天津市医疗保障局

文件

天津市民政局

天津市卫生健康委员会

津医保规字〔2021〕4号

市医保局 市民政局 市卫生健康委关于印发《天津市长期护理保险定点护理机构

管理办法（试行）》的通知

各区医保局、民政局、卫生健康委，各有关单位：

现将《天津市长期护理保险定点护理机构管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

市医保局 市民政局 市卫生健康委

2021年2月10日

（此件主动公开）

天津市长期护理保险定点护理机构

管理办法（试行）

第一章 总 则

**第一条** 为加强本市长期护理保险定点护理机构管理，培育和规范养老服务市场，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）、《天津市人民政府办公厅关于印发天津市长期护理保险制度试点实施方案的通知》（津政办规〔2020〕24号）等有关规定，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称长期护理保险定点护理机构（以下简称“定点护理机构”），是指为长期护理保险参保人员提供护理服务，按规定条件和程序签订定点护理机构服务协议的机构。

**第三条** 本办法适用于本市定点护理机构的协议签订、服务管理、费用结算、考核监督等管理活动。

**第四条** 市和区医疗保障行政部门负责本行政区域内定点护理机构的统筹管理工作。

民政、卫生健康行政部门在各自职责范围内负责定点护理机构的行业管理工作。

市医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）负责提供定点护理机构经办服务，可将部分经办业务委托商业保险机构（以下简称委托经办机构）办理。

市医疗保障行政执法机构受市医疗保障行政部门委托，具体实施定点护理机构监督检查等行政执法工作。

**第五条** 坚持优化配置、公平公正、平等协商、动态管理原则，做好定点护理机构管理工作。

第二章 协议签订

**第六条** 本市养老机构、医疗机构，以及与街道办事处（乡镇人民政府）、民政等部门签订运营本市社区养老服务设施合同的其他企事业单位、社会组织（以下统称护理服务机构），根据自身服务能力，可自愿向委托经办机构申请单独或者同时提供机构护理、居家护理服务。

**第七条** 已纳入本市基本医疗保障定点医疗机构范围的护理服务机构，经申请并签订长期护理保险服务协议后作为定点护理机构。

**第八条** 未纳入本市基本医疗保障定点医疗机构范围的护理服务机构，符合以下条件的，可申请为定点护理机构。

（一）遵守国家和本市长期护理保险管理和基金使用方面规定，近一年内未因违反长期护理保险有关规定受到行政处罚；

（二）在本市依法注册登记，并正式运营满3个月；

（三）本身具备医疗机构资质，不具备医疗机构资质的应与医疗机构签订合作协议。居家护理服务涉及医疗护理项目的，还应由具备巡诊、家医等护理服务资质的医疗机构提供。

（四）能够配备符合长期护理保险服务管理要求和接入本市长期护理保险信息系统的软、硬件设备；

（五）按规定应当具备的其他条件。

**第九条** 符合第八条规定的护理服务机构申请时，应当提交以下材料：

（一）天津市长期护理保险定点护理机构申请；

（二）主管部门颁发的相关资质材料、营业执照等；

（三）运营本市社区养老服务设施的，应提供与街道办事处（乡镇人民政府）、民政等部门签订的相关合同；

（四）不具备医疗机构资质的，还应提供与医疗机构签订合作协议文本；

（五）近一年内未因违反长期护理保险有关规定受到相关部门行政处罚的书面承诺；

（六）其他相关材料。

**第十条** 按照公开、公平、公正原则，医保经办机构组织委托经办机构通过申请、材料审核、现场核查、社会公示等程序，在30个工作日内，确定定点护理机构，并签订三方服务协议。

**第十一条** 长期护理保险服务人员应是与定点护理机构签订劳动（劳务）合同的医师、助理医师、护士，以及经市民政局、市人社局或者市卫生健康委及其认定或者委托的培训机构培训合格并颁发结业证书的养老服务相关人员。参保人员家属、邻居等与定点护理机构签订劳动（劳务）合同，纳入定点护理机构人员统一管理，接受日常培训；定点护理机构应当合理支付报酬。鼓励定点护理机构为服务人员购买第三方责任险、意外险。

**第十二条** 定点护理机构服务协议期为自然年度，服务协议原则上每年签订一次。医保经办机构应当制定全市统一的三方服务协议，规范定点护理机构服务管理、费用结算、协议考核、违约责任等事项。

**第十三条** 定点护理机构应当建立与长期护理保险要求相适应的内部管理制度、配备专门管理人员，并按照全市统一的标准制作长期护理保险定点护理机构标牌，妥善悬挂、保管。

**第十四条** 定点护理机构因机构性质变化等导致法律责任主体发生变更的，应当自主管部门批准之日起10个工作日内，重新提出申请，符合要求的，重新签订服务协议。涉及其它变更事项的，应当自主管部门批准之日起10个工作日内提出申请，委托经办机构应及时完成变更。

