

# 宁波市医疗保障局文件

甬医保发〔2022〕47号

## 宁波市医疗保障局关于印发 《宁波市长期护理保险定点护理服务机构 协议管理办法（暂行）》的通知

各区（县、市）医疗保障局、有关功能园区医疗保障部门，市局直属各单位：

为贯彻实施《宁波市人民政府办公厅关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》（甬政办发〔2022〕39号），现将《宁波市长期护理保险定点护理服务机构协议管理办法（暂行）》印发给你们，请遵照执行。



# 宁波市长期护理保险定点护理服务机构 协议管理办法（暂行）

## 第一章 总则

**第一条** 为进一步深化我市长期护理保险（以下简称长护保险）制度试点工作，规范我市长护保险定点护理服务机构管理，保障失能人员的基本护理需求，根据《浙江省医疗保障局 浙江省财政厅印发〈关于深化长期护理保险制度试点的指导意见〉的通知》（浙医保联发〔2022〕6号）《长期护理保险护理服务供给规范》（浙江省地方标准 DB33/T2430-2022）《宁波市人民政府办公厅关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》（甬政办发〔2022〕39号）《宁波市医疗保障局 宁波市财政局关于印发〈宁波市深化长期护理保险制度试点实施办法（暂行）〉的通知》（甬医保发〔2022〕39号）等文件精神，制定本办法。

**第二条** 本办法所称长护保险定点护理服务机构（以下简称定点护理机构）是指在宁波市内依法成立，具有法人资质，能开展长护保险护理服务，且经评估后与属地医疗保障经办机构签订《宁波市长期护理保险定点护理服务机构服务协议》（简称定点护理协议），为长期失能人员提供基本生活照料和与其基本生活密切相关的医疗护理服务的养老机构（含残疾人托养机构，下同）、医疗机构、其他企业或社会组织。

**第三条** 定点护理机构协议管理应坚持总量控制、覆盖城乡、合理布局、公平公正、公开透明、择优定点、动态管理的原则。

**第四条** 市级医疗保障行政部门负责全市定点护理机构协议管理的监督指导工作，并根据失能人员规模、长护保险基金收支、参保人员数量、定点护理机构分布等，对全市定点护理机构数量进行动态调整、总量控制、合理规划布局。

各区（县、市）医疗保障行政部门负责落实上级医疗保障行政部门的有关政策，监督指导当地医疗保障经办机构开展本辖区定点护理机构的协议管理工作。

市级医疗保障经办机构负责对全市定点护理机构协议管理进行经办业务指导。各区（县、市）医疗保障经办机构负责本辖区内定点护理机构的协议管理、监督检查、费用结算、履约考核等工作，也可委托第三方机构协助经办工作。各级医疗保障经办机构及协助经办的第三方机构，统称为经办机构。

## **第二章 申请条件**

**第五条** 宁波市内依法成立具有法人资质，能开展长护保险护理服务的养老机构、医疗机构、其他企业或社会组织均可申请纳入定点护理机构范围。申请纳入时可选择承担机构护理服务或居家护理服务，有条件的可申请同时承担两种护理服务。



**第六条** 申请定点护理机构应具备以下基础条件：

（一）遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定。规范经营，在现经营场所正常营业 3 个月及以上，近一年内（不足一年的自开业以来）未因医疗服务、养老服务等行为受到相关行政部门处罚；

（二）配备不少于 1 名长护保险专职管理人员，服务能力在 100 人以上的应成立专门管理科室；建立规范的长护保险内部管理制度；财务管理、信息系统建设符合长护保险结算管理要求，并配备相应的专业技术人员；

（三）经评估符合《宁波市长期护理保险定点护理服务机构（机构护理）评估表》（附件 1）、《宁波市长期护理保险定点护理服务机构（居家护理）评估表》（附件 2）要求。

**第七条** 选择承担机构护理服务的，应同时具备以下条件：

（一）各类养老机构

1. 应设置单独护理区域并有 10 张及以上护理床位；

2. 应设有内设医疗机构或与医保定点医疗机构签订有医养合作服务协议，配备与长护保险护理服务相适应的医护人员以及护理服务人员，长期护理服务专区内的护理服务人员与重度失能人员的配比应不低于 1: 3。

（二）各类医疗机构

1. 原则上应为二级及以下的医保定点医疗机构；

2. 应设置单独护理病区并有 10 张及以上护理床位;

