陕西省长期护理保险护理服务机构

定点管理实施细则（试行）

（征求意见稿）

第一章 总则

**第一条** 为加强我省长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）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（以下简称“参保人员”）合法权益，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）、《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》（医保办发〔2024〕21号）等文件精神，制定本实施细则。

**第二条** 长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、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，为参保人员提供适宜、专业的长期护理服务。

定点长护服务机构是指依法成立，经审核合格后与统筹地区医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）签订长期护理保险服务协议（以下简称“长护协议”)，为参保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或者业务范围包括养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

**第三条** 省级医疗保障行政部门制定实施细则，并负责监督和指导本行政区域内长护服务机构定点管理有关规定的执行和落实。统筹地区医疗保障行政部门负责执行长护服务机构定点管理有关规定，根据参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划市域内定点长护服务机构的配置，并对经办机构、定点长护服务机构执行情况进行监督和指导。

统筹地区经办机构负责根据国家经办机构制定的长护协议范本，制定本地区长护协议范本，并确定定点长护服务机构，与定点机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等相关工作。

统筹地区经办机构可按照规定通过公开招标等方式选择第三方机构等社会力量参与长期护理保险经办服务，并与第三方机构签订合同，明确服务内容、责任、考核等。

**第四条** 本实施细则适用于陕西省内实施长期护理保险制度地区的长护服务机构定点管理工作。

第二章 定点长护服务机构确定

**第五条** 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）取得《养老机构设立许可证》且尚在有效期内或者已在主管部门备案并且依法登记的养老机构；

（二）取得卫生健康部门颁发的医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证并且依法登记的医疗机构；

（三）依法登记成立，从事养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构（含残疾人托养机构、社区服务机构或者综合服务机构等）。

经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符合本办法第六条规定条件的，也可以申请成为定点长护服务机构。

**第六条** 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）具备法人资格（取得有效的事业单位法人证书或民办非企业登记证书或企业营业执照等）；

（二）按服务范围配备对应类型的专职长期护理服务人员（包含长期照护师、养老护理员、医疗护理员等护理服务人员；康复治疗师、执业医师或者护士），且人员数量与服务能力相匹配；

1. 配备专（兼）职长护管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求，其中服务能力在100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；

（四）具有与长期护理保险政策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、与医保信息平台长期护理保险功能模块按接口标准进行对接等条件，具备长期护理保险记录档案管理存储条件；

（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）具备业务用房产权证明或租赁合同，业务用房的有效使用期限不少于一年；

（八）具备开展长期护理保险护理服务必要的基础硬件设施；

（九）符合法律法规和省级及以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

**第七条** 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。

（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。

（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的长期护理服务。

**第八条** 长护服务机构根据所申请长期护理服务类型，还应当具备以下对应条件：

（一）居家护理、社区护理

1.配备专业护理服务团队，持有效长期照护师（健康照护师）证书、养老护理员证书等职业技能等级证书的专业护理服务人员不少于4人，其中在本机构参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员不少于2人；

2.具备医疗资质的，医护人员不少于2人。

（二）机构护理

1.在相对独立区域设置长期护理服务专区或房间，并设立明显标志，提供长期护理床位数不少于10张，护理人员与长期护理的床位数配备比例不低于1:4，护理人员与重度失能人员配备比例不低于1:3；

2.非医疗机构申请机构护理需内设医务室并配备执业医师及护士（师）各不少于2人，或就近与同行政区域内的医疗机构签订长期护理服务相关合作协议，合作协议应包含服务项目、服务内容、服务规范、服务要求及突发情况紧急救援响应时限等要素。

**第九条** 长护服务机构提出定点申请，统筹地区经办机构应当及时受理并组织对申请材料进行形式审查。对申请材料不全的，应当一次性告知需补齐的材料，申报单位应当在5个工作日内补充完善、再次递交，逾期未递交材料的，视为未提交申请；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。申请材料包括：

