津医保规字〔2025〕2号

市医保局关于印发《天津市长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则》的通知

各区医疗保障局、局属各单位，各有关单位：

为加强本市长期护理保险护理服务机构定点管理，规范服务行为，经市医保局2025年第23次局长办公会审议通过，现将《天津市长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则》印发给你们，请认真贯彻落实。

市医保局

2025年8月8日

（此件主动公开）

天津市长期护理保险护理服务机构

定点管理实施细则

第一章 总则

第一条 为加强本市长期护理保险（以下简称“长护险”）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，提高基金使用效能，保障享受长护险待遇的参保人员合法权益，根据《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》（医保办发〔2024〕21号，以下简称《办法》）等有关文件规定，制定本实施细则。

第二条 长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则。

第三条 本细则适用于本市长护服务机构定点管理工作。

第四条 市医疗保障行政部门负责制定本市长护服务机构定点管理实施细则，监督和指导全市长护服务机构定点管理有关规定的执行和落实。

区医疗保障行政部门负责执行长护服务机构定点管理有关规定，对辖区医疗保障经办机构、定点长护服务机构执行情况进行监督和指导。

市医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）负责制定本市定点长护服务机构服务协议书（以下简称“协议”），确定本市定点长护服务机构，与定点长护服务机构签订协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等工作，可将部分经办业务委托社会力量（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，按照规定具体实施定点长护服务机构监督检查工作。各区医疗保障行政部门对本行政区域内定点长护服务机构实施监督检查工作。

第二章 定点长护服务机构确定

第五条 本市养老机构、医疗机构或者依法登记成立的从事养老服务、照护服务或者护理服务的其他法人机构统称为长护服务机构，按规定签订协议后成为定点长护服务机构。

第六条 市医疗保障行政部门根据本市参保人员服务需求、基金收支、服务资源等情况，制定定点长护服务机构的配置规划。配置规划出台前，经本市民政、卫生健康等行政主管部门备案、许可，或者符合市和区政府深化养老服务改革发展相关工作要求的长护服务机构，可视同符合配置规划。

第七条 长护服务机构符合《办法》第六条、第七条、第八条规定且不存在第十三条规定情形，同时具备以下条件的，可以申请成为本市定点长护服务机构：

（一）配备长期照护师和养老护理员、医疗护理员或者医护人员，且人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配；

（二）具有适应《社会保险基金财务制度》及《社会保险基金会计制度》的财会制度及审计制度；

（三）符合法律法规及国家和本市医疗保障行政部门规定的其他条件。

第八条 医保经办机构组织开展定点长护服务机构确定工作，通过受理申请、综合审核、社会公示、协商谈判、签订协议、信息公开等流程确定定点长护服务机构，具体按照《办法》第九条、第十条、第十一条、第十四条有关规定执行。

第九条 定点长护服务机构设立分支机构或者多个站点的，按照《办法》第十二条规定执行。

第三章 定点长护服务机构运行管理

第十条 定点长护服务机构按规定提供居家护理、社区护理或机构护理的，专业护理服务团队的资质和数量按照《办法》第八条有关规定执行。

第十一条 定点长护服务机构应当按照全市统一的标准制作长护险定点标识，按照规定妥善悬挂、管理、撤销。

第十二条 定点长护服务机构发生符合《办法》第三十七条规定情形的，应按要求及时进行信息变更或重新申请定点管理。

第十三条 定点长护服务机构应当按照国家和本市有关规定规范员工招聘及用工管理，依法依规缴纳社会保险费。定点长护服务机构作为用人单位，应当建立健全人事管理制度和工作质量考核评价体系，提高长护险服务质量。

第十四条 定点长护服务机构应当按照规定，设置独立管理的长期护理区域和床位，建立符合长护险规定的内部管理制度和业务管理规范，制定服务流程和服务标准，确保护理服务一致性和规范性。

第十五条 定点长护服务机构应当建立护理服务档案管理制度，按“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案，做好护理计划、护理服务全过程记录、护理文书、服务档案、费用结算、财务凭证等资料留存归档备查。

第十六条 定点长护服务机构应当与参保人员或者其监护人、委托代理人签订符合本机构所属行业及行政管理部门规定的服务合同。

第十七条 定点长护服务机构应当指定专人，按照所属行业及行政管理部门的要求，结合参保人员失能评估状况和护理需求，合理制定护理服务计划并组织实施。

第十八条 定点长护服务机构应当按照长护险有关规定、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。

第十九条 定点长护服务机构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。

第二十条 定点长护服务机构应当通过医保电子凭证或社会保障卡等方式，核验参保人员的有效身份信息，按照规定为本市参保人员实名办理待遇确认手续。

第二十一条 定点长护服务机构为参保人员服务发生的符合长护险规定的护理费用，应当实行联网结算。其中，应由个人承担的费用，由个人支付给定点长护服务机构；应由长护险基金支付的费用按规定结算。

