

# 安徽省医疗保障局关于印发《安徽省长期护理 保险护理服务机构定点管理实施细则 (试行)》的通知

皖医保发〔2025〕12号

各市、县医疗保障局，局有关处室、单位：

现将《安徽省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》印发给你们，请结合工作实际，认真抓好贯彻落实。

安徽省医疗保障局

2025年7月25日

（此件公开发布）

# 安徽省长期护理保险护理服务机构 定点管理实施细则（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为加强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“长护保险”）基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员（以下简称“参保人员”）合法权益，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）和《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）等有关规定，结合我省实际，制定本细则。

**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，引导定点长护服务机构规范长期护理服务行为，为参保人员提供适宜、专业的长期护理服务。

本实施细则所指定点长护服务机构，是指省域内依法成立，经定点管理程序确认并与所在地医疗保障经办机构签订长期护理保险服务协议（以下简称“长护协议”），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含养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

**第三条** 省级医疗保障行政部门负责制定长护服务机构定点管理实施细则，监督和指导下本行政区域内长护服务机构定点管理有关规定的执行和落实。省级医疗保障经办机构在国家医疗保障经办机构制定的长护经办规程、协议范本等基础上，制定本省长护经办规程、协议范本等并指导各统筹地区加强和完善协议管理。

各统筹地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，并对辖区内医疗保障经办机构、定点长护服务机构执行情况进行监督和指导下。各级医疗保障经办机构负责确定定点长护服务机构，与定点机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等相关工作。

**第四条** 本细则适用于本省行政区域内实施长护保险制度地区的长护服务机构定点管理工作。

## 第二章 定点长护服务机构标准

**第五条** 各统筹地区医疗保障行政部门应当根据参保人员长护服务需求、长护保险基金收支、长护服务资源等情况，统筹规划区域内定点长护服务机构的配置，夯实长护服务机构定点管理的工作基础。

**第六条** 符合下列条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可以自愿向统筹地区医疗保障经办机构申请成为定点长护服务机构：

（一）取得《养老机构设立许可证》且尚在有效期内或者在主管部门备案并且依法登记，床位数在 10 张以上的养老机构。

（二）取得《医疗机构执业许可证》或者诊所备案凭证并且依法登记的医疗机构。经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构。

（三）其他依法登记成立从事养老服务、照护服务或者护理服务主营业务的法人机构（含社区服务机构或者综合服务机构）。

以上服务机构，符合本实施细则第八条、第九条规定条件的，可以申请成为定点长护服务机构。

**第七条** 定点长护服务机构提供的长护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。

（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。

**第八条** 申请定点的长护服务机构应当同时具备以下基本条件：

（一）具备法人资格，在统筹地区依法注册登记，有固定的经营场所，且已开展相关护理服务，并正式经营至少 3 个月。

（二）配备不少于 1 名长护专（兼）职管理人员，且熟悉长护保险政策规定及要求。长护服务能力在 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。

（三）配备一定数量的专职长护服务人员，人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配，且应符合下列条件之一：

1. 执业医师或者护士。
2. 长期照护师、养老护理员、医疗护理员等相关护理人员。

（四）具有与长护保险政策规定相适应的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度。

（五）具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台长护保险功能模块按接口标准进行对接等条件。

（六）与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定。

（七）符合法律法规和省级以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

申请提供医疗护理服务的长护服务机构应当符合卫生健康部门的有关规定。

**第九条** 长护服务机构申请不同长护服务类型的，还应当具备以下条件：

（一）提供居家护理或者社区护理服务的定点长护服务机构需有固定的经营场所；营业执照经营范围或业务范围须有老年人、残疾人养护等服务内容；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；其中具备医疗资质的，医护人员不少于2人。

（二）提供机构护理服务的长护服务机构需在相对独立区域设置长护服务专区，二级及以上医疗机构长护服务区域床位数不少于20张，一级及以下医疗机构长护服务区域床位数不少于10张；应当配备与长护服务相适应的医护人员及设备设施，其中具备医疗资质的，医师和护士（师）各不少于2人，护理人员数与服务专区床位数之比不低于1:4。

