需求制定服务计划，自次月起按协议约定及服务计划为其提供服务；无法提供服务的，应及时反馈并做好解释工作。

**第二十五条** 失能参保人员有下列情形之一的，不能提出变更申请：

(1) 无正当理由提出变更定点长护服务机构的；

(2) 拒绝护理人员提供服务而索要现金或物品，并以此要挟护理人员或机构的；

(3) 在护理时间内要求超出服务范围的，并以此要挟护理人员或机构的；

(4) 未遵守长护险相关政策要求的；

(5) 其他不予变更的情形。

**第二十六条** 失能参保人员享受长护险待遇期间因病住院的，从参保人住院之日起按规定只享受生活照护待遇，暂停医疗护理待遇，从出院次日起再恢复医疗护理待遇。

**第二十七条** 定点长护服务机构应制定服务流程和服务标准，确保护理服务一致性和规范性。

**第二十八条** 定点长护服务机构应当通过全国统一的医保信息平台长护险功能模块，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，纳入全省统一管理，实现长护险服务等数据信息的管理与传输。

**第二十九条** 定点长护服务机构应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，实行实名制管理，坚持持证上岗，强化技能培训，规范服务行为，提升服务质量。

**第三十条** 定点长护服务机构应当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。医疗护理服务价格参照定点医疗机构医疗服务价格政策（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准）执行，生活照护服务可以由定点长护服务机构按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则确定收费价格，价格具有公允性，同行同业态比价具有经济性优势，具体价格不得高于行政主管部门确定的指导价格。具体标准另行制定。

**第三十一条** 定点长护服务机构不得重复、分解收取护理服务费用，或者收费价格高于公示价格，向参保人员提供长护险保障范围外的服务事项应当事先征得参保人员或者其监护人、代理人书面同意，不得实行不公平、歧视性高价，同一项目收费价格不得高于非参保人员收费价格。

**第三十二条** 定点长护服务机构应按规定悬挂统一的定点长护服务机构标识。

**第三十三条** 定点长护服务机构应当参加医保行政部门或各级经办机构组织的长护险相关宣传和培训。定点长护服务机构应制定护理人员培训计划，护理服务人员每年至少组织开展或参加一次技能提升培训，不断提高护理人员服务水平；制定以职业道德、业务水平及服务对象满意度等为主要内容的护理工作考核标准，加强护理人员服务质量考核。

**第三十四条** 定点长护服务机构应定期检查本单位长护险基金使用情况，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其服务对象提供结算。

**第三十五条** 点长护服务机构应当配合所在地医保经办机构开展长护险费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，及时向各级医保行政部门提供长护险基金使用监督管理、协议管理等所需信息。配合医保部门做好长期护理服务价格、用量等监测工作。

