

昆明市医疗保障局文件

昆医保通〔2024〕7号

昆明市医疗保障局 关于印发昆明市长期护理保险 定点服务机构管理办法（试行）的通知

各县（市）、区医保局，阳宗海风景区人力资源和社会保障局，经开区医疗保险管理局，磨憨—磨丁合作区社会事务管理局，市医保中心：

《昆明市长期护理保险定点服务机构管理办法（试行）》已经2024年第5次局党组会审议通过，现印发你们，请认真贯彻执行。

昆明市医疗保障局

2024年3月18日

昆明市长期护理保险定点服务机构 管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为规范昆明市长期护理保险定点服务机构的管理，保障失能参保人员基本护理需求，根据《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）、《昆明市人民政府印发关于全面开展长期护理保险制度试点工作方案（修订版）的通知》（昆政发〔2023〕5号）、《昆明市医疗保障局 昆明市财政局关于印发昆明市长期护理保险实施办法（试行）的通知》（昆医保通〔2023〕30号）等文件精神，制定本办法。

第二条 本办法所称长期护理保险定点服务机构（以下简称“定点服务机构”）是指昆明市行政区域内经有关部门批准设立、登记的，由属地医保经办机构遴选后确定签订长期护理保险定点服务协议的医养结合机构、养老机构、居家护理服务机构等各类机构。

第三条 本办法所称委托经办机构，是指昆明市医疗保障行政部门按照相关规定，通过公开招标确定承办昆明市长期护理保险业务的商业保险公司或联合体。

第四条 市医疗保障局为本市长期护理保险工作的行政主管部门，负责监督各县（市）区医保部门开展定点服务机构的管理工作。

第五条 市医疗保险经办机构负责指导监督各县（市）区开展定点服务机构遴选工作，制定定点服务机构服务协议及补充协议，指导各县（市）区的定点服务机构管理工作。

第六条 各县（市）区医疗保险经办机构负责本辖区内长期护理保险定点服务机构的遴选、服务协议签订及日常的监督管理工作。

第七条 委托经办机构负责配合医疗保险经办机构开展定点服务机构的遴选及监督管理工作，并负责对定点服务机构费用进行审核、结算及支付。

第二章 遴 选

第八条 各县（市）区医疗保险经办机构按照合理布局、方便服务的原则适时开展定点服务机构遴选工作。

第九条 昆明市行政区域内，经卫生健康、民政、市场监管等部门批准设立、登记备案的能够从事长期护理服务的医养结合机构、养老机构（包括社区养老服务机构）、居家护理服务机构等各类机构，可根据自身服务能力，自愿申请成为长期护理保险定点服务机构，并如实提供相关申请材料，配合做好遴选工作。

第十条 符合条件的机构按要求向机构所在县（市）区医疗保险经办机构进行申请，并提交申请资料。各县（市）区医疗保险经办机构负责对申请机构提交的资料进行审核、组织实地查验，根据区域内护理服务需求及机构规模、服务能力、护理质量等情况纳入定点。

第十一条 各县（市）区开展遴选工作需公开发布遴选公告，给予机构申请材料递交的时间不得少于 15 个工作日。遴选工作完成后，需将遴选结果对外公布接受社会监督。申请机构对遴选结果有异议的，可在收到遴选结果的 10 个工作日内提出异议，由同级医保行政部门进行复评。各县（市）区自发布遴选公告之日起，开展遴选工作时间不超过 3 个月。

第十二条 申请长期护理保险定点服务机构应具备以下条件：

（一）依法成立，获得卫健、民政、市场监管等有关部门相关经营许可或登记备案，具有独立法人资格；

（二）遵守国家有关医疗、养老服务管理的法律法规、标准和规范，具备健全和完善的服务管理制度；

（三）严格执行昆明市长期护理保险制度的有关政策规定；

（四）建立健全与长期护理保险制度相适应的内部管理制度，配有必要的专（兼）职管理人员；

（五）建立与长期护理保险信息系统相匹配的计算机管理系统，能够满足长期护理保险日常管理和费用结算的需要；

（六）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；

（七）有固定的经营活动场所，正式运营并开展养老护理服务至少（含）3 个月（以机构依法取得相关证照或按规定备案的时间为准，截止时间计算到递交申报材料时上一个月的最后一天）；