3. 应配备与长护保险护理服务相适应的医护人员以及护理人员,长期护理服务专区内的护理人员与护理床位配比应不低于 1: 3. 5。

**第八条** 选择承担居家护理服务的机构应同时具备以下条件:

(一) 承担区(县、市)全域居家护理服务的机构

1. 经营范围或业务范围应有居家养老、照护服务等相关内容;在服务区域内有主体机构,能确保服务区域的居家护理需求全覆盖;

2. 注册资本或开办资金应不少于 50 万元,其中民办非企业单位不少于 3 万元;

3. 应配备固定的经营管理用房和服务技能培训场地,经营场所面积不少于 100 平米;

4. 应配备专业护理人员不少于 30 人,且持有效护理员证书;其中在本单位参加社会保险的劳动年龄段护理人员不少于 10 人;

5. 应通过自主聘用或与医疗机构开展协议合作,具备相应的医护专业人员,能提供医疗指导服务。其中医生不少于 1 人,专业类别应为全科、内科、中医科或康复科;护士不少于 3 人;

6. 能为护理服务从业人员和居家护理服务对象购买相应的

责任保险。

(二) 承担街道(乡镇)区域居家护理服务的机构

1. 经营范围或业务范围应有居家养老、照护服务等相关内容;在服务区域内有主体机构,能确保服务区域的居家护理需求全覆盖;

2. 注册资本或开办资金应不少于10万元,其中民办非企业单位不少于3万元;

3. 应配备固定的经营管理用房和服务技能培训场地,经营场所面积不少于50平米;

4. 应配备专业护理服务人员不少于10人,且持有效护理员证书,其中在本单位参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员不少于3人;

5. 应通过自主聘用或与医疗机构开展协议合作,具备相应的医护专业人员,能提供医疗指导服务。其中医生不少于1人,专业类别应为全科、内科、中医科或康复科;护士不少于1人;

6. 能为护理服务从业人员和居家护理服务对象购买相应责任保险。

**第九条** 同时承担机构护理服务和居家护理服务的机构,应同时具备上述第七条、第八条中相对应的条件。

**第十条** 申请机构有下列情形之一的,经办机构将不予受理定点护理机构协议管理的申请:



- (一) 被解除定点护理协议未满 3 年的;
- (二) 以弄虚作假等不正当手段申请定点, 自发现之日起未满 3 年的;
- (三) 正在接受相关部门立案调查或处理期间的;
- (四) 由上述情形中负有直接责任的人员担任法定代表人、主要负责人或实际控制人的;
- (五) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

**第十一条** 符合条件并愿意承担长护保险护理服务的机构, 可向所在辖区经办机构提出申请, 并提供以下材料:

- (一) 宁波市长期护理保险定点护理服务机构申请表(见附件 3);
- (二) 经自评符合条件的《宁波市长期护理保险定点护理服务机构(机构护理)评估表》《宁波市长期护理保险定点护理服务机构(居家护理)评估表》;
- (三) 医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本复印件; 养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本复印件或设置养老机构备案回执复印件;
- (四) 非营利性机构提供《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》的正、副本复印件, 营利性机构提供《营业执照》的正、副本复印件;
- (五) 注册资本或开办资金金额证明;

- (六)房产证或房屋租赁合同、营业用房平面图(注明面积);
- (七)选择承担机构护理服务的,提供设立长期护理服务专区及护理床位的相关材料;
- (八)近一年度财务报表(不足一年的,提供自开业以来的报表);
- (九)提供工作人员花名册以及医生、护士、护理服务人员的执业证书(资格证书、职称证书)复印件;
- (十)护理服务质量规范、内部培训制度、监督管理制度、护理收费标准清单、护理服务设备清单等。

### 第三章 申请流程

**第十二条** 经办机构按照下列流程确定定点护理机构:

(一)受理申请。原则上一年二次,每年5月和11月的前5个工作日为申请期。各区(县、市)医保行政部门根据辖区内长护保险护理服务的供需情况,确定当期是否受理。符合申请条件的机构按自愿申请的原则,向经办机构提出申请并按要求提供相关材料。经办机构应对申请材料进行审核,材料齐全的,予以受理;材料不齐或不符合条件的,一次性进行告知。申请机构收到材料补正通知后,应在告知期限内补正,逾期视作放弃。