**第三十六条** 提供居家护理的定点长护服务机构，应为每名护理服务人员配置智能监管设备，做到护理服务人员每次服务事前、事中、事后监管，并如实记录所提供的服务项目。

**第三十七条** 定点服务机构应履行服务信息公开的义务，主动公开服务场所、规模、人员，以及服务内容、服务标准、收费价格等基础信息，供失能参保人员及其代理人根据自身条件和需求进行选择。如相关信息发生变更的，自变更之日起1个月内予以公开。

**第三十八条** 定点长护服务机构应当按规定及时全面准确地向医保信息系统传送长期护理保险结算和审核所需的有关数据，原则上应每日进行结算账目比对并动态更新数据，确保真实准确。

**第三十九条** 定点长护服务机构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。

#### **第四章 经办服务管理**

**第四十条** 各级经办机构应及时全面掌握定点长护服务机构运行管理情况，从定点长护服务机构获得服务质量检查、长护

险费用审核、绩效考核和财务记账等所需资料。

**第四十一条** 各级经办机构应规范服务管理行为，优化定点申请、组织审核和协议管理等经办流程，组织对定点长护服务机构进行长护险相关政策、定点管理有关规定等的宣传培训，为定点长护服务机构和参保人员提供优质高效的经办服务。

**第四十二条** 各级经办机构应建立健全内部控制制度，明确定点长护服务机构确定、费用审核、结算拨付等岗位责任，建立完善风险防控机制。

**第四十三条** 参保人员长护服务费用中应当由长护险基金支付的部分，由所在地医保经办机构与定点长护服务机构直接结算。各级经办机构应落实长护险支付政策，强化长护险基金支出管理，通过智能审核、实时监控、现场检查等方式及时审核长护服务费用，及时拨付符合规定的长护险费用。经办机构可预留在定点长护服务机构每月应拨付费用的5%作为长护服务质量保证金，并根据该机构年度协议履行情况、考核结果等，进行年度清算。

**第四十四条** 各级经办机构应加强定点长护服务机构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。考核情况报同级医保行政部门。

**第四十五条** 各级经办机构应遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员信息，确保长护险数据安全。

**第四十六条** 各级经办机构发现定点长护服务机构存在违反协议约定情形的，可相应采取以下处理方式：

（一）公开通报

（二）约谈定点长护服务机构法定代表人、主要负责人或者

实际控制人；

（三）暂停新增长护险服务对象；

（四）暂停或者不予拨付长护险费用；

（五）追回已支付的违规长护险费用；

（六）要求定点长护服务机构按照协议约定支付违约金；

（七）中止相关责任方（人员）提供涉及长护险基金使用的服务；

（八）中止或者解除长护协议。

**第四十七条** 各级经办机构违反长护协议的，定点长护服务机构有权要求纠正，或者提请所在地医保经办机构同级医保行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医保行政部门发现所在地经办机构存在违反长护协议的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

## 第五章 定点长护服务机构动态管理

**第四十八条** 定点长护服务机构名称、等级、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、机构性质和类别、核定床位数（护理床位）、服务类型、服务内容、收费价格等重大信息发生变更的，应当自有关部门批准、备案或发生变更之日起 30 个工作日内向所在地医保经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时告知。

定点长护服务机构因违法违规被调查、处理期间不得申请变更信息。定点长护服务机构法定代表人除因上级机关任免、丧失

民事行为能力原因外发生变更的，应当参照定点流程重新申请定点管理。

**第四十九条** 协议续签由定点长护服务机构提前3个月向所在地医保经办机构提出申请。所在地医保经办机构和定点长护服务机构就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行和考核情况等决定是否续签。协商一致的可续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。

**第五十条** 长护协议中止是指所在地医保经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护协议约定，中止期间发生的长护险费用不予结算。中止时间原则上不超过6个月。中止期结束时，长护协议未到期的继续履行，长护协议到期的自动终止。

定点长护服务机构有下列情形之一的，所在地医保经办机构应当中止协议：

（一）重大信息发生变更且未在规定时限内提出变更申请；

（二）未按规定向医保行政部门或者医保经办机构提供所需信息或者提供的信息不真实；

（三）对长护险基金安全或者参保人员权益可能造成重大风险；

（四）未完全履行协议被要求限期整改，未能在限期内完成整改且经两次以上约谈仍不能完成整改；

（五）法律法规和规章规定或者协议约定的应当中止的其他情形。

**第五十一条** 长护协议解除是指所在地医保经办机构与定点长护服务机构之间的协议关系不再存续，长护协议解除后产生的长护险费用，长护险基金不再予以结算。

定点长护服务机构有下列情形之一的，所在地医保经办机构应当解除协议：

（一）超出执业许可范围或者地址开展长护服务；

（二）医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执、营业执照等资质文件注销、被吊销、年检不合格、过期失效等，或者营业执照变更后经营范围不符合本细则第六条规定的条件；

（三）因买卖、转让、重组等情形导致经营主体发生重大变化，严重影响协议履行；

（四）法定代表人、主要负责人或者实际控制人不能履行协议，或者有严重违法失信行为；

（五）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点管理资质或资格；

（六）12个月内累计2次中止协议，或者中止协议期间整改不到位；

（七）以虚假宣传、利益诱导等手段进行服务促销且情节恶劣；

（八）拒绝、阻挠监督检查或者因违反长护险政策规定造成恶劣影响被医保、审计等部门通报；

（九）以伪造或者变造的护理服务记录、账目、费用单据上传数据、会计凭证、电子信息等有关资料，进行长护险费用结算；

（十）诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长护险费用结算；

（十一）为其他长护服务机构或者其服务对象提供长护险费用结算，出借长护险相关资质或者资格；

(十二) 经查实有欺诈骗保行为;