（一）《陕西省长期护理保险定点服务机构申请表》（见附件）；

（二）以下材料的正、副本原件及复印件（原件当场审核，复印件盖本单位公章留存），具体包括：

1.事业单位提供《事业单位法人证书》；民办非营利性机构提供《民办非企业单位登记证书》；营利性机构提供《营业执照》；

2.法定代表人身份证明；

3.医疗机构提供《医疗机构执业许可证》或诊所备案凭证；养老机构提供《养老机构设立许可证》或备案回执；

4.长护服务人员名册（注明职位职称、社保缴纳情况等重要信息），并提供执业证书、资格证书、职称证书、劳动合同等相关佐证材料；

（三）提供符合长护协议管理要求的各类内部管理规章制度；

（四）网络技术人员名单及计算机等硬件设备证明材料；

（五）护理服务项目收费价格清单及床位费、餐饮费等各类收费标准；

（六）提供近一年以来的财务报表、主营业务开展情况表（含实际开放床位数、服务人次等），不足一年的提供自开业以来的报表；

（七）业务用房产权证明和（或）租赁合同、平面图（注明功能及面积）及服务设施设备证明材料；

（八）长护专区或房间设置区域示意图、床位张数证明等资料；

（九）非医疗机构开展机构护理但未依规内设医务室的，应当同时提供与就近医疗机构所签订合作协议的原件、复印件及合作医疗机构的《医疗机构执业许可证》正、副本复印件；

（十）符合法律法规和市级及以上医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

**第十条** 形式审查通过后，统筹地区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的时间不计入审核期限。审核内容包括：

（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）等护理服务人员数量、执业资质等信息是否符合有关规定；

（五）是否具有与长期护理保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及相关网络条件，具备长期护理保险记录档案管理存储条件；

（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。统筹地区经办机构应当将审核结果报同级医疗保障行政部门备案。对审核合格的，将其纳入拟签订协议的长护服务机构名单，并在统筹地区医疗保障行政部门门户网站和（或）统筹地区长期护理保险微信公示号向社会公示，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。

**第十一条** 统筹地区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，签订长护协议并向同级医疗保障行政部门备案。首次签订协议的，协议期一般为1年；续签协议的，可以根据协议履行情况、绩效考核结果等，适当延长协议期限，协议期最长不超过3年。长护服务机构因自身原因在符合服务协议签订条件后的30个工作日内未签订长护协议的，视作自动放弃。

**第十二条** 定点长护服务机构如需设立分支机构或者多个站点的，新增机构（站点）应当按要求独立申请定点管理。

**第十三条** 长护服务机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（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，自发现之日起未满3年；

（三）因违法违规或者严重违反协议约定而被解除协议未满3年，或者已满3年但未完全履行违约责任；

（四）法定代表人、主要负责人、实际控制人或者股东设立长期护理保险失能等级评估机构；

（五）法定代表人、主要负责人或者实际控制人被列入严重失信名单；

（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期护理保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满5年；

（七）法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

**第十四条** 统筹地区经办机构应当向社会公布签订长护协议的定点长护服务机构名单并对其中重要信息（包括名称、地址、联系电话、服务类型等）进行动态更新，供参保人员或者其监护人、委托代理人选择。

第三章 定点长护服务机构运行管理

**第十五条** 定点长护服务机构具有为参保人员提供合规长护服务后获得长期护理保险结算费用，提出变更、中止或者解除长护协议，要求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、委托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、长期到统筹地区外居住等情况，应当及时向统筹地区经办机构报告。

**第十六条** 定点长护服务机构承担机构护理服务的，应当在长期护理服务专区（房间）提供24小时无间断服务；提供居家护理、社区护理服务的，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，每周上门服务次数不少于2次。

定点长护服务机构应当核验参保人员的有效身份凭证，按照护理服务计划、行业规范等为参保人员提供服务，每日准确、及时、完整地记录参保人员的护理服务项目、服务价格、服务时间等服务内容，并及时上传至信息管理系统，同时定期对服务计划执行情况及执行效果进行阶段性评价，不断调整优化服务内容。

定点长护服务机构应当按照”一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案并妥善保管。提供居家、社区护理的长护服务机构电子档案保存期不少于15年，提供机构护理的长护服务机构电子档案保存期不少于30年。

**第十七条** 参保人员根据自身需要申请变更护理服务项目时，定点长护服务机构应在接到参保人员或其代理人变更申请后3个工作日内予以确认，能提供服务的，调整服务计划并上报所在统筹地区经办机构备案，即可按变更后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。

**第十八条** 参保人员因居住地发生变化、病情变化或定点长护服务机构服务质量不能使参保人员满意等正当理由申请更换长护服务机构时，原定点长护服务机构应继续按当月制定的服务计划为参保人员提供服务，确保其不因变更护理机构而出现待遇中断。新的定点长护服务机构应在接到参保人员或其代理人变更申请后3个工作日内予以确认，能提供服务的，提交所在统筹地区经办机构审核，审核通过后，3个工作日内与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。

