

济宁市人力资源和社会保障局

济人社字〔2018〕138号

关于做好职工长期护理保险 定点护理机构管理服务工作的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局，任城区医疗保险管理服务中心，济宁高新区社会事业发展局，太白湖新区、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障局，兖矿集团员工保障服务中心，市直有关单位：

为做好我市职工长期护理保险（简称长护保险）定点护理机构（简称定点长护机构）管理服务工作，保障参保人员基本护理需求，方便参保人员及时享受长护保险待遇，根据《济宁市职工长期护理保险实施办法》（济政办发〔2018〕33号），结合我市实际，现将做好我市长护保险定点长护机构管

理服务工作有关事宜通知如下。

一、基本原则

(一) 属地管理。各级医疗保险经办机构负责辖区内定点长护机构总体规划以及服务质量考核等管理工作，并建立准入、退出动态管理机制。相关医疗、护理或养老机构按属地管理原则，自愿向医疗保险经办机构提出定点申请。

(二) 公开公正。各级医疗保险经办机构公开定点长护机构评估标准、评估程序、评估办法及评估结果，择优确定定点长护机构，自觉接受社会监督。

(三) 合理布局。各级医疗保险经办机构依据当地参保情况、待遇享受人员数量、基本护理需求及机构服务能力等因素，合理确定各类定点长护机构布局 and 数量。

(四) 分类服务。相关机构按自身类别申请提供不同类型的定点护理服务。倡导居家护理，推进护理服务向社区和居家延伸。鼓励医疗机构、护理机构及医养结合养老机构积极提供各类护理服务，促进护理资源优化配置和护理质量不断提高。

二、定点护理服务类型及条件

济宁市辖区内的基本医疗保险定点医疗机构、护理机构及医养结合养老机构，均可申请定点长护机构：

基本医疗保险门诊定点医疗机构可申请承担居家护理服务。

护理机构及医养结合养老机构可申请承担居家护理、机构护理服务。

基本医疗保险综合定点医疗机构可申请承担居家护理、医疗专护服务。

（一）申请医疗专护的机构条件

申请承担医疗专护业务的基本医疗保险综合定点医疗机构，应具备以下条件：

1、遵守国家法律、法规，执行长护保险有关政策规定，近2年内无违法违规行为。

2、设置专门长期护理病区，并配备专职医护人员。

3、护理服务执业医师执业范围为全科医学、内科、中医或康复医学专业。

4、护理服务执业医师、执业护士与护理床位数配备比例分别不低于1:10、1:5。

（二）申请机构护理的机构条件

申请承担机构护理业务的护理机构或医养结合养老机构应具备以下条件：

1、遵守国家法律、法规，执行长护保险有关政策规定，近2年内无违法违规行为。

2、护理服务执业医师执业范围为全科医学、内科、中医或康复医学专业。

3、按规定为工作人员缴纳社会保险。

4、正常运营6个月以上。

申请定点的医养结合养老机构，其医疗、养老机构应为

同一经营地址、同一法定代表人。

机构护理具体评估标准见附件 1。

(三) 申请居家护理的机构条件

申请承担居家护理业务的基本医疗保险定点医疗机构、护理机构、医养结合养老机构应具备以下条件：

1、遵守国家法律、法规，执行长护保险有关政策规定，近 2 年内无违法违规行为。

2、护理服务执业医师执业范围为全科医学、内科、中医或康复医学专业。

3、按规定为工作人员缴纳社会保险。

4、正常运营 6 个月以上。

居家护理具体评估标准见附件 2。

(四) 长护保险护理服务人员条件

承担长护保险护理服务的专业人员应具备以下条件：

1、遵守国家法律、法规，掌握长护保险有关政策规定。

2、具有护理专业资质或经有关主管部门培训合格。

3、熟练掌握执业范围内各项护理知识和操作技术。

4、协助执业医师做好各项护理服务工作。

三、申请定点长护机构需提供的材料

(一)《济宁市长期护理保险定点长护机构申请表》一式两份（见附件 3）。

(二) 护理机构提供《医疗机构执业许可证》副本及正、

副本复印件；医养结合养老机构提供《养老机构设立许可证》和《医疗机构执业许可证》副本及正、副本复印件。

(三) 法定代表人身份证复印件。

(四) 单位职工花名册；执业医师、执业护士、专业护理员等相关人员资格证书、执业证书、职称证书原件及复印件(原件审后退回)。

在全市“证照信息共享服务系统”可以查询的信息，申请机构不再提供相关证件。

医保定点医疗机构申请定点长护机构，只填报《济宁市长期护理保险定点护理服务机构申请表》一式两份。

有下列情形之一的，不得申请定点长护机构：

- 1、有套（骗）取社会保险基金等违法行为的。
- 2、因违规违法被解除定点服务协议未满 2 年的。
- 3、提供虚假材料的。
- 4、运营时间不足 6 个月的。
- 5、不符合长护保险定点范围、条件的。