(十三) 自愿提出解除协议并经协商一致;

(十四) 法律法规和规章规定或者协议约定的应当解除的其他情形。

**第五十二条** 定点长护服务机构被暂停定点服务的,须在3个月内完成整改;经整改达到要求的恢复定点服务资格,达不到要求的解除长护协议。

**第五十三条** 定点长护服务机构自愿中止、解除协议或不再续签协议的,应提前3个月向所在地医保经办机构提出申请。

**第五十四条** 定点长护服务机构和所在地医保经办机构在协议签订、履行阶段发生的争议,可通过协商解决或要求所在地医保经办机构同级医保行政部门协调处理,也可依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

**第五十五条** 所在地医保经办机构应将中止、解除协议的定点长护服务机构基本信息及时报同级医保行政部门备案,向社会公布中止、解除协议的定点长护服务机构名单,并督促长护服务机构做好参保人员服务转接工作。解除协议的定点长护服务机构,应及时撤除定点标识。

**第五十六条** 定点长护服务机构造成长护险基金重大损失或者其他严重不良社会影响的,其法定代表人、主要负责人或者实际控制人5年内禁止从事定点长护服务机构管理活动;对其他相关人员暂停3个月至12个月的长护险基金支付资格,情节严重的,限制1年至3年从事长护险服务;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

**第五十七条** 涉及暂停长护险相关资格、暂停或者不予拨付

费用、被限制从业的机构或者人员，影响期满后向所在地医保经办机构提出恢复申请，经审核通过后予以恢复长护险基金使用或者从业资格。

## 第六章 监督管理

**第五十八条** 医保行政部门对所在地医保经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长护险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

医保行政部门依法依规通过实地检查、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、长护险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长护险基金使用的第三方服务等进行监督。

医保行政部门根据需要，可以联合相关部门开展联合执法检查，建立综合监管工作机制，形成监管合力，协调解决监管难点问题。

**第五十九条** 各级经办机构采取日常走访、专项检查和受理举报投诉等形式，对定点服务机构进行监督管理。同时，应当建立质量评价机制、运行分析和日常巡查、稽核等管理制度，通过随机抽查寻访、满意度调查、现场连线护理员上岗状态质控稽查等手段，加大对定点长护服务机构护理服务情况的跟踪监督管理。

**第六十条** 医保经办机构委托的第三方机构，通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁护理文书、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构护理服务项目等方式，骗取长护险基金支出的，依法依规进行处理。

**第六十一条** 定点服务机构应当配合医保行政部门和医保经办机构的调查、审核及监督管理，如实提供监督检查所需的相关材料，不得虚报瞒报、弄虚作假，接受审计和社会监督。

**第六十二条** 各级医保经办机构发现定点长护服务机构存在违约行为，应当及时按照协议予以处理。所在地医保经办机构作出中止或解除协议、对定点长护服务机构相关责任方（人员）暂停长护险基金支付资格或限制一定期限从事长护险服务等处理时，应当及时报告同级医保行政部门。

医保行政部门发现定点长护服务机构存在违约情形的，应当及时责令所在地医保经办机构按照长护协议处理，所在地医保经办机构应当及时按照长护协议处理。

**第六十三条** 医保行政部门、医保经办机构应拓宽监督途径，创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员、信用管理等方式对定点长护服务机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

**第六十四条** 定点服务机构或其护理人员违反长护险管理规定，欺诈骗取长护险基金的，移送有关部门按照国家、省有关法律法规、规章处理；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任”。