1. 服务管理

**第十五条** 定点护理机构应当组织长期护理保险服务人员按照本办法第十一条要求，参加相关部门组织的规范化培训，按规定取得相关结业证书。

**第十六条** 定点护理机构应当通过长期护理保险信息系统如实申报本机构和服务人员、护理床位等相关信息。委托经办机构应将定点护理机构及其服务人员纳入实名制管理，未纳入实名制管理的，基金不予支付。

**第十七条** 提供机构护理服务的定点护理机构应当设置相对独立管理的护理病区、护理床位。其中，医疗机构可将内科、老年病学科、临终关怀科、康复医学科、安宁疗护等相关科室的部分病区作为护理病区，部分床位作为护理床位。设置护理床位的，在计算基本医疗保险服务能力时予以相应调整。

**第十八条** 定点护理机构开展机构护理的，服务人员与护理床位数配比不低于1:4；开展居家护理的，服务人员数量和实时签约达到重度失能标准的参保人员比不低于1:30。

**第十九条** 定点护理机构应对提出失能评定申请的参保人员失能状态进行初步筛查，将建议失能评定的参保人员向委托经办机构提交申请及材料。定点护理机构不得降低初步筛查标准，申请评定人员通过率（达到重度失能标准人数/申请评定人员数×100%）将作为考核指标，纳入协议管理。

**第二十条** 定点护理机构应当按要求为参保人员提供机构护理或居家护理服务，合理制定护理服务计划并签订协议，护理服务计划报委托经办机构，明确相关服务项目、内容、频次、时间，以及双方权利义务。

**第二十一条** 定点护理机构应当主动向社会公示本机构护理服务项目和价格。已纳入长期护理保险基金支付的费用，不得向参保人员重复收取。

**第二十二条** 定点护理机构应当加强对参保人员的服务计划、护理记录和财务凭证等长期护理档案管理，档案资料应真实、准确、完整，按照档案管理要求妥善保存。

**第二十三条** 参保人员变更护理服务方式（机构护理、居家护理）的，从变更次月起按新的护理服务方式享受待遇。

**第二十四条** 定点护理机构不得以长期护理保险的名义违规进行广告宣传或者开展违反长期护理保险政策的宣传。

第四章 费用结算

**第二十五条** 参保人员凭医保电子凭证、社保卡等，到定点护理机构办理手续后，发生的应当由长期护理保险基金支付的机构护理或者居家护理服务费，实行联网结算。

**第二十六条** 定点护理机构应当通过长期护理保险信息系统，如实向委托经办机构上传参保人员护理服务费用明细及相关资料，不得虚假上传。

**第二十七条** 委托经办机构应当及时完成护理服务费审核，建立初审、复审两级审核机制。定点护理机构违规申报费用经审查核实的，委托经办机构不予支付。定点护理机构不得将不予支付的费用转由参保人员承担。

**第二十八条** 参保人员在定点护理机构护理床位发生的护理服务费，按日定额结算；发生的居家护理服务费，按月定额结算（不足月时按天计算）。应由个人承担的费用，由个人支付给定点护理机构。

**第二十九条** 建立服务质量保证金制度。对定点护理机构符合规定的费用，委托经办机构月度结算时结付90%，其余10%作为服务质量保证金，在年终考核后结算。

**第三十条** 参保人员在医疗机构住院治疗期间中止享受长期护理保险待遇。定点护理机构未及时停止结算造成基金损失的，或者存在其他违规行为造成基金损失的，由定点护理机构承担，并按要求予以返还。

**第三十一条** 定点护理机构在同一承办片区，设立分支机构的，应当将分支机构设置情况和信息申报至委托经办机构；跨片区设立的，应与片区委托经办机构分别签订服务协议。分支机构应以定点护理机构名义申报结算。

第五章 考核监督

**第三十二条** 委托经办机构应当建立运行分析、日常巡查、投诉举报等管理制度，通过抽查随访、满意度调查等手段，加强对定点护理机构跟踪管理，实现100%覆盖。定点护理机构应主动接受有关部门的管理与监督。

**第三十三条** 医保经办机构应当制定定点护理机构及其人员协议考核管理办法，重点将申请评定人员通过率、抽查情况、举报投诉情况等纳入考核内容。协议期满前，委托经办机构开展对履行协议情况考核，考核结果与服务质量保证金、协议续签挂钩。考核情况向社会公示，并报医保经办机构。

**第三十四条** 医保经办机构、委托经办机构、定点护理机构及其工作人员、参保人员存在违法违规行为，属于长期护理保险服务协议约定内容的，按照协议约定进行处理；属于法律、法规和规章行政处罚规定范畴的，依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十五条** 建立健全基金监管机制，创新基金监管手段。加快推进人脸识别、卫星定位、“互联网+”等创新技术在基金监管和协议管理工作中的应用。

第六章 附则

**第三十六条** 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。

**第三十七条** 本办法自印发之日起施行，有效期2年。

（此页无正文）

天津市医疗保障局办公室 2021年2月22日印发