

攀医保规〔2026〕4号

**攀枝花市医疗保障局
关于印发《攀枝花市长期护理保险护理服务
机构定点管理细则（试行）》的通知**

各县（区）医保局，市医保事务中心、市医保信息中心：

为加强攀枝花市长期护理保险护理服务机构定点管理，规范服务行为，我局制定了《攀枝花市长期护理保险护理服务机构定点管理细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

攀枝花市医疗保障局

2026年7月20日

攀枝花市长期护理保险护理服务机构 定点管理细则（试行）

第一章 总 则

第一条 根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕21号）（以下简称“《管理办法》”）等有关规定，为加强攀枝花市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（以下简称“长护险”）基金使用效能，保障享受长护险待遇的参保人员（以下简称“参保人员”）合法权益，促进长护服务机构健康有序发展，结合攀枝花市实际，制定本细则。

第二条 定点长护服务机构是指依法成立，经审核合格后与市、县（区）医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）签订长护险服务协议，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 医疗保障行政部门（以下简称“医保行政部门”）对医保经办机构、定点长护服务机构执行本细则情况

进行监督和指导。市级医保经办机构制定本市长护服务机构定点管理协议。市、县（区）医保经办机构负责确定定点长护服务机构，与定点长护服务机构签订长护险服务协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等相关工作。

第二章 定点长护服务机构确定

第四条 市级医保行政部门统筹规划全市定点长护服务机构配置。

第五条 自愿申请成为攀枝花市定点长护服务机构，需要具备《管理办法》第六条所列条件。

第六条 申请成为攀枝花市定点长护服务机构除了应当同时具备《管理办法》第七条所列条件外，还应具备提供《国家长期护理保险服务项目目录（试行）》内项目服务的相应资质和能力，具备开展长护服务的业务用房、管理用房、设备设施。

第七条 定点长护服务机构不得同时承担长护险失能等级评估工作和长护险经办工作。

第八条 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。

提供居家护理或者社区护理服务的定点长护服务机构应当配备专业护理服务团队，长期照护师等护理服务人员不少于4人。具备医疗资质的，医护人员不少于2人；不具备医疗资质的，可通过与医疗机构合作的方式提供医疗护理类服务。

（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。

提供机构护理服务的定点长护服务机构应当配备长期照护师等护理服务人员，其中具备医疗资质的，医师和护士（师）各不少于2人；不具备医疗资质的，可通过与医疗机构合作的方式提供医疗护理类服务。长期护理服务能力在100（含）人以上的，应当成立长护管理内设工作机构并配备专职管理人员。

第九条 长护服务机构实行分级管理，向服务地医保经办机构提出定点申请，医保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；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。申请机构应自收到材料补正通知之日起5个工作日内补正，逾期不补正的视作放弃申请。

第十条 形式审查通过后，医保经办机构组织审核小组

通过书面查验、现场核查、集体评议等形式，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。审核内容为《管理办法》第十条所列内容。

审核结果分为合格和不合格。医保经办机构应当将审核结果报同级医保行政部门备案。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 医保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，签订长护险服务协议，并向同级医保行政部门备案。长护险服务协议应明确双方权利、义务和责任，协议一年一签，根据协议履行情况、绩效考核结果等续签协议。协议期内，如遇国家法律法规和政策调整影响协议执行的，应及时重新签订协议或签订补充协议。

第十二条 定点长护服务机构设立分支机构或者多个站点的，新增机构（站点）应当按要求申请定点管理。

第十三条 长护服务机构有《管理办法》第十三条所列情形之一的，不予受理定点申请。

第十四条 医保经办机构应向社会公布攀枝花市定点长护服务机构新增、变更、中止及解除等情况，并及时更新机构信息，包括名称、地址、联系电话、服务类型等信息，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 定点长护服务机构应当履行以下责任：

（一）与参保人员或者其监护人、委托代理人签订服务合同。

（二）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、长期到异地居住等情况，应当暂停该参保人员的长期护理服务，及时向所属医保经办机构报告。

（三）核验参保人员的有效身份凭证，根据护理服务计划、行业规范等为参保人员提供服务，并如实记录服务内容，按照“一人一档”原则为参保人员建立护理服务文书电子档案。档案内容包括但不限于以下材料：服务合同、失能人员档案信息表、护理服务建议、失能等级评定结论、护理计划、护理记录等。档案保存期不少于 10 年。