## 第七章 附 则

**第六十五条** 省医保行政部门结合我省实际，在国家医保经办机构制定的长护协议范本的基础上，制定本省长护协议范本。

**第六十六条** 根据定点管理需要，逐步按照政府采购的有关

规定确定定点长护服务机构。

**第六十七条** 本办细则由海南省医疗保障局负责解释。

**第六十八条** 本细则自印发之日起执行。

## 附件 1

# 海南省长期护理保险 定点服务机构申请材料清单

申请长护服务机构定点管理应提交以下资料：

1. 《海南省长护险定点护理服务机构申请表》（见附件 2）及近 2 年内无违法违规违纪行为承诺书。
2. 《海南省长护险定点服务机构（机构护理）综合审核表》或《海南省长护险定点服务机构（居家护理或社区护理）综合审核表》（见附件 3）。
3. 《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》或《营业执照》正、副本复印件（加盖公章）；营利机构提供《营业执照》正、副本原件及加盖公章的复印件。
4. 经营用房产证明或租赁合同等相关资料复印件（加盖公章）及业务用房平面图（注明实际经营面积）。
5. 工作人员及服务案例情况登记表。
6. 职工劳动或劳务合同、聘用协议及参加基本医疗保险的相关证明材料。
7. 服务项目及服务价格明细；服务设施设备清单。
8. 符合长护险政策要求的相关制度。包括但不限于财务管理制度、护理人员管理制度、技能培训制度、护理费用结算制度等。
9. 法定代表人、主要负责人或实际控制人未被列入失信被执行人及限制消费人员名单的证明。

10. 提供工作人员花名册（注明社会保险缴纳情况）以及医护人员、护理服务人员的执业证书、资格证书、职称证书、劳动合同等相关材料复印件。

11. 与医疗机构开展与长期护理保险护理服务相适应的协议合作，应当同时提供与医疗机构签订的合作协议。

**社区（日间照料中心、养老护理站）护理、机构护理还需提供以下资料：**

1. 《医疗机构执业许可证》正、副本复印件（加盖公章）或与二级及以下定点医疗机构签订的医疗服务合作协议复印件（加盖公章）；或《养老机构设立许可证》正、副本复印件（加盖公章）或《设置养老服务机构备案回执》复印件（加盖公章）。

2. 护理服务区域设置示意图。

3. 申请机构护理的，应当提供设立长期护理专区的相关材料及护理床位张数相关资料。

4. 二级及以下基层医疗机构还需提供基本医疗保险定点服务协议复印件（加盖公章）。

## 附件 2

## 海南省长期护理保险定点护理服务机构申请表

机构名称						
单位地址					邮政编码	
法定代表人				联系电话		
联系人				联系电话		
机构类型	<input type="checkbox"/> 医疗机构 <input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 其他服务机构					
	是否为医养结合机构： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
服务类型	<input type="checkbox"/> 机构护理		<input type="checkbox"/> 社区（日间照料中心、养老护理站）护理			<input type="checkbox"/> 居家护理
以下根据机构类型及实际情况对应填写						
医疗机构执业许可证号						
养老机构设立许可证号						
<input type="checkbox"/> 事业单位法人证书号 <input type="checkbox"/> 民办非企业单位等级证书号 <input type="checkbox"/> 营业执照号						
机构证书号						
卫生技术人员构成	人员类别	总人数	高级职称	中级职称	初级职称	其他
	注册医生					
	注册护士					
	药师					
	其他医技人员					
	合计					
养老护理员	总人数	高级	中级	初级	初级职称	其他
医疗护理员	总人数	高级	中级	初级	初级职称	其他
长期(健康)照护师	总人数	高级	中级	初级	初级职称	其他
床位数	总床位数			其中护理区床位数		
<p><b>自愿承担长期护理保险护理服务，申请成为海南省长期护理保险定点护理机构。本单位承诺：本次提供的所有申请材料均真实有效，如提供材料虚假、不真实的，承担由此引起的一切责任和后果。</b></p>						
法人代表签字（盖章）：				单位（盖章）：		
				年 月 日		

## 附件 3

## 海南省长期护理保险定点护理服务机构（机构护理）综合审核表

机构名称:

地址:

评估时间:

序号	评估内容	指标类型	评估标准	评估情况	备注
1	具备行业主管部门确认的服务资质，并在本省依法注册登记，且正式运营满 3 个月	一级指标	医疗机构应具备卫健部门颁发的《医疗机构执业许可证》，具备《事业单位法人证书》或《民办非企业法人登记证书》或《营业执照》；养老机构应具备在主管部门备案并且依法登记，以及市场监管等部门颁发的《营业执照》或民政部门颁发的《民办非企业法人登记证书》，具备与二级及以下定点医疗机构签订的医疗服务合作协议	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			具有独立法人资格	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
2	具备长期护理保险服务基础硬件设备和服务能力	一级指标	有固定的经营活动场所，且经营场所内部具有合理的区域规划，可设立摆放区、体验区、服务区等；服务场所、服务设施、设备器材、机构设置等能够保证护理服务业务的正常开展	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			设立有独立的带有标识标牌的长期护理保险管理部门、长期护理保险咨询服务台和意见箱。设置长期护理保险专职管理人员。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (25 分)	制定了符合政策规定的长期护理保险护理服务的收费项目和收费价格。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			1. 在现营业场所正式运营 1 年以上的得 5 分，2 年以上的得 15 分（以执业许可证、设立许可证、备案时间、营业执照中的最后日期为准）；2. 具有与开展业务相适应的固定经营场所，经营场所建筑面积 $\geq 500$ 平方米得 5 分，每增加 100 平方米加 1 分，最高加 5 分。	得____分	

序号	评估内容	指标类型	评估标准	评估情况	备注
3	设立长期护理保险专区	一级指标	提供长期护理床位数分别不少于 10 张，且每张床均有长期护理床标识。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			提供机构护理服务的定点长护服务机构，应配备与长期护理服务能力相适应的护理服务人员、设备设施等，其中具备医疗资质的医师和护士（师）配备各不少于 2 人。长期护理服务能力在 100（含）人以上的，应成立长护管理内设工作机构并配备专职管理人员。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			配备长期照护师、养老护理员、医疗护理员或具备医疗资质等相关护理人员，聘用或雇用的护理服务人员应经专业培训，并取得相关资格证书，符合行业规范，人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			所配备的长期护理保险护理服务人员只在申请机构开展机构护理服务，未多点开展长期护理保险机构护理服务。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (50 分)	1. 长期护理服务专区居室环境安全、干净、通风良好、安静的，得 2 分；2. 居室多人间有隐私保护设施的，得 2 分；3. 方便使用手杖、助行器或轮椅等的，得 2 分。	得____分	
			长期护理服务专区床位数 20 张得 5 分，21-50 张得 7 分，51-100 张得 8 分，100 张以上得 10 分。	得____分	
			1. 长期护理床，每有一张床具备辅助起坐功能，得 0.2 分，最高得 2 分；2. 每有一张床具备辅助翻身的功能，得 0.2 分，最高得 2 分；3. 每有一张床具备移动功能，得 0.2 分，最高得 2 分；4. 每有一张床具备防止坠床功能，得 0.2 分，最高得 2 分；5. 每有一张床具备紧急呼叫功能，得 0.2 分，最高得 2 分。	得____分	
			1. 具备医疗资质的医师和护士（师）配备各不少于 2 人得 5 分；2. 护理服务人员平均年龄 ≤ 50 周岁，得 5 分；50 周岁 < 平均年龄 ≤ 55 周岁，得 3 分；55 周岁 < 平均年龄 ≤ 60 周岁，得 2 分；3. 参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员在 3 人以上，每增加 1 人得 0.5 分，最高得 5 分；4. 机构的长期护理服务人员 100% 持有有效护理员证书的，得 5 分。	得____分	
			长期护理专区的护床比达到 1: 3 的得 4 分，达到 1: 4 的得 2 分，达到 1: 5 的得 1 分	得____分	
序号	评估内容	指标类型	评估标准	评估情况	备注