申请提供机构护理服务的医疗机构应具备住院资质，取得本统筹地区医保定点资格；申请提供机构护理服务的养老机构，应具备医疗资质或至少与一家医保住院定点医疗机构有服务合作协议，服务合作协议需约定医保定点医疗机构与养老机构在同行政区域内，应包含服务条件、服务内容、服务规范、服务要求及紧急救援响应时限等要素。

### 第三章 定点长护服务机构确定

**第十条** 长护服务机构提出定点申请，统筹地区医疗保障经办机构应当及时受理并组织对申请材料（详见附件）进行初步核

验。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。申请机构应当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。

**第十一条** 经初步核验通过后，统筹地区医疗保障经办机构需按照《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）第九条、第十条规定的审核期限、审核内容等开展定点长护服务机构确定相关工作。

**第十二条** 统筹地区医疗保障经办机构与拟定点且通过公示的长护服务机构协商谈判，达成一致的，由统筹地区医疗保障经办机构与长护服务机构签订长护协议，并向同级医疗保障行政部门备案。首次签订协议的，协议期一般为1年。续签协议的，可以根据协议履行情况、绩效考核结果等，适当延长协议期限；长护服务机构租赁经营用房的，续签协议期限原则上不超过经营用房租赁合同有效期；续签协议期限最长不超过3年。

**第十三条** 长护服务机构在签订长护协议后3个月内应当做好以下协议履行的准备工作：

（一）参加长护保险相关政策培训。长护服务机构负责人、长护业务负责人、业务骨干等从业人员须接受医疗保障经办机构组织开展的政策培训，培训内容主要包括长护保险政策法规、协议管理规定、结算业务流程、违规案例分析等。具体培训管理办法由统筹地区医疗保障经办机构制定实施。

（二）按长护保险结算、监管、服务等要求完成信息系统、监管平台软硬件配置、改造和网络接入等各项工作，并经医疗保障经办机构验收合格。

**第十四条** 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。

**第十五条** 长护服务机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）受到相关行政部门行政处罚（处理），未完全履行处罚（处理）责任。

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点管理，自发现之日起未满3年。

（三）本机构或者省内同一法人主体（投资主体）的相关长护服务机构，因违法违规或者严重违反协议约定而被解除协议未满3年，或者已满3年但未完全履行违约责任。

（四）法定代表人、主要负责人、实际控制人或者股东设立长护保险失能等级评估机构。

（五）法定代表人、主要负责人或者实际控制人被列入严重失信名单。

（六）法定代表人、主要负责人或者实际控制人因严重违法违规造成长护保险基金重大损失或者严重不良社会影响，被禁止从事定点长护服务机构管理活动不满5年。

(七) 基本医保定点服务协议处于中止期间。

(八) 法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

**第十六条** 统筹地区医疗保障经办机构应当向社会公布签订长护协议的定点长护服务机构名称、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。通过医疗保障信息系统平台实现统筹地区之间定点长护服务机构信息共享。

各级医疗保障经办机构指导定点长护服务机构公示并及时更新定点长护服务机构信息，包括：定点长护服务机构名称、代码、统一社会信用代码，定点协议服务对象（职工医保、居民医保），定点协议服务类型（机构护理、居家护理、社区护理等），定点长护服务机构主要负责人、地址、联系电话、定点协议状态、定点协议生效时间、定点协议截止时间及与其签约的医保经办机构名称等，定点长护服务机构确保信息及时、准确、规范、完整。

#### 第四章 定点长护服务机构管理

**第十七条** 定点长护服务机构具有为参保人员提供合规长护服务后获得长护保险结算费用，提出变更、中止或者解除长护协议，要求医疗保障经办机构全面诚信履行协议，对做出的违约处理结果进行解释说明、陈述申辩与提请协调处理，要求提供医

保信息平台数据集和接口标准，对完善定点管理有关规定提出意见建议等权利。

**第十八条** 定点长护服务机构履行以下义务：

（一）定点长护服务机构应当与参保人员或者其监护人、委托代理人签订服务合同。

（二）定点长护服务机构应当核验参保人员的有效身份凭证，按照护理服务计划、行业规范等为参保人员提供服务，如实记录服务内容，按照“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案。

（三）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，或者因病情需要在非长护服务专区、长护服务专区转换治疗与护理服务的，或者参保人员死亡、住院、迁至异地居住等情况，应当暂停或者终止该参保人员的长护保险待遇，并及时向医疗保障经办机构报告。