(二)审核联查。申请期结束后,经办机构通过资料审查、现场核查、函询相关主管部门等方式对申请机构所申报的材料和



信息进行审核。对提供虚假材料的机构，一经核实，取消本次申请，且三年内不得再次申请定点。

（三）评估确定。经办机构根据审核联查结果进行综合评估，确定拟新增的定点护理机构名单。

（四）公示公告。拟新增的定点护理机构名单在官方网站上公示 3 天。公示期满无异议的，确定为新增定点护理机构，并由经办机构向社会公告。

经办机构应于申请期结束后 20 个工作日内完成审核、公示、公告等工作。由于申请机构方面的原因导致未在规定时限内完成以上工作的，视为自动放弃本次定点护理机构申请。

**第十三条** 经办机构应及时与新增定点护理机构签订定点护理协议。定点护理协议签订前，定点护理机构应做好以下准备工作。

（一）参加培训测试。由经办机构组织对新增定点护理机构进行长护保险政策业务等培训。新增定点护理机构的负责人、经办人员、护理服务负责人员等应认真学习长护保险有关政策规定，并通过经办机构组织的测试。

（二）信息系统验收。新增定点护理机构应配备适应长护保险结算、监管、服务等要求的信息系统，完成与长护保险信息系统的联调测试，并经经办机构验收合格。

（三）约定协议内容。定点护理协议应明确双方的责任、权

利和义务，具体由经办机构根据长护保险政策和监管需要进行调整。签订定点护理协议前，经办机构将协议内容书面告知新增定点护理机构，双方就协议内容达成一致的，方可签订协议。

上述签约前准备工作应在公告之日起3个月内完成。定点护理机构因自身原因未在规定时间内按要求完成签约前准备工作的，该机构本次纳入定点的申请无效，经办机构不得与该机构签订协议。

**第十四条** 定点护理协议签订后，各经办机构应及时向同级医疗保障行政部门以及市级经办机构备案，市级经办机构汇总新增定点护理机构名单后，统一向市级医疗保障行政部门备案。

#### **第四章 协议履行**

**第十五条** 定点护理机构应认真履行服务协议，健全各项管理制度，规范护理服务行为，加强对长护保险政策的学习和宣传。

**第十六条** 定点护理机构应根据定点护理协议要求严格执行长护保险有关规定，不得将长护保险基金不予支付的费用纳入结算范围，不得因纳入定点护理机构范围而提高护理服务收费标准，加重参保人员负担。

**第十七条** 经办机构应按照管辖权限对定点护理机构执行长护保险政策、履行定点护理协议、护理人员管理、护理行为真实规范等内容进行监督检查。



**第十八条** 经办机构可采取电话回访、网上审核、实地稽核、书面稽核和约谈等方式，开展日常审核稽查、专项稽核和举报稽核等工作，也可委托有资质的第三方，开展审计检查和巡查工作。开展审核稽查工作时，可以记录、录音、录像、照相、复制和查扣与稽核工作事项有关的资料；定点护理机构及相关人员应予配合，并应根据需要提供各类相关材料。定点护理机构涉嫌违反长护保险政策法规、协议规定的，在立案调查及处理期间，经办机构可以依据定点护理协议暂停拨付长护保险护理服务费用。

**第十九条** 定点护理机构有违反定点护理协议约定情形的，经办机构可采取约谈、限期改正、暂停新增长护待遇人员、中止协议和解除协议等处理方式。具体条款内容在定点护理协议中约定。

**第二十条** 定点护理协议期限一般为 1 年。协议履行期间，双方协商签订的补充协议具有同等法律效力。协议到期后，双方可根据协议履行情况、长护保险实施情况等决定是否续签。协议期满前定点护理机构未及时申请续签的，协议到期后自动终止。

## **第五章 协议变更、中止和解除**

**第二十一条** 定点护理机构经相关职能部门批准变更单位名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、机构性质、机构规模等，应自批准变更后的 30 个工作日



内提交变更申请及有关批准文书，向属地经办机构备案。经评估仍符合定点护理机构基本条件的，定点护理协议继续履行；经评估不再符合定点护理机构基本条件的，解除定点护理协议。未按规定备案的，经办机构可中止定点护理协议。

定点护理协议有效期内，定点护理机构的名称、法定代表人等关键信息发生变更的，定点护理协议应同时变更。

**第二十二条** 定点护理机构因违规被调查、处理期间不得申请变更信息。

**第二十三条** 定点护理协议中止是指经办机构与定点护理机构暂停履行定点护理协议。定点护理协议中止期间发生的长护保险护理服务费用，长护保险基金不予支付，定点护理服务机构也不得新增长护待遇人员。

**第二十四条** 承担机构护理的各类养老机构、医疗机构因歇业、停业等情况，经相关行政部门批准暂停服务的，应在批准后15日内向经办机构办理相关手续，申请中止定点护理协议；经批准同意中止定点护理协议的，中止期最长不超过6个月。中止协议期间，护理机构应为服务对象做好护理服务衔接。中止期满未恢复正常服务的，经办机构应解除其定点护理协议。