**第十九条** 定点长护服务机构应当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期护理保险功能模块，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，用于及时获取参保人员的参保状态、失能程度评估结果、基本医保住院信息等信息，同时将本服务机构参保人员护理服务计划、每日服务项目记录、入院出院信息等及时上传，实现长期护理保险服务等数据信息的管理与传输。

**第二十一条** 定点长护服务机构应当及时维护机构、人员等编码信息，对护理服务人员实行实名制管理，强化技能培训，规范服务行为，提高服务质量，建立护理服务人员动态管理机制和以职业道德、业务水平、保障对象满意度为主要内容的工作质量考核评价体系。健全完善岗位绩效工资制度，将职业类别、技能等级作为技能人才工资分配的重要参考，实现职业技能等级认定结果与技能人才使用相衔接。定点长护服务机构应定期组织长护服务人员规范化心理测评，对测评结果异常的人员应进行必要的心理干预及心理治疗，对经专业评估认定不适宜继续从事护理服务工作的人员应当中止其工作。

**第二十二条** 定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，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当地定点医疗机构医疗服务（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准等）价格政策执行。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。

**第二十三条** 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，向参保人员提供长期护理保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、委托代理人书面同意，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。

**第二十四条** 定点长护服务机构应当配合医疗保障部门做好长期护理服务价格、用量等监测工作。

**第二十五条** 定点长护服务机构应当按规定悬挂统一的定点标识。标牌样式由统筹地区经办机构确定。

提供机构护理的定点长护服务机构，应对长期护理床位和长期护理服务专区（房间）的护理服务标识、标牌进行统一、规范。

提供居家、社区护理的定点长护服务机构，应在公司标牌、服务车辆、工作服饰等方面进行统一。

**第二十六条** 定点长护服务机构应当参加医疗保障行政部门或者统筹地区经办机构组织的长期护理保险相关宣传和培训。

**第二十七条** 定点长护服务机构应当定期检查本单位长期护理保险基金使用情况，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者其服务对象提供结算。

**第二十八条** 定点长护服务机构应当配合统筹地区经办机构开展长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，配合医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

**第二十九条** 定点长护服务机构应当按规定向统筹地区经办机构据实传送长期护理保险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确。

**第三十条** 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

**第三十一条** 统筹地区经办机构具有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长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效考核和财务记账等所需资料的权利。

**第三十二条** 统筹地区经办机构应当规范服务管理行为，优化定点申请、综合审核和协议管理等经办流程，对定点长护服务机构进行长期护理保险政策、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。

**第三十三条** 统筹地区经办机构应当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。

**第三十四条** 参保人员长护服务费用中应当由长期护理保险基金支付的部分，由统筹地区经办机构与定点长护服务机构按月直接结算。参保人员享受长期护理保险待遇按实际护理天数计算费用并提供结算，期间因病住院的天数，不计入长期护理保险待遇结算。

统筹地区经办机构应当落实长期护理保险支付政策，强化长期护理保险基金支出管理，通过智能审核、实时监控等方式及时审核长护服务费用，及时拨付符合规定的长期护理保险费用。费用原则上应当在定点长护服务机构申报后30个工作日内完成拨付。

**第三十五条** 长期护理保险基金不予支付的几种情形：

（一）在非定点长护服务机构及非长期护理服务专区（房间）发生的相关护理服务费用；

（二）未按规定上传服务记录的相关护理服务费用；

（三）参保人员因病住院期间发生的相关护理服务费用。

**第三十六条** 统筹地区经办机构应当加强定点长护服务机构协议履行情况的年度考核管理，可将定点长护服务机构定期申报的结算费用按一定比例留作当年服务质量考核金，考核结果按规定与费用拨付、年终清算、协议续签等情况挂钩，考核情况报同级医疗保障行政部门。绩效考核相关规定由统筹地区经办机构制定实施。

**第三十七条** 统筹地区经办机构应当遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员个人信息，确保长期护理保险数据安全。

**第三十八条** 统筹地区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）暂停新增长期护理保险服务对象；

（四）暂停或者不予拨付长期护理保险费用；

（五）追回已支付的违规长期护理保险费用；

（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）提供涉及长期护理保险基金使用的服务；

（八）中止或者解除长护协议。

**第三十九条** 统筹地区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，或者提请统筹地区经办机构同级医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现统筹地区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

**第四十条** 定点长护服务机构名称、等级、法定代表人、主要负责人或者实际控制人、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、备案或者发生变更之日起30个工作日内向统筹地区经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应当及时告知。