第二十二条 定点长护服务机构应当按照长护险结算有关规定，如实申报参保人员护理服务费用相关信息及资料。对于经审查核实存在违规的申报费用，长护险基金不予支付。定点长护服务机构不得将不予支付的费用转由参保人员或其他人员承担。

第二十三条 定点长护服务机构应依法进行税务登记，开展长期护理服务后，应按照规定提供增值税普通发票（含电子发票）、住院（门诊）医疗收费票据或医疗专用发票等规范票据，作为长护险结算凭证，确保费用结算与票据信息真实、完整、一致。

第二十四条 定点长护服务机构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、长期到统筹地区外居住等情况，应当及时终止结算并向医保经办机构报告，对未及时终止结算或者存在其他违规行为造成基金损失的，由定点长护服务机构承担，并按要求予以返还。

第二十五条 定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，遵守国家和我市有关服务价格管理的法律法规、标准和规范，为参保人员提供高质量的护理服务。

第二十六条 定点长护服务机构应当通过全国统一的医保信息平台长护险功能模块，或者自建护理服务内部管理系统，并与全国统一的医保信息平台对接，实现长护险相关全量数据信息的管理与传输，及时做好机构、人员等编码信息动态维护和贯标应用等工作。

定点长护服务机构应当遵守数据信息安全有关法律法规制度，在法律法规规定的目的和范围内收集、使用数据信息。

第二十七条 定点长护服务机构应当按照规定参加本市医保部门组织的长护险相关宣传和培训。

第二十八条 定点长护服务机构应当配合医保经办机构组织开展的长护险日常检查、费用审核、服务质量检查、绩效考核等各项经办管理工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供长护险基金使用监督管理、协议管理等所需的信息和相关材料。

第四章 经办服务管理

第二十九条 医保经办机构具有及时全面掌握定点长护服务机构的运行管理情况，通过远程获取或查询端口开放的形式，从定点长护服务机构获得长护险护理服务、费用审核、服务质量检查、绩效考核及财务记账等相关的全量数据信息的权利。

第三十条 医保经办机构逐步建立针对定点长护服务机构护理服务质量的管理机制。指导定点长护服务机构建立护理质量管理专门部门，提升定点长护服务机构护理服务质量。

第三十一条 医保经办机构加强对委托经办机构管理，按规定明确定点长护服务机构确定、费用审核、结算拨付、协议管理等责任分工，建立完善委托经办风险承担及防控机制，确保基金安全。

第三十二条 医保经办机构落实长护险支付政策，规范长护险费用结算管理，完善长护险费用审核机制，通过智能审核、人工筛查等方式审核长护险费用，及时拨付符合规定的长护险费用。

第三十三条 医保经办机构与长护服务机构签订协议，建立协议关系，按照《办法》第十一条规定确定有效期限。协议关系仅在本市行政区划内有效。

第三十四条 定点长护服务机构需要延续协议有效期的，应当按照《办法》第三十八条规定，在协议有效期届满3个月前向医保经办机构提出申请。未按规定申请的，协议到期后自动终止。

医保经办机构建立协议延续机制，按照《办法》第三十八条规定，根据定点长护服务机构的申请，在协议有效期届满前作出是否准予延续的决定。

第三十五条 医保经办机构违反协议的，定点长护服务机构有权要求纠正，或者提请医保经办机构同级医疗保障行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第五章 监督管理

第三十六条 医疗保障行政部门对本行政区域内医保经办机构、委托经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长护险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。发现经办机构存在违反协议的，按照《办法》第三十六条有关规定予以处理。

医疗保障行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对本行政区域内定点长护服务机构协议履行情况、长护险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长护险基金使用的第三方服务等进行监督。

市、区医疗保障行政部门根据需要，可以联合相关部门开展联合执法检查，建立综合监管工作机制，形成监管合力，协调解决监管难点问题。

第三十七条 医保经办机构对定点长护服务机构实施协议管理，发现定点长护服务机构存在违约行为，应当及时按照协议予以处理。医疗保障行政部门发现定点长护服务机构存在违约情形的，应当及时责令医保经办机构按照协议处理。定点长护服务机构中止或者解除协议按照《办法》第三十九条、第四十条有关规定执行。

第三十八条 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疗保障行政部门协调处理，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第三十九条 医疗保障行政部门、医保经办机构按照《办法》第四十九条规定，对定点长护服务机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第四十条 各级医保部门应按照《办法》和本细则有关要求，建立健全工作机制，明确工作职责，细化工作措施，切实做好定点长护服务机构各项管理工作。

第六章 附则

第四十一条 本细则由市医疗保障行政部门负责解释。

第四十二条 本细则自2025年8月18日起施行，有效期至2030年8月17日，《天津市长期护理保险定点护理机构管理办法》（津医保规〔2023〕2号）同时废止。

天津市医疗保障局办公室 2025年8月8日印发