4	有必要的医疗护理用具及消毒、灭菌设备	一级指标	配备开展长期护理保险服务所需的医疗护理用具，具备必要的消毒、灭菌设备（或与符合资质的消毒供应中心签订合作协议）。配备医疗、护理垃圾处理设备，有规范处理使用后的护理耗材用品和防护用品的工作流程。养老机构可通过设立医疗机构或者采取与周边医疗机构合作的方式，为老年人提供医疗服务。养老机构设立医疗机构的，应当按照医疗机构管理相关法律法规进行管理。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
5	具有符合协议管理要求的护理服务管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理等制度	一级指标	申请机构制定的护理服务管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理符合长期护理保险工作实际。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (6分)	1. 每有一项内部管理制度在机构显著位置公示的，得1分，最高得5分。2. 具备应急制度、风险防控制度且在机构显著位置公示的，得1分。	得____分	
6	信息化支撑能力能够满足长期护理保险信息化要求	一级指标	具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能模块能力和同医保信息平台按接口标准进行对接等条件	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (13分)	1. 拥有护理服务信息系统的得5分；2. 有智能监控设备的得3分；3. 建立信息安全内控制度，且提供相关文件的，得2分。4. 专人负责信息系统和网络安全保障，且提供专人名单的，得3分。	得____分	
7	具备长期护理保险档案管理条件	一级指标	档案由专人负责管理、固定存放区域、一人一档且标识清楚，能根据工作要求及时调阅。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (6分)	建立失能人员一人一档，实行电子化档案管理的，得6分；有但未实行电子化档案管理的，得2分	得____分	
序号	评估内容	指标类型	评估标准	评估情况	备注

8	无不予受理的情况	一级指标	无以下不予受理情形： 1. 发生严重违规行为，受到医保、卫健、民政、人社、市场监管等部门的处罚（处理）未满3年，或已满3年但未完全履行处罚（处理）责任的。2. 以弄虚作假等不正当手段申请定点服务，自发现之日起未满3年的。3. 因严重违反医保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. 申请机构、法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单、经营活动异常名录、税收违法黑名单情况。5. 法律法规规定的其他不予受理的情形。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
评估结果：基本条件 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> ，综合指标共得____分					

机构名称:

地址:

评估时间:

备注: 1. 一级指标有一项不符合, 评估结果即为不合格; 一级指标全部符合, 且综合指标得分大于 80 分, 则审核结果为合格。2. 以上为差异化指标, 根据得分择优确定。

## 附件 4

# 海南省长期护理保险定点护理服务机构（居家护理或社区护理）综合审核表

机构名称：

地址：

评估时间：

序号	评估内容	指标类型	评估标准	评估情况	备注
1	具备行业主管部门确认的服务资质，并在本省依法注册登记	一级指标	医疗机构应具备卫健部门颁发的《医疗机构执业许可证》，具备《事业单位法人证书》或《民办非企业法人登记证书》或《营业执照》。养老机构应具备在主管部门备案并且依法登记，以及市场监管等部门颁发的《营业执照》或民政部门颁发的《民办非企业法人登记证书》；其他服务机构应取得在民政或市场监管部门颁发的《营业执照》或《民办非企业法人登记证书》，业务范围包含基础生活照料和与之密切相关的医疗护理服务。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			具有独立法人资格	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
2	具备长期护理保险服务基础硬件设备和服务能力	一级指标	有固定的经营活动场所，且经营场所内部具有合理的区域规划，可设立摆放区、服务区、实操培训区等；服务场所、服务设施、设备器材、机构设置等能够保证护理服务业务的正常开展。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			设立带有标识标牌的长期护理保险管理部门、长期护理保险咨询服务台和意见箱。设置长期护理保险专职管理人员。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (共 43 分)	1. 护理服务人员平均年龄 ≤ 50 周岁，得 5 分；50 周岁 < 平均年龄 ≤ 55 周岁，得 3 分；55 周岁 < 平均年龄 ≤ 60 周岁，得 2 分；2. 设立长期护理保险咨询服务台和意	得____分	