四、定点长护机构确定程序

(一) 制定方案。医疗保险经办机构根据有关政策规定，制定定点长护机构评估实施方案，主要包括申报材料、评估时间、评估规则、评估方法、定点数量等内容。实施方案可通过当地媒体或医保部门门户网站向社会公布。

(二) 受理申请。医疗保险经办机构按规定时限受理定点

申请，审核申请材料。

有关机构分支（下属）、合作（挂靠）单位，单独申请定点；有多个执业地点的，各执业地点单独申请定点。

（三）实施评估。医疗保险经办机构根据实施方案，对申请定点的机构进行现场评估，并积极探索通过第三方评价的方式开展评估。

（四）定点确定。对评估量化得分在 80 分（含）以上的各类申请机构，医疗保险经办机构根据总体规划及长护保险基金支撑能力，按类别择优拟定长护机构定点名单并通过医保部门门户网站向社会公示。公示期一般为 5 个工作日。定点工作原则上每年进行一次。

（五）签订协议。医疗保险经办机构与经公示无异议的各类长护机构平等协商，签订《济宁市职工长期护理保险服务协议书》，并将有关信息向社会公布。

县（市、区）医疗保险经办机构确定定点长护机构后，10 个工作日内报市医疗保险经办机构备案。

市直定点长护机构管理服务工作由市医疗保险经办机构负责。

各医保经办机构确定的定点长护机构实行全市互认制度。

五、定点长护机构信息变更

定点长护机构因拆分、合并、改变机构性质、变更执业（经营）地址、增减床位数量等情形进行信息变更的，自批准

变更之日起 30 个工作日内向医疗保险经办机构重新提出定点申请；因机构名称、法定代表人变化等情形进行信息变更的，自批准变更之日起 30 个工作日内向医疗保险经办机构办理变更登记手续。

长护机构未按时办理以上手续的，医疗保险经办机构停止费用结算。

六、监督与管理

各县（市、区）要建立并完善定点长护机构准入、退出动态管理机制，不断加强对定点长护机构和长护保险基金的考核、监督和管理力度。

（一）定点长护机构存在下列情形之一的，医疗保险经办机构应当责令改正，并视情节轻重，分别给予暂停长护保险结算 1 至 6 个月、终止服务协议或取消定点资格处理：

1、未按规定核验参保人员长护保险凭证或发现冒用、伪造、变造、失效凭证仍提供服务 and 费用结算的。

2、诱导参保人员选择不合理护理服务计划，或者为参保人员提供不必要服务或虚构服务进行费用结算的。

3、将长护保险支付范围外的服务费用纳入长护保险支付范围，或将长护保险支付范围内的服务费用不按长护保险规定进行结算的。

4、重复、分解、超标准或自定标准收取费用，进行费用结算的。

5、未按长护保险规定的支付标准进行费用结算的。

6、其他造成严重后果的违法、违规行为。

(二) 定点长护机构存在下列情形之一的，给予终止服务协议或取消长护保险定点资格处理：

1、以伪造、变造的护理、病史记录、处方、账目、费用单据等进行费用结算的。

2、超出执业许可范围、地址开展长护保险服务，或将护理机构承包、出租个人或机构开展长护保险服务的。

3、私自为分支（下属）、合作（挂靠）单位或其他非长护保险定点机构结算相关费用的。

4、歧视、侮辱、虐待或遗弃服务对象及其他侵犯服务对象合法权益行为的。

5、累计6个月以上未提供长护保险服务的。

6、自愿退出长护保险定点的。

(三) 定点长护机构及工作人员违反长护保险政策或服务协议规定的，医疗保险经办机构可暂停长护保险费用结算；造成长护保险基金损失的，应追回已由长护保险基金支付的相关费用；构成犯罪的，移交司法部门处理。