（八）机构从事长期护理保险服务的护理服务人员应经专业

培训，取得护士执业资格证、养老护理员技能等级证书、长期照护师证等与护理相关的资格证书，符合行业规范。并与机构签订劳动合同参加职工社会保险。

第十三条 申请长期护理保险定点服务机构应提交以下资料：

（一）《昆明市长期护理保险定点服务机构申请表》；

（二）《申报昆明市长期护理保险定点服务机构承诺书》；

（三）《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》正、副本复印件（加盖公章）；

（四）经营用房产权证明或租赁合同、平面布局图、机构地理位置缩略图等相关资料复印件（加盖公章）；

（五）长期护理服务项目价格明细表；

（六）医养结合机构需提供：

1. 《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），以及《医疗机构执业许可证》正、副本复印件（加盖公章）；

2. 护理服务区域设置示意图、护理区域床位张数证明；

3. 基本医疗保险定点服务协议复印件（加盖公章）。

养老机构需提供：

1. 《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、护理区域床位张数证明。

居家护理服务机构需提供：

1. 《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. 针对长期护理保险护理人员的管理规范。

（七）人员资质：

1. 医养结合机构提供从事长期护理保险服务的医务人员、护理人员花名册，医护人员资格证书及执业证书、养老护理员技能等级证书或长期照护师证原件及复印件（加盖公章）；

2. 养老机构提供护理人员花名册，养老护理员技能等级证书或长期照护师证原件及复印件（加盖公章），同时至少配备或签约 1 名承担专业护理服务中级职称以上的执业护士；

3. 居家护理服务机构提供专职护理服务从业人员花名册，养老护理员技能等级证书或长期照护师证原件及复印件（加盖公章），同时至少配备或签约 1 名承担专业护理服务的执业护士。

（八）职工劳动合同及参加本机构社会保险的相关证明材料；

（九）健全的护理服务管理制度、财务会计制度、档案管理等制度材料；

（十）服务设施设备清单；

（十一）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；

（十二）其他需要提交的资料。

申请机构提供的资料不全的，所属医疗保险经办机构应当一次性书面告知其需要补齐的全部材料，申请机构应在收到告知之

日起7个工作日内按要求补齐。

第十四条 经各县（市）区遴选确定为定点服务机构的名单报市医疗保险经办机构备案。遴选准予定点的服务机构，需按要求在一个月内在所属医疗保险经办机构签订服务协议，办理定点联网手续，一个月未完成联网手续的，遴选定点资格作废。定点服务机构完成服务协议签订和联网手续后才可提供长期护理保险服务。

第十五条 鼓励有条件的定点服务机构开展上门服务。已纳入长期护理保险定点服务的医养结合机构、养老机构申请开展长期护理保险居家上门服务的，按长期护理保险居家护理服务机构要求提供申请材料并参加遴选。

第十六条 已纳入协议管理的居家护理服务机构若需为其他县（市）区的失能参保人提供长期护理保险服务的，可在服务所在地设立服务站点，参加服务提供地所在县（市）区医疗保险经办机构遴选。

第十七条 服务机构有下列情形之一的，不予受理遴选申请：

（一）以医疗美容、辅助生殖、种植牙等医疗服务为主要执业范围的；

（二）不符合本办法第十二条规定条件的；

（三）上一年度定点服务机构长期护理保险服务年度考核为不合格取消定点资质，未满一年的；

（四）未依法履行行政处罚责任的；

（五）以弄虚作假等不正当手段申请参加遴选，自发现之日起未满 3 年的；

（六）因违规被终止服务协议未满 3 年；

（七）法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信被执行人及限制消费人员名单的；

（八）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十八条 因违规被终止服务协议的定点服务机构，须满三年限期后方可申请定点。

第三章 服 务

第十九条 定点服务机构应对自主选择该机构的失能参保人员身份和评估结论进行核实，并根据自身服务能力、护理服务人员配置情况及现有失能人员服务情况，确定能否为失能参保人员提供保质保量的服务。无法提供服务的，应按要求及时进行反馈，并向失能参保人员及其代理人做好解释工作；能提供服务的，应与失能参保人员或其代理人在机构选择完成后的 5 个工作日内签订服务协议，并自签订服务协议起 5 个工作日内根据失能参保人员状况及需求为其开展需求评估并制定服务计划。