（四）定点长护服务机构应当制定服务流程和服务标准，确保护理服务一致性和规范性。

（五）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保险功能模块，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，实现长护保险服务等数据信息的管理与传输。

（六）定点长护服务机构应当及时维护机构、人员等编码信息，对护理服务人员实行实名制管理，强化技能培训和职业道德教育，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。

（七）定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，严格执行国家、省关于长护服务的收费和价格政策，全面实行收费公示和费用清单制度。医疗护理服务价格参照当地定点医疗机构医疗服务（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准等）价格政策执行。生活照护服务可以由定点长护服务机构按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则确定收费价格，价格具有公允性，同行同业态比价具有经济性优势。

（八）定点长护服务机构不得重复、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保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）定点长护服务机构应当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）定点长护服务机构应当按规定悬挂统一的定点标识。通过网站和公众服务号等渠道公开发布长护服务信息，通过张贴公示、主动告知等方式公布长护服务对象和服务类型等。

（十一）定点长护服务机构应当参加医疗保障行政部门或者所在地医疗保障经办机构组织的长护保险相关宣传和培训，同时及时组织开展本单位长护保险政策、经办业务的培训。

（十二）定点长护服务机构应当定期检查本单位长护保险基金使用情况，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）定点长护服务机构应当配合统筹地区医疗保障经办机构开展长护保险费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，及时向医疗保障行政部门提供长护保险基金使用监督管理、协议管理等所需信息。

（十四）定点长护服务机构应当按规定向统筹地区医疗保障经办机构据实传送长护保险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确。

（十五）定点长护服务机构应将职业技能等级作为技能人才工资分配的重要参考，做到职业技能等级认定结果与技能人才使用相衔接。要及时采集统计持证技能人才信息，畅通职业发展通道，促进职业技能等级认定与培养使用待遇衔接。

（十六）定点长护服务机构应当在法律法规规定的目的和范围内收集、使用数据信息，遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员隐私。

## 第五章 经办服务管理

**第十九条** 各级医疗保障经办机构具有及时全面掌握定点长护服务机构运行管理情况，从定点长护服务机构获得长护保险费用审核、服务质量检查、绩效考核和财务记账等所需资料，对定点长护服务机构开展协议管理、违约处理、绩效考核与结果公开，对定点长护服务机构相关人员开展长护保险支付资格管理等权利。

**第二十条** 医疗保障经办机构按照协议约定预留定点长护服务机构长护服务质量保证金，并根据该机构年度协议履行情况、考核结果等，进行质量保证金年度清算。

**第二十一条** 各级医疗保障经办机构履行以下义务：

（一）各级医疗保障经办机构应当规范服务管理行为，优化定点申请、定点确定和协议管理等经办流程，对定点长护服务机构进行长护保险政策、管理制度、支付政策、操作流程等的宣传培训，提供长护保险政策和业务的咨询、查询服务，为定点长护服务机构和参保人员提供优质高效的经办服务。

（二）各级医疗保障经办机构应当建立健全内部控制制度，明确定点长护服务机构确定、费用审核、结算拨付等岗位责任，建立完善风险防控机制。

（三）各级医疗保障经办机构应当落实长护保险支付政策，强化长护保险基金支出管理，通过智能审核、实时监控等方式及

时审核长护服务费用，及时拨付符合规定的长护保险费用。参保人员长护服务费用中应当由长护保险基金支付的部分，由所在地医疗保障经办机构与定点长护服务机构直接结算。

（四）各级医疗保障经办机构应当加强定点长护服务机构协议履行情况的考核，考核结果按规定与费用拨付、年终清算、协议续签等挂钩，考核情况报同级医疗保障行政部门。绩效考核相关规定由统筹地区医疗保障经办机构制定实施。

（五）各级医疗保障经办机构应当遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员个人信息，确保长护保险数据安全。