七、工作要求

定点长护机构管理关系到长护保险基金安全和参保人员的切身利益，是长护保险制度平稳推进的重要环节。各级人力资源社会保障部门要高度重视，提高认识，加强政策宣传。

对执行长护保险政策法规、履行服务协议情况进行监督检查，确保长护保险各项政策落到实处。

医疗保险经办机构要与定点长护机构及时签订服务协议，明确双方的权利和义务。加大对定点长护机构履行服务协议情况的考核力度。将服务人员纳入信息化和诚信制度管理。建立健全费用审核、日常稽核、信用等级评审、信息披露等制度，拓宽监督渠道，创新监管方式，对发现的问题按照有关规定严肃处理。

定点长护机构要建立完善包含医疗、护理、康复、生活照料、精神慰藉、临终关怀等多种服务模式的专业护理团队，为参保人提供整合式护理服务。认真履行服务协议，自觉接受监督管理。建立健全各项管理制度，强化从业人员培训，不断提高服务水平，为参保人提供优质、安全的护理服务。

- 附件：1、济宁市长期护理保险机构护理评估量化标准
2、济宁市长期护理保险居家护理评估量化标准
3、济宁市长期护理保险定点长护机构申请表



济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

2018年11月6日印发

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市人力资源和社会保障局

济宁市长期护理保险机构护理评估量化标准

评估内容	评估标准	评估内容及分值	评分标准	得分	评估说明
持有《医疗机构执业许可证》；养老机构还要持有《养老机构设立许可证》；营利性医疗机构须持有《营业执照》。	1、以卫生计生行政部门、民政部门、工商管理行政部门颁发的有效证件为准。 2、缺少证照或证照无效者，一票否决。	有内部管理制度、财物管理制度、人员岗位责任制度及医疗护理技术操作规程。（5分） ①医护型床位数≥20张少于60张的，至少有2名第一执业地点在本机构的执业医师，其中1名为中级或以上职称；至少有1名中级或以上职称的执业护士。②医护型床位数≥60张的，执业医师与床位数比例≥1:20，其中至少2名第一执业地点在本机构且为中级或以上职称；执业护士与床位数比例≥1:8，至少有2名为中级或以上职称；养老护理员与床位数比例≥1:4。（20分） 医、药、护、技工作人员经过专业培训合格。（10分）	规章制度不健全的，每缺1项扣5分。 ①或②项目中包含的每小项未达到标准的，每个扣5分。 未按规定培训合格者，每1人扣5分。		现场核对。根据医护型床位数分别执行①或②的标准。 以现场查验的培训合格证为准。
营业时间不少于6个月。	1、以《医疗机构执业许可证》批准日期为准。 2、新址址的与原营业时间累积计算。 3、营业时间少于6个月者，一票否决。	所有工作人员参加社会保险。（10分） 有完善的药品和医疗器械进销存信息系统并实现实时录入。（5分） 日清单、费用结算明细单制度。（5分） 药品经营品种（含中药饮片）。（5分） 药品和器材购进有合法票据，并按规定建立购进记录台账，做到票、账、货相符，无假药、劣药或假劣器材。（5分）	少参加1人，扣5分；少参加一项，一人扣2分。 系统不完善、数据不完整、核对不一致的，每项扣2.5分。 每缺1项扣5分，不向全部患者提供的扣2.5分。 每满50种药品，得1分。 药品和器材购进无合法票据的，一种扣5分；票、账、货不符的，每种扣2.5分；出现一种假药、劣药或假劣器材的，扣5分。		实有工作人员以申请机构提供的有效资料为准；工作人员参加社会保险情况以人力资源社会保障局信息中心数据为准。 实地查看不少于3个月的相关数据。
卫生技术人员从事医、药、护、技术等工作符合国家、省、市有关规定。	1、以卫生计生部门有关规定和有效证件为准。 2、有违法违规从业者，一票否决。	有独立的护士站、治疗（配药）室和处置室、药房等，并符合卫生部门要求。（5分） 配备呼叫装置、给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、气垫床或具有防压疮功能的床垫、常规消毒设备（如紫外线灯、空气消毒机等）、简易自动心电除颤仪/器、简易呼吸器、心电图机、气管插管设备等设施，并符合卫生部门要求。（10分） 有内部计算机管理系统，并有相应的管理和操作人员。（10分） 有全科、内科、中医、康复医学等专业的执业医师定期巡视查房。（5分） 有独立的医护型护理区域，病室每床净使用面积分别不少于5㎡；病室设备配置符合护理需求和卫生计生部门规定。（10分）	护士站、治疗（配药）室和处置室、药房等未独立设置的，每项扣2.5分。不符合卫生计生部门要求的每项扣5分。 每缺1项扣5分，有设施但不符合卫生计生部门要求的，每项扣5分。 无计算机管理系统扣10分；无相应管理和操作人员扣5分。 无医师巡查登记的，扣5分；登记不全的扣2.5分。 不符合要求的，一项扣5分。		实地查看。 实地查看。 实地查看。 实地查看。 以实地测量为准。