承担居家护理的服务机构需歇业、停业的，应提前30天向经办机构办理相关手续，经同意后解除定点护理协议。定点护理机构负责向服务对象做好告知以及后续服务衔接。

**第二十五条** 定点护理机构有下列情形之一的，经办机构应主动中止定点护理协议：

（一）根据日常检查发现对长护保险基金安全和参保人员权益可能造成重大风险的；

（二）未按规定向经办机构及医疗保障行政部门提供有关数据或提供数据不真实的；

（三）根据定点护理协议约定应当中止协议的；

（四）法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

**第二十六条** 定点护理机构中止定点护理协议后，如需恢复协议，应在中止期满前 15 个工作日内向属地经办机构提交恢复协议的申请。经办机构应在收到申请后的 15 个工作日内进行验收，验收合格的如期恢复定点护理协议。逾期不提出恢复申请的，视作自动解除协议。

**第二十七条** 定点护理协议解除是指经办机构与定点护理机构之间的定点护理协议解除，协议关系不再存续。协议解除后产生的护理服务费用，长护保险基金不再支付。

定点护理机构有以下情形的，经办机构应解除定点护理协议，并向社会公告。

（一）定点医疗机构《医疗机构执业许可证》、养老机构《养老机构设立许可证》、其他机构《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》注销、被吊销或过期失效的；



(二)以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的;

(三)协议有效期内累计2次被中止定点护理协议,或中止期间未按要求改正或改正不到位的;

(四)定点护理机构存在定点护理协议中约定的应解除协议的违约行为的;

(五)定点护理机构主动提出解除定点护理协议且经经办机构同意的;

(六)法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

**第二十八条** 因定点护理机构违反定点护理协议造成长护保险基金损失的,经办机构应按规定追回基金损失并作出相应处理;需行政处罚的,应提交医疗保障行政部门处理;涉及其他行政部门职责的,移交相关部门;涉嫌犯罪的,依法移送司法机关。

**第二十九条** 本办法实施前已纳入长护保险定点范围并签订定点护理协议的定点护理机构,应在2023年底前达到本办法第六条至第九条规定的条件,未达到本办法第六条至第九条规定条件的,2024年起经办机构不再续签定点护理协议。

## **第六章 附则**

**第三十条** 本办法自2023年1月1日起施行。如国家、省相关办法调整,按国家、省相关规定执行。

**第三十一条** 本办法由市级医疗保障行政部门负责解释。



- 附件: 1. 宁波市长期护理保险定点护理服务机构(机构护理)  
评估表
2. 宁波市长期护理保险定点护理服务机构(居家护理)  
评估表
3. 宁波市长期护理保险定点护理服务机构申请表

附件 1

宁波市长期护理保险定点护理服务机构（机构护理）评估表

机构名称：

地址：

评估时间：

序号	评估指标	评估标准	自评情况	评估情况
1	经营时间	在现营业场所正常营业 3 个月及以上。		
2	经营场所	设置合理的经营场所，基本设施配备齐全。		
3	机构护理	养老机构应有内设医疗机构或与医保定点医疗机构签订有医养合作服务协议。 医疗机构应为二级及以下医保定点医疗机构。		
4	制度建设	配备不少于 1 名长期护理保险专职管理人员，服务能力在 100 人以上的应成立专门管理科室。建立规范的长期护理保险内部管理制度。财务管理、信息系统建设符合长期护理保险结算管理要求，配备相应的专业技术人员。		
5	财务管理	依照法律、法规和国务院财政部门的规定建立财务、会计制度；建立无坐支现金、收支出入均和金融机构关联的财务制度。		

序号	评估指标	评估标准	自评情况	评估情况
6	护理区域设置	设置单独护理区域并有 10 张及以上护理床位。		
7	信息系统	配备电脑设备, 具备上网条件, 可登录使用长护保险信息系统。		
8	人员配备	养老机构: 配备与长护保险护理服务相适应的医护人员以及护理服务人员, 长期护理服务专区内的护理人员与重度失能人员的配比应不低于 1: 3。 医疗机构: 配备与长护保险护理服务相适应的医护人员以及护理服务人员, 长期护理服务专区内的护理人员与护理床位配比应不低于 1: 3.5。		
9	政策宣传培训	设立宣传栏等, 向参保人员宣传长期护理保险相关政策、服务项目、结算流程等内容。		
10	不予受理的情形	遵守国家、省、市有关法律法規和政策規定。规范经营, 近一年内 (不足一年的自开业以来) 未因医疗服务、养老服务等行为而受到相关行政部门处罚。		