**第二十二条** 推进长护保险异地长护服务费用联网结算，具体按长护保险异地结算规程执行。长护保险异地结算规程由省级医疗保障经办机构另行制定。

**第二十三条** 各级医疗保障经办机构发现定点长护服务机构存在违反协议约定情形的，可相应采取以下处理方式：

（一）公开违反协议约定情形。

（二）约谈定点长护服务机构法定代表人、主要负责人或者实际控制人。

（三）暂停新增长护保险服务对象。

（四）暂停或者不予拨付长护保险费用。

（五）追回已支付的违规长护保险费用。

（六）要求定点长护服务机构按照协议约定支付违约金。

（七）中止相关责任方（人员）提供涉及长护保险基金使用的服务。

（八）中止或者解除长护协议。

**第二十四条** 各级医疗保障经办机构违反长护协议的，定点长护服务机构有权要求纠正，或者提请医疗保障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。

**第二十五条** 医疗保障行政部门发现区域内医疗保障经办机构存在违反长护协议的，可视情节予以约谈、限期整改、公开违反协议约定情形等，对相关责任人员应依法依规给予处理。医疗保障行政部门发现经办机构违反相关法律法规和规章的，应依法依规进行处理。

## 第六章 定点长护服务机构动态管理

**第二十六条** 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 个工作日内向所在地医疗保障经办机构提出变更申请，其他一般信息变更应当及时告知。

定点长护服务机构因违法违规被调查、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。

**第二十七条** 协议续签由定点长护服务机构提前 3 个月向统筹地区医疗保障经办机构提出申请。医疗保障经办机构和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。协商一致的可以续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。

**第二十八条** 协议中止是指医疗保障经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护协议约定，中止期间发生的长护保险费用不予结算。中止时间原则上不超过 6 个月。中止期结束时，长护协议未到期的继续履行，长护协议到期的自动终止。

定点长护服务机构可提出中止长护协议申请，经经办机构同意，可以中止协议，但中止时间原则上不得超过 6 个月，定点长护服务机构在协议中止超过 6 个月仍未提出继续履行协议申请的，原则上协议自动终止。协议中止期间，定点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。中止期满未恢复正常服务的，医疗保障经办机构应当解除其长护协议。



定点长护服务机构中止长护协议后，如需恢复协议，应当在中止期满前 15 个工作日内向医疗保障经办机构提出恢复协议申请。医疗保障经办机构应当在收到申请后的 15 个工作日内进行验收，验收合格的可恢复长护协议。

定点长护服务机构有下列情形之一的，医疗保障经办机构应当中止协议：

（一）重大信息发生变更且未在规定时限内提出变更申请。

（二）未按规定向医疗保障行政部门或者医疗保障经办机构提供所需信息或者提供的信息不真实。

（三）对长护保险基金安全或者参保人员权益可能造成重大风险。

（四）未完全履行协议被要求限期整改，未能在限期内完成整改且经两次以上约谈仍不能完成整改。

（五）根据长护协议约定应当中止协议。

（六）法律法规和规章规定应当中止的其他情形。

**第二十九条** 协议解除是指医疗保障经办机构与定点长护服务机构之间的协议关系不再存续，长护协议解除后产生的长护费用，长护保险基金不再予以结算。

定点长护服务机构有下列情形之一的，医疗保障经办机构应当解除协议。

（一）超出执业许可范围或者地址开展长护服务。

(二) 医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执、营业执照等资质文件注销、被吊销、年检不合格、过期失效等，或者营业执照变更后经营范围不符合本办法第六条规定的条件。

(三) 因买卖、转让、重组等情形导致经营主体发生重大变化，严重影响协议履行。

(四) 法定代表人、主要负责人或者实际控制人不能履行协议，或者有严重违法失信行为。

(五) 以弄虚作假等不正当手段申请取得定点管理资质或资格。

(六) 12个月内累计2次中止协议，或者中止协议期间整改不到位。

(七) 以虚假宣传、利益诱导等手段进行服务促销且情节恶劣。

(八) 拒绝、阻挠监督检查或者因违反长护保险政策规定造成恶劣影响被医疗保障、审计等部门处理。

(九) 以伪造或者变造的护理服务记录、账目、费用单据、上传数据、会计凭证、电子信息等有关资料，进行长护保险费用结算。

(十) 诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长护保险费用结算。

(十一) 为其他长护服务机构或者其服务对象提供长护保险费用结算, 出借长护保险相关资质或者资格。

(十二) 经查实有欺诈骗保行为。

(十三) 恶意破坏长护保险相关信息管理系统, 造成系统瘫痪或者数据丢失等严重后果。

(十四) 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定。

(十五) 自愿提出解除协议并经协商一致。

(十六) 未按规定完成长护服务协议履行准备工作, 未按规定参加绩效考核或者绩效考核不合格。

(十七) 根据协议约定应当解除长护协议。

(十八) 法律法规和规章规定应当解除的其他情形。

出现第 4—14 条情形之一的, 医疗保障经办机构解除协议后, 3 年内不再受理长护服务机构的定点申请。

**第三十条** 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 个月向所在地医疗保障经办机构提出申请。

**第三十一条** 定点长护服务机构和统筹地区医疗保障经办机构在协议签订、履行、变更和解除时发生争议的, 可以通过协商解决或者请求同级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。

