

盐城市医疗保障局文件

盐医保发〔2022〕30号

盐城市医疗保障局 关于印发盐城市照护保险定点照护机构协议 管理办法（试行）的通知

各县（市）医疗保障局、市医疗保障局大丰分局、市医疗保险基金管理中心，各有关单位：

现将《盐城市照护保险定点照护机构协议管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

（此件公开发布）



盐城市照护保险定点照护机构 协议管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为不断健全多层次医疗保障体系，积极应对人口老龄化，满足失能人员基本护理保障需求，促进我市养老服务体系发展，根据《盐城市养老服务条例》《盐城市人民政府关于建立照护保险制度的意见（试行）》《盐城市照护保险实施细则》等要求，结合实际，制定本办法。

第二条 照护保险定点照护机构（以下简称“定点照护机构”），是指经医保经办机构评估，符合定点照护机构条件及要求，纳入定点协议管理的各类医院、护理院、街道卫生服务中心、镇卫生院、各类养老服务机构、残疾人托养康复机构以及能够提供居家照护服务的服务机构。

第三条 市医疗保障局负责制定定点照护机构协议管理规定。各级医疗保险经办机构（以下简称“经办机构”）按照属地管理原则负责本辖区内符合条件的照护机构定点评估申请受理、审核评估、现场验收等工作。

通过招标确定的商业保险承办机构（以下简称“承办机构”）受经办机构委托，负责与定点照护机构签订服务协议，并对定点照护机构进行协议管理、日常监督管理和考核。

定点照护机构应当遵守照护保险有关政策规定,按照定点照护服务协议约定为失能人员提供照护服务,并接受承办机构监督管理和考核。

第二章 申请条件

第四条 符合下列条件及要求的机构,可向所辖区经办机构提出照护保险定点协议管理申请:

(一) 基本条件

1. 照护机构依法设置,遵守国家法律法规,执行国家、省和本市规定的医疗机构、养老服务机构等照护服务的标准和规范。

2. 取得有效的《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》。

3. 财务管理制度健全,会计账簿及财务报表、服务设施设置等符合国家相关规定。具有其他符合照护保险要求的相关制度,包括但不限于照护人员管理制度、技能培训制度、照护费用结算制度等。

4. 申请定点的地址、照护服务等内容与所持证照一致。

5. 人员配备符合行业规范,照护服务从业人员具备照护服务专业知识和能力;服务人员依法签订劳动(劳务)合同,且劳动(劳务)合同在有效期内,依法参加社会保险,及时足额缴纳社会保险费。

6. 明确照护保险管理部门、照护保险工作负责人，配备专（兼）职管理人员，建立健全与照护保险照护服务相适应的内部管理制度，落实照护保险政策宣传、照护服务质量管理等工作。

7. 提出申请前 6 个月内（开业不足 6 个月的从开业至申请之月）未受到相关管理部门行政处罚。

（二）其他条件

1. 医疗机构

（1）取得基本医疗保险定点资格。

（2）机构内部设置独立的照护服务区域和相应的设备、设施和器材等，照护区床位不少于 20 张。

（3）专职照护服务从业人员与照护床位之比不低于 1:5。

2. 养老服务机构、残疾人托养机构

（1）具备一定的医疗护理服务条件。养老服务机构、残疾人托养机构应当就近与至少 1 家定点医院、社区卫生服务中心或护理院签订医疗服务合作协议。

（2）为入住机构的参保失能人员独立设置照护区域及照护床位。

3. 能够提供居家上门照护服务的其他服务机构

（1）有固定的经营活动场所。

（2）专职照护服务从业人员不低于 10 名。

（3）营业执照经营范围或业务范围须有居家养老、照护服务内容。

第三章 评估流程

第五条 照护机构定点评估工作应坚持公开、公平、公正原则，由经办机构组织，可参照基本医疗保险医药机构定点流程，通过自愿申请、现场验收、社会公示、协商签约等流程进行。

第六条 具备第四条规定的条件及要求的照护服务机构，在规定的时间内向经办机构申请定点评估，并提供以下材料：

（一）照护保险定点照护机构申请表。

（二）下列材料的正本或副本原件及复印件：

1. 《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》。

2. 医疗机构提供当期有效的医保定点服务协议文本；养老机构提供《养老机构设立许可证》或已在民政部门备案的证明；其他机构提供相关行政部门颁发的养老、残疾人服务或护理服务的资质证明材料。

3. 经营用房产产权证明或租赁合同、平面布局图等相关资料；照护服务区域设置示意图、照护区床位张数证明。

4. 照护服务从业人员具备照护服务专业知识和能力的证明材料、医疗卫生专业技术人员职称及注册证明。

5. 与定点医院、街道卫生服务中心或护理院签订医疗的服务合作协议。

（三）内部管理规章制度目录、服务设施设备清单。

（四）照护服务项目收费价格清单。

(五) 其他规定的材料。

第七条 经办机构收到照护服务机构的申请后,应及时对申请机构提供的材料进行审核,申请材料不齐全或不符合要求的,应一次性书面告知需要补正的全部材料。申请材料齐全并符合要求的,经办机构应当自接收申请材料之日起5个工作日内,出具受理通知书。

第八条 照护服务机构有下列情形之一的,医保经办机构不予受理定点评估申请并说明原因:

(一) 不符合定点评估条件及要求的。

(二) 被医保部门或其他行政部门做出行政处罚或责令整改,处于处罚期或整改期内的。

(三) 未按规定内容申报相关材料、申报材料不齐全或者不符合规定的。

(四) 因违反照护保险服务协议有关约定被解除服务协议关系且未满3年的。

(五) 法定代表人、主要负责人和实际控制人被列入失信被执行人员名单的。

(六) 提供虚假申报材料等不正当手段申请定点的。

(七) 其他违反国家法律法规和行政部门规章制度的。

第九条 经办机构在受理照护服务机构的申请后,应当及时组织人员现场勘查及综合评估,对通过综合评估的照护服务机构向社会公示,时间不少于5个工作日。经办机构自受理定点评估

申请之日起至完成协商签约时限，原则上不超过 30 个工作日。

第十条 通过公示的照护服务机构，需配备符合照护保险信息管理、照护服务要求的软硬件设施设备，并保证网络安全畅通。经经办机构验收通过，并对其进行业务培训后，双方签订服务协议，纳入照护保险协议管理范围，服务协议有效期一般为 2 年。

第四章 监督管理

第十一条 纳入照护保险协议管理的定点照护服务机构，应认真履行服务协议，规范服务行为，强化机构内部管理，提高照护服务水平，确保为参保人员提供规范标准的照护服务。

第十二条 定点照护机构应当协助入住本机构的参保失能人员，办理失能评估申请与待遇享受手续。对符合待遇享受的失能人员，应认真核验其身份，做好入院评估和阶段评价等工作，并建立健康服务档案，签订照护服务协议，明确相关服务项目、服务内容、服务频次及双方的权利、义务和责任免除条款等。

第十三条 定点照护机构应当在明显位置标注“盐城市照护保险定点照护机构”标识，并主动公开服务项目、服务标准、收费价格等信息，不得擅自提高享受照护保险待遇人员的收费标准。

第十四条 定点照护机构应建立执业医师、执业护士、康复治疗师（士）、照护服务人员基本信息档案管理制度，健全以职业道德、业务水平和保障对象满意度为主要内容的考核制度，定

期开展考核评价。

第十五条 定点照护机构应配合经办机构建立网络管理机制，按要求准确及时完整地记录、整理、汇集、上报各类照护服务资料，并配合承办机构开展稽核检查工作，并根据工作需要如实提供相关材料。

第十六条 定点照护机构单位名称、法定代表人、场所地址、核定护理床位数、经营内容有变更的，应自主管部门核准变更之日起 15 个工作日内，携带有关变更后的证明材料到经办机构办理定点照护服务机构变更登记手续。

第十七条 经办机构应在协议期满前对定点照护机构履行服务协议情况进行考核，考核合格的，委托承办机构与其续签服务协议，考核不合格的，限期整改，整改验收不合格的，不予续签服务协议。经办机构可委托承办机构具体负责，对定点照护机构实行考核制度，考核办法另行制定。

第十八条 承办机构应根据社会保险法等相关法律法规的规定，通过调查、抽查等多种方式，对定点照护机构执行照护保险政策规定、履行服务协议情况以及各项监管制度落实情况进行监督检查，并根据服务协议开展日常稽核、专项稽核和举报稽核等工作。

第十九条 建立严格的违约处理退出机制。经查实，定点照护机构有下列情形之一的，承办机构应当责令改正，并追回已由照护保险基金支付的相关费用；视违约严重程度，暂停其照护保

险结算关系直至解除服务协议；涉及其他部门职责的，移交相关部门处理；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任：

（一）未按照规定核验照护保险待遇凭证或发现冒用、伪造、变造、失效的照护保险待遇凭证，仍为其提供服务，进行照护保险费用结算的。

（二）为失能参保人员制定不合理的照护服务计划，诱导参保人选择或提供不必要的服务、虚构服务，进行照护保险费用结算的。

（三）未按照照护保险规定的待遇支付标准进行照护保险费用结算的。

（四）违反照护保险政策规定，擅自另立项目、分解项目将照护保险基金支付范围以外的服务费用，纳入照护险费用结算的。

（五）通过向参保人重复收取、分摊收取、超标准收取或自定标准收取费用，进行照护保险费用结算的。

（六）伪造病历、资料等骗取照护保险待遇的。

（七）擅自暂停或者终止照护保险照护服务的。

（八）歧视、侮辱、虐待或遗弃失能人员的。

（九）私自安装、连接照护保险信息系统的，或未做好相关人员信息系统操作技能培训，对照护保险业务管理造成严重影响的。

（十）法定代表人、单位名称、场所地址、经营内容等有变

更，未及时至经办机构变更或未主动申报停止服务协议。

（十一）其他严重违法违反法律法规或照护保险政策规定等情形造成恶劣社会影响的。

第二十条 失能参保人员出现病情好转、转院出院等情况时，定点照护机构应按规定办理停止享受照护保险待遇，及时办理照护保险费用结算，因未及时停止待遇造成照护保险基金或参保人员个人损失的，由定点照护机构承担。

第五章 其 他

第二十一条 本办法由盐城市医疗保障局负责解释，市区自2022年7月1日起施行。随着制度的建立完善，根据经济社会发展水平、基金运行情况、照护需求等因素，逐步在全市范围内推广执行。