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。

**第四十一条** 协议续签由定点长护服务机构提前3个月向统筹地区经办机构提出申请。统筹地区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。协商一致的可以续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。

**第四十二条** 长护协议中止是指统筹地区经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护协议约定，中止期间发生的长期护理保险费用不予结算。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，统筹地区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）未按规定向医疗保障行政部门或者统筹地区经办机构提供所需信息或者提供的信息不真实；

（三）对长期护理保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。

**第四十三条** 长护协议解除是指统筹地区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期护理保险费用，长期护理保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，统筹地区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办法第五条规定的条件；

（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期护理保险政策规定造成恶劣影响被医疗保障、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，进行长期护理保险费用结算；

（十）诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长期护理保险费用结算；

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

（十二）经查实有欺诈骗保行为；

（十三）恶意破坏长期护理保险相关信息管理系统，造成系统瘫痪或者数据丢失等严重后果；

（十四）自愿提出解除协议并经协商一致；

（十五）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。

**第四十四条** 定点长护服务机构自愿中止、解除协议或者不再续签协议的，应当提前3个月向统筹地区经办机构提出申请。

**第四十五条** 定点长护服务机构和统筹地区经办机构在协议签订、履行阶段发生的争议，可以通过协商解决或者要求统筹地区经办机构同级医疗保障行政部门协调处理，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

**第四十六条** 统筹地区经办机构应当将中止、解除协议的定点长护服务机构基本信息及时报同级医疗保障行政部门备案，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。

**第四十七条** 解除协议的定点长护服务机构应当及时撤除定点标识。

**第四十八条** 定点长护服务机构造成长期护理保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个月的长期护理保险基金支付资格，情节严重的，限制1年至3年从事长期护理保险服务；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第四十九条** 涉及暂停长期护理保险相关资格、暂停或者不予拨付费用、被限制从业的机构或者人员，影响期满后向统筹地区经办机构提出恢复申请，经审核通过后予以恢复长期护理保险基金使用或者从业资格。

第六章 监督管理

**第五十条** 医疗保障行政部门对统筹地区经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长期护理保险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

医疗保障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、长期护理保险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长期护理保险基金使用的第三方服务等进行监督。

医疗保障行政部门根据需要，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。

**第五十一条** 统筹地区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。

统筹地区经办机构作出中止或者解除协议、对定点长护服务机构相关责任方（人员）暂停长期护理保险基金支付资格或者限制一定期限从事长期护理保险服务等处理时，应当及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点长护服务机构存在违约情形的，应当及时责令统筹地区经办机构按照长护协议处理，统筹地区经办机构应当及时按照长护协议处理。

**第五十二条** 医疗保障行政部门、统筹地区经办机构应当拓宽监督途径，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。

第七章 附 则

**第五十三条** 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。

**第五十四条** 本实施细则由陕西省医疗保障行政部门负责解释。

**第五十五条** 本细则自公布之日起施行，有效期两年。试行期间如国家有相关政策调整，从其规定。

附件：《陕西省长期护理保险定点护理服务机构申请表》

附件

陕西省**长期护理保险**

**定点护理服务机构申请表**

 申请时间：   年       月      日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 统一社会信用代码 |  | | | | 所属城区 |  |
| 法定代表人 |  | 身份  证号 |  | | 联系电话 |  |
| 主要负责人 |  | 身份  证号 |  | | 联系电话 |  |
| 实际控制人 |  | 身份  证号 |  | | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | | | | 联系电话 |  |
| 机构类型 | □医疗机构 □养老机构 □其他企业或社会组织 | | | | | |
| 提供服务方式 | □机构护理服务□居家护理服务□社区护理服务 | | | | | |
| 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 | |  | | | | |
| □事业单位法人证书号  □民办非企业单位登记证书号  □营业执照号 | | | | | | |
| 机构证书号 | |  | | | | |
| 护 理  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 |
| 注册医师 |  |  |  |  |  |
| 注册护士（师） |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |
| 护理员 | 总人数 | 养老护理员 | 医疗护理员 | 长期（健康）照护师 | 其他 |
|  |  |  |  |  |
| 床位数 | 总床位数 | | | 其中护理区床位数 | | |
|  | | |  | | |
| 自愿承担长期护理保险护理服务，申请成为长期护理保险定点护理服务机构。本单位承诺：本次提供的所有申请材料均真实有效，且在成为定点长护服务机构后，机构的各项软硬件不低于本机构申请时的各项条件，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。                             法人代表签字（盖章）：  单位（盖章）： | | | | | | |