第二十条 失能参保人员护理服务等级和护理地点发生变化的，定点服务机构应确保失能参保人员不因变更护理方式和护理机构而出现待遇中断：

（一）失能参保人员护理服务等级有变更的，失能参保人员或其代理人提交变更申请后，定点服务机构应在 3 个工作日内评

估现有护理资源能否为失能参保人员提供所需服务并进行确认，确认后提交委托经办机构审核，审核通过的，次月起可按变更的服务项目和服务方式为失能参保人员提供服务。

（二）护理服务等级不变，失能参保人员自愿申请护理机构变更到本机构的，定点服务机构应在3个工作日内评估现有护理资源能否为失能参保人员提供所需服务并进行确认。不能提供服务的，由定点服务机构向失能参保人员及其代理人做好解释工作。委托经办机构审核通过后，可由本机构为失能参保人员提供服务。定点服务机构应在委托经办机构审核通过后5个工作日内与失能参保人员或其代理人签订服务协议，并在签订协议后5个工作日内根据失能参保人员状况及需求为其制定服务计划，服务计划制定完成后即可按协议约定及服务计划为失能参保人员提供服务。

（三）失能参保人员因康复、死亡等原因不再享受长期护理保险待遇的，定点服务机构应及时报委托经办机构备案，并按相关规定终（中）止长期护理保险待遇。

第二十一条 失能参保人员享受长期护理保险待遇期间因病住院的，暂停长期护理保险待遇支付，定点服务机构按失能参保人员实际护理情况计算长期护理保险费用。

第二十二条 定点服务机构应制定护理人员培训计划，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。

第二十三条 定点服务机构应严格执行长期护理保险有关规定，制定服务标准、完善服务流程、健全服务体系，为失能参保人员提供适宜的、专业的、满意的护理服务。

第四章 管 理

第二十四条 定点服务机构遵循属地化管理原则，各县（市）区医疗保险经办机构应与辖区内长期护理保险定点服务机构签订服务协议及补充协议。原市本级定点服务机构纳入属地管理，与其所在县（市）区医疗保险经办机构签订服务协议。

第二十五条 定点服务机构协议及补充协议文本，由市医疗保险经办机构统一拟定，报市医疗保障部门审定，文本内容应当包括机构定点类型、服务对象及服务类型、双方权利和义务、服务管理、费用审核结算管理、监督管理及违约责任、争议处理、服务协议的变更及解除程序、双方认为需要约定的其他内容。服务协议有效期为 1 年，协议期内有新增约定事项的，通过续签协议予以明确。

第二十六条 各县（市）区医疗保险经办机构和长期护理保险定点服务机构要严格遵循服务协议的约定，认真履行服务协议。对违反服务协议约定的，按照服务协议追究违约责任。

第二十七条 定点服务机构应统一悬挂昆明市长期护理保险定点服务机构标牌。

第二十八条 定点服务机构有义务维护护理服务市场的价格稳定，价格浮动应与居民消费价格指数增幅相适应。定点服务机

构应将长期护理保险服务项目价格准确完整上传至长期护理保险信息系统。

第二十九条 定点服务机构应履行服务信息公开的义务，主动公示其服务价格并执行，公示的服务价格应与上传至长期护理保险系统的服务价格保持一致。定点服务机构的服务内容、服务价格报所属医疗保险经办机构、委托经办机构备案，备案内容发生变更的，应当自变更之日起 10 个工作日内向所属医疗保险经办机构、委托经办机构办理变更备案。

第三十条 定点服务机构应配合委托经办机构建立护理人员实名制档案，对护理人员做好登记、备案和相关资料存档，加强护理人员管理。

第三十一条 定点服务机构应在与失能参保人员及其代理人签订服务协议并开展服务后 1 个月内建立失能参保人员健康与服务实名制档案。

第三十二条 定点服务机构基本信息变更。定点服务机构名称、法定代表人等信息发生变更的，应及时到相关部门办理变更手续，自变更完成后 10 个工作日内持相关证照到属地医疗保险经办机构办理变更手续。经属地医疗保险经办机构核实，对变更后不符合本办法规定条件的，可视情况与其解除服务协议。