			见箱，得 5 分。		
			1.经营场所建筑面积在 60 平米（含）以上，每增加 10 个平方，加 0.5 分，最高得 5 分；2.自申请之日起经营场所租赁协议剩余有效期超过 2 年（含）得 2 分，每增加 1 年加 1 分，最高不超过 5 分，自有经营场所产权，得 5 分；3.具备基础的硬件设备：包括设置独立的咨询服务区、业务办公区、实名制档案管理区、实操培训区、物资存放区或消毒灭菌区。满足一个功能区得 2 分，最高得 10 分。		
2	具备长期护理保险服务基础硬件设备和服务能力	二级指标 (共 43 分)	为护理人员上门服务，配备统一服装、服务包（箱）、工作证的，得 5 分。	得____ 分	
			1. 申请机构有上门护理服务质量监督及评价方案，得 2 分。2. 申请机构建立了护理人员护理技能考核制度，得 2 分。3. 该机构能为护理服务从业人员购买相应责任保险的，得 2 分。4. 申请机构定期组织护理员参加急救等相关安全教育培训，护理员熟悉急救知识，掌握急救技能的（须提供培训记录、考核记录等），得 2 分。	得____ 分	
3	具备护士，以及行政部门（或授权第三方机构）颁发职业技能证书的护理员	一级指标	提供居家护理服务的定点长护服务机构应配备专业居家护理团队，护理人员不少于10人，各类护理人员与服务重度失能人数之比不低于1: 10；护士不少于1人，具备医疗资质的医护人员不少于2人。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			配备长期照护师、养老护理员、医疗护理员或具备医疗资质等相关护理人员，聘用或雇用的护理服务人员应经专业培训，并取得相关资格证书，符合行业规范，人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
			所配备的长期护理保险护理服务人员只在申请机构开展机构护理服务，未多点开展长期护理保险机构护理服务。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (共 15 分)	行政部门（或授权第三方机构）颁发职业技能证书的护理员达到 10 人，得 10 分。	得____ 分	

			护士不少于1人，具备医疗资质的医护人员不少于2人，得5分。	得____分	
4	具有符合协议管理要求的护理服务管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理等制度	一级指标	申请机构提供的护理服务管理、规范化培训管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理制度符合长期护理保险工作实际。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (共9分)	1.每有一项内部管理制度在机构显著位置公示的，得0.5分，最高得5分。2.具备与长期护理保险管理相适应的应急制度、风险管理制度，有一项得2分，最高得4分。	得____分	
5	信息化支撑能力能够满足长期护理保险信息化要求	一级指标	具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能模块能力和同医保信息平台按接口标准进行对接等条件	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (共27分)	1.拥有护理服务信息系统的得10分；2.有智能监控设备且能实现每次上门跟踪监控的得10分；3.建立信息安全内控制度，且提供相关文件的得3分；4.专人负责信息系统和网络安全保障，且提供专人名单的得4分。	得____分	
6	具备长期护理保险档案管理条件	一级指标	档案由专人负责管理、固定存放区域、一人一档且标识清楚，能根据工作要求及时调阅。	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	
		二级指标 (共6分)	建立失能人员一人一档，实行电子化档案管理的，得6分；有但未实行电子化档案管理的，得2分	得____分	
7	无不予受理的情况	一级指标	无以下不予受理情形： 1.发生严重违规行为，受到医保、卫健、民政、人社、市场监管等部门的处罚（处理）未满3年，或已满3年但未完全履行处罚（处理）责任的。2.以弄虚作假等不正当手段申请定点服务，自发现之日起未满3年的。3.因严重违反医保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.申请机构、	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>	

			法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单、经营活动异常名录、 税收违法黑名单情况。5. 法律法规规定的其他不予受理的情形。		
评估结果：基本条件 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> ，综合指标共得____分					

备注：1. 一级指标有一项不符合，评估结果即为不合格；一级指标全部符合，且综合指标得分大于 80 分，则审核结果为合格；2. 以上为差异化指标，根据得分择优确定；3. 在得分相同的情况下，优先将连锁化、规模化、品牌化企业且从事长期护理服务 3 年以上的护理机构纳入定点范围。