：每项得分、扣分不超过该项分值。

济宁市长期护理保险居家护理评估量化标准

评估内容	评估标准	评估内容及分值		评分标准	得分	评估说明
		医疗机构具有各项规章制度和技术操作规程且符合有关规定，有具体的人员岗位职责制度。（10分）	规章制度不健全的，每缺1种扣5分。			
持有《医疗机构执业许可证》；养老机构还要持有《养老机构设立许可证》；营利性医疗机构还须持有《营业执照》。	1、以卫生计生行政部门、工商管理行政部门颁发的有效证件为准。 2、缺少证照或证照无效者，一票否决。	执业医师和执业护士至少各1名；并按规定经培训合格；第一执业地点在本机构，执业范围符合护理保险规定；护理员经培训合格。（20分）	业务人员数量不符合要求，缺1人扣20分；未按规定培训合格者，每人扣10分；第一执业地点非本机构的，1人扣20分；执业范围不符合护理保险规定的，1人扣20分。			实地查看。查看培训合格证、执业证等。
		所有工作人员参加社会保险。（10分）	少参加1人，扣10分；少参加一项，一人扣5分。			实有工作人员以养老机构提供的有效资料为准；工作人员参加社会保险情况以人力资源社会保障局信息中心数据为准。
		药品经营品种（含中药饮片）。（5分）	每满20种药品得1分。			以实地核实的药品品种为准。
		有完善的药品、医疗器械进销存信息系统并实现实时录入。（10分）	系统不完善、数据不完整、核对不一致的，每项扣5分。			实地查看不少于3个月的相关数据。
营业时间不少于6个月。	1、以《医疗机构执业许可证》批准日期为准。 2、新址址的与原营业时间累积计算。 3、营业时间少于6个月者，一票否决。	药品或器材购进有合法票据，并建立购进记录台账，做到票、账、货相符。不得销售假药、劣药或假劣器材。（10分）		药品或器材购进无合法票据的，每种扣10分；票、账、货不符的，每种扣5分；出现一种假药、劣药或假劣器材的，扣10分。		现场查看药品与器材购进票据台账；分别抽查5种药品和器材并进行票、账、货核对；假药、劣药和假劣器材以现场抽查为准。
		有内部计算机管理系统，并有相应的管理和操作人员。（10分）		无计算机管理系统扣10分；无相应管理和操作人员扣5分。		实地查看。
		配备吸痰装置、常规消毒设备（如紫外线灯、空气消毒机等）、血糖测定仪、心电图机、导尿和给氧等设备，并符合卫生计生部门要求。（10分）		每缺1项扣5分；质量标准不符合要求的，每个扣2.5分。		实地查看。
		建立巡诊及护理登记记录。（10分）		无登记的，扣10分，登记不全的扣5分。		实地查看。
具备卫生计生部门批准的“家庭病床”或“巡诊”护理方式。	以卫生计生部门有关规定和有效证件为准；不符合条件的，一票否决。	日清单、费用结算明细单制度。（5分）		每缺1项扣5分，不向全部患者提供的扣2.5分。		现场查看每日给患者提供的日清单、结算明细单。
考核项目		药械及信息管理				
否决项目						
得分						

注：每项得分、扣分不超过该项分值。

附件 3:

济宁市长期护理保险定点长护机构申请表

申请时间： 年 月 日

机构名称		法人姓名		经营面积	
经营地址			医护型床位数		
机构类别			运营时间		
医、护人员数量及职称情况					
护理员数量		申请护理服务类型	居家护理 ☐ 机构护理 ☐ 医疗专护 ☐		
科室配置、医疗仪器设备配置及数量、机构内部计算机信息管理实现的程度：					
经自查本单位符合济宁市长护保险定点长护机构申请条件，自愿承担济宁市长护保险相关业务，申请成为长护保险定点长护机构。承诺本单位提供的所有材料真实、完整、有效，未存在不得申请长护保险定点长护机构的情况。如提供材料与实际不符，自愿接受医疗保险经办机构解除服务协议，并承担由此造成的一切后果。 特此承诺。 机构法人签字： 申请机构（盖章） 年 月 日					

联系人（签字）：

联系电话：