备注: 1. 申请同时承担机构护理服务和居家护理服务的机构, 需同时使用《(机构护理) 评估表》和《(居家护理) 评估表》进行评估;  
2. 评估指标有一项不合格, 评估结果即为不合格。



## 附件 2

# 宁波市长期护理保险定点护理服务机构（居家护理）评估表

机构名称:		地址:		承担区（县、市）或街道（乡镇）:		评估时间:	
序号	评估指标	评估标准		自评情况	评估情况		
1	经营资格	<p>申请定点的社会组织或企业须依法登记注册,符合相关部门规定执业条件,依法取得《营业执照》。</p> <p>承担区（县、市）全域居家护理服务的机构,注册资本或开办资金不少于 50 万元,其中民办非企业单位不少于 3 万元。</p> <p>承担街道（乡镇）区域居家护理服务的机构,注册资本或开办资金不少于 10 万元,其中民办非企业单位不少于 3 万元。</p> <p>经营范围或业务范围应有居家养老、照护服务等相关内容。在服务区域内有主体机构,能确保服务区域的居家护理需求全覆盖。</p>					
2	经营时间	在现营业场所正常营业 3 个月及以上。					
3	经营场所	<p>配备长期护理上门服务的固定经营管理用房和服务技能培训场所,基本设施配备齐全。</p> <p>承担区（县、市）全域居家护理服务的机构,经营场所面积不少于 100 平米。</p> <p>承担街道（乡镇）区域居家护理服务的机构,经营场所面积不少于 50 平米。</p>					
4	制度建设	配备不少于 1 名长期护理保险专职管理人员,服务能力在 100 人以上的应成立专门管理科室。建立规范的长期护理保险内部管理制度。财务管理、信息系统建设符合长期护理保险结算管理要求,配备相应的专业技术人员。					

序号	评估指标	评估标准	自评情况	评估情况
5	财务管理	依照法律、法规和国务院财政部门的规定建立财务、会计制度；建立无坐支现金、收入支出均和金融机构关联的财务制度。		
6	信息系统	配备电脑设备，具备上网条件，可登录使用长护保险信息系统。		
7	人员配备	<p>护理服务人员配置应符合相关行业规定，人员数量应与服务能力、服务需求相匹配。</p> <p>承担区（县、市）全域居家护理服务的机构，应配备专业护理服务人员不少于30人，且持有效护理人员证书，其中在本单位参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员不少10人。</p> <p>自主聘用或与医疗机构开展协议合作，配备医生不少于1人，专业类别应为全科、内科、中医科或康复科；护士不少于3人。</p> <p>承担街道（乡镇）区域居家护理服务的机构，应配备专业护理服务人员不少于10人，且持有效护理人员证书，其中在本单位参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员不少3人。</p> <p>自主聘用或与医疗机构开展协议合作，配备医生不少于1人，专业类别应为全科、内科、中医科或康复科；护士不少于1人。</p>		
8	政策宣传	设立宣传栏等，向参保人员宣传长期护理保险相关政策、服务项目、结算流程等内容。		
9	责任保险	为护理服务从业人员和居家护理服务对象购买相应责任保险。		
10	不予受理的情形	遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定。规范经营，近一年内（不足一年的自开业以来）未因医疗服务、养老服务等行为而受到相关行政部门处罚。		

备注：1.申请同时承担机构护理服务和居家护理服务的机构，需同时使用《（机构护理）评估表》和《（居家护理）评估表》进行评估；  
2.评估指标有一项不合格，评估结果即为不合格。

### 附件 3

## 宁波市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（残疾人托养机构） <input type="checkbox"/> 其他企业或社会组织					
提供服务方式	<input type="checkbox"/> 机构护理服务 <input type="checkbox"/> 居家护理服务					
选择提供居家护理服务的 承诺服务网格范围			<input type="checkbox"/> 区（县、市）	<input type="checkbox"/> 街道（镇）		
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"/> 民办非企业单位登记证书号 <input type="checkbox"/> 营业执照号						
机构证书号						
卫生技术	人员类别	总人数	高级职称	中级职称	初级职称	其他
人员构成	注册医生					