定点服务机构地址变更的，应及时备案并终止服务协议。地址变更完成后需重新参加遴选。

第三十三条 定点服务机构长期护理保险机构类型变更。医养

结合机构申请变更为养老机构或居家护理服务机构、养老机构申请变更为居家护理服务机构的，应按养老机构或居家护理服务机构申请条件向属地医疗保险经办机构提交备案材料。属地医疗保险经办机构应当在 10 个工作日内完成备案审核工作，经核实符合规定的，机构类型变更自完成后的次月起生效；经核实已不具备定点条件的，与其解除服务协议。

养老机构或居家护理服务机构申请成为医养结合机构、居家护理服务机构申请成为养老机构的，需按医养结合机构或养老机构要求重新参加遴选。

第三十四条 医养结合机构应当设置专门、集中、独立的长期护理保险护理病区和护理床位，集中收住符合条件的失能人员，长期护理保险护理病区要与基本医疗护理区分开，统一规范长期护理保险护理病区和护理床位的护理服务标识、标牌。

第三十五条 定点服务机构违反服务协议被暂停长期护理保险联网系统期间或终止定点资格的，向享受长期护理保险待遇的失能参保人员继续提供服务并产生护理费用的，长期护理保险基金不予支付。

第三十六条 各县（市）区医保经办机构和委托经办机构按季度对定点服务机构进行考核。考核办法另行制定。

第五章 监 督

第三十七条 各县（市）区医疗保险经办机构根据本办法，对定点服务机构执行长期护理保险政策及履行服务协议情况进行

考核、稽核和监督检查，可采取日常走访、专项检查和受理举报投诉等形式，对定点服务机构开展监督管理，对其违规行为实施相应处理；委托经办机构协助开展长期护理保险定点服务机构监督检查等相关工作。

第三十八条 定点服务机构应当配合医疗保险经办机构及委托经办机构的调查、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。

第三十九条 定点服务机构或其护理人员违反长期护理保险管理规定，欺诈骗取长期护理保险基金的，参照《中华人民共和国社会保险法》及昆明市医疗保险反欺诈相关规定处理，并及时将处理情况通报其行业行政主管部门。违反行业行政法规的，移交行政主管部门处罚，构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第六章 退 出

第四十条 定点服务机构存在以下行为的，不予续签定点服务协议：

（一）定点服务机构未及时足额将上一年度违规发生相关护理服务费用退回的；

（二）服务协议年度内定点服务机构累计 3 次季度考核均低于 70 分的；

（三）定点服务机构协议年度内被中止服务协议 2 次及以上的；

（四）中止服务协议期满未按规定提交恢复服务协议申请及

整改报告，或者虽提交上述材料，经核查仍整改不合格的；

（五）年度评价结果为不合格的。

第四十一条 定点服务机构《医疗机构执业许可证》、《营业执照》等有关证照过期失效，或被主管部门注销、吊销、撤销，或违反服务协议有关约定条款的，属地医疗保险经办机构应当与其终止或解除服务协议。

第四十二条 定点服务机构资质、人员、房屋、设备等相关条件发生变化，已不符合规定条件，或不能正常开展护理服务的，应主动向属地医疗保险经办机构报备，属地医疗保险经办机构将视情况给予暂停拨付护理保险资金、限期整改直至解除服务协议等处理。

第四十三条 签订服务协议的定点服务机构，在检查、稽核或举报查处中，存在提供虚假材料、隐瞒真实情况的，由属地医疗保险经办机构终止与其签订的服务协议。

第四十四条 因停业、歇业或其他原因不再具备定点资格的服务机构应向所属县（市）区医疗保险经办机构提交书面申请，所签长期护理保险服务协议解除，并承担协议约定的责任。

第四十五条 定点服务机构存在重大违法违规行为且可能造成长期护理保险基金重大损失的，解除服务协议。

第七章 附 则

第四十六条 本办法执行前已是长期护理保险定点服务机构的，需在本办法执行后的 30 日内按第十三条规定向属地医保经办机构提交备案材料。备案材料不符合规定的，属地医疗保险经办机

构限期整改。限期整改后仍不符合规定的，解除服务协议。

第四十七条 本办法由昆明市医疗保障局负责解释。

第四十八条 本办法自 2024 年 4 月 1 日起执行，《昆明市医疗保障局关于印发昆明市长期护理保险定点服务机构管理办法试行的通知》（昆医保通〔2021〕5 号）同时废止。