（四）根据相关规定及指引制定护理服务流程和服务标

准，按照项目内涵、服务要点等要求提供服务，确保护理服务的一致性和规范性。

（五）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工作质量考核评价体系。

（六）加强队伍建设，鼓励优先聘用取得健康照护师（长期照护师）技能等级证书人员，并逐步提高健康照护师（长期照护师）数量占比。

（七）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。医疗护理服务价格标准参照攀枝花市同级公立医疗机构医疗服务项目价格政策执行。生活照护服务可以按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则确定收费价格，并报医保经办机构备案，价格具有公允性，同行同业态比价具有经济性优势。

（八）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，向参保人员提供长护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。

（九）积极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。

（十）按规定在显著位置悬挂统一的定点标识；提供长护服务时着统一服装并佩戴证件标识。

（十一）参加医保行政部门或经办机构组织的长护险相关宣传和培训；组织开展本单位长护险政策、护理服务技能培训，定期检查本单位护理服务相关工作，及时纠正不规范的护理服务行为，提升服务质量和管理水平。

（十二）定期检查本单位长护险基金使用情况，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。

（十三）配合医保经办机构开展长护险费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，及时向医保行政部门提供长护险基金使用监督管理、协议管理等所需信息。

（十四）按规定向医保经办机构据实传送长护险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确。

第四章 定点长护服务机构动态管理

第十六条 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 个工作日内向医保经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应当及时告知。

第十七条 定点长护服务机构因违规被调查、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。

第十八条 协议续签由定点长护服务机构提前 3 个月向医保经办机构提出申请或由医保经办机构统一组织。医保经办机构与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。医保经办机构按年度开展定点长护服务机构协议履行情况考核，绩效评价合格的，可续签协议；绩效评价不合格的，不予续签协议，且 1 年内不予受理定点申请。续签协议可根据实际情况不断完善内容，协商一致的续签长护险服务协议；未达成一致的，长护险服务协议到期后自动终止。

第十九条 长护险服务协议中止是指医保经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护险服务协议约定，中止期间发生的长护险费用不予结算。中止时间原则上不超过 6 个月。中止期结束时，长护险服务协议未到期的继续履行，长护险服务协议到期的自动终止。长护险服务协议中止期间，长护服务机构应做好解释告知工作并为服务对象做好护理服务衔接。

定点长护服务机构有《管理办法》第三十九条所列情形之一的，医保经办机构应当中止协议。

第二十条 长护险服务协议解除是指医保经办机构与定点长护服务机构之间的协议关系不再存续，长护险服务协议解除后产生的长护险费用，长护险基金不再予以结算。

定点长护服务机构有《管理办法》第四十条所列情形之一的，医保经办机构应当解除协议。

第二十一条 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 个月向医保经办机构提出申请。申请解除服务协议或者不再续签服务协议的，医保经办机构可以视既往协议履行情况、提出解除协议的原因，或者根据医保行政部门要求，对长护险基金结算费用开展全面核查。核查发现涉嫌违法或者违反服务协议使用长护险基金的，应当按照规定进行处理后，方可解除或者不再续签服务协议。

第二十二条 定点长护服务机构和医保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医保经办机构同级医保行政部门协调处理，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第二十三条 医保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保行政部门备案，向社会公布名单，并督促长护服务机构做好参保人员服务转接

工作。解除协议的定点长护服务机构应当及时撤除定点标识。

第二十四条 定点长护服务机构造成长护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 个月的长护险基金支付资格，情节严重的，限制 1 年至 3 年从事长护险服务；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十五条 涉及暂停长护险相关资格、暂停或者不予拨付费用、被限制从业的机构或者人员，影响期满后向医保经办机构提出恢复申请，经审核通过后予以恢复长护险基金使用或者从业资格。

第五章 信息管理

第二十六条 定点长护服务机构应建立信息系统和网络数据安全管理制度，安排专人负责信息管理和网络数据安全工作，明确工作职责，合理设置管理权限。

第二十七条 定点长护服务机构应使用医保信息平台长护险功能模块或自建信息系统与医保信息平台对接，通过医保专用网络实现长护险护理服务数据信息的传输与管理，并根据医保经办要求做好系统和接口适应性改造。

第二十八条 定点长护服务机构应切实保障网络与数据安全，严格执行医保专网专用管理规定，采取访问控制、安全审计、入侵监测等有效措施，落实双方网络边界防护，在法律法规规定的目的和范围内收集、使用数据信息，严格遵守数据信息安全相关法律法规，未经医保经办机构书面同意，不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息（法律另有规定的除外），且严禁将长护险相关数据、信息用于商业用途。

第六章 附 则

第二十九条 医保行政部门、医保经办机构按照《管理办法》第四章、第六章要求开展经办服务管理和监督管理。

第三十条 本细则由攀枝花市医疗保障局负责解释，自2026年7月20日起施行，试行期两年。在执行过程中，如国家、省有新规定的，从其规定。