**第三十二条** 各级医疗保障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疗保障行政部门备

案，向社会公布中止、解除协议的定点长护服务机构名单，并督促长护服务机构做好参保人员服务转接工作。

**第三十三条** 解除协议的定点长护服务机构应当及时撤除定点标识。定点长护服务机构应及时将中止、解除协议等情况告知参保服务对象，保障参保服务对象知情权。

因定点长护服务机构未履行本机构长护服务信息、协议管理状态等告知义务，造成参保服务对象损失的，由定点长护服务机构承担。

**第三十四条** 定点长护服务机构违反相关规定造成长护保险基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，应依照《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）第四十五条有关规定，追究其相关责任。涉嫌构成犯罪的，移送司法机关依法追究相关责任。

**第三十五条** 涉及暂停长护保险相关资格、暂停或者不予拨付费用、被限制从业的机构或者人员，处理期满后向统筹地区医疗保障经办机构提出恢复申请，经定点确定程序通过后，符合《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）规定条件的，予以恢复长护保险基金使用或者从业资格。

## 第七章 监督管理

**第三十六条** 医疗保障行政部门对区域内医疗保障经办机构定点申请受理、定点确定、协议签订及履行、长护保险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

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定点长护服务机构协议履行情况、长护保险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长护保险基金使用的第三方服务等进行监督。

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** 各级医疗保障经办机构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。

各级医疗保障经办机构作出中止或者解除协议、对定点长护服务机构相关责任方（人员）暂停长护保险基金支付资格或者限制一定期限从事长护保险服务等处理时，应当及时报告同级医疗保障行政部门。

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，应当及时责令医疗保障经办机构按照长护协议处理，医疗保障经办机构应当及时按照长护协议处理。

**第三十八条** 医疗保障行政部门、医疗保障经办机构应当拓宽监督途径，创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员、信用管理等方式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。

## 第八章 附 则

**第三十九条** 本细则由安徽省医疗保障行政部门负责解释，自2025年9月1日起施行。试行期间如国家有相关政策调整，从其规定。

- 附件：1. 长期护理保险定点服务机构申请材料清单  
2. 长期护理保险协议服务机构申请表

## 附件 1

# 长期护理保险定点服务机构申请材料清单

1. 《长期护理保险定点服务机构申请表》。

2. **医疗机构**提供《医疗机构执业许可证》、护理服务区域设置示意图、护理区域床位张数证明，基本医疗保险定点服务协议等；**养老机构**提供《养老机构设立许可证》或《设置养老服务机构备案回执》、与医院、社区卫生服务中心签订的医疗服务合作协议等；**其他服务机构**提供民政、卫健、市场监管等行政部门颁发的从事养老、照护或护理服务的资质证明等。（长护服务机构按统筹地区医保部门规定，根据拟申请提供的长护服务类型提供相关申请材料）

3. 《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》或《营业执照》；机构法定代表人或企业负责人身份证；经营用房房产证、不动产权登记或租赁合同（现场检查时租赁合同需在有效期内，且距离租赁期限届满一年以上）。

4. 机构工作人员花名册、劳动合同、聘用协议（需在有效期内，且满一年）；护理服务人员的养老护理员资格证书，医师、护士资格和执业证书，专（兼）职财务人员资格证书，食堂工作人员健康证等；三个月的人员工资发放表及参加社会保险的相关证明材料；申请定点前 3 个月的财务报表，服务人员名单、与服



务人员签订的协议或相关服务记录单、支付凭证等；机构配置的联网计算机等服务设施设备清单。

5. 与长护保险政策规定相关的护理服务管理制度、医保管理制度等内部管理制度文本；本机构开展的服务项目及价格明细；申请社区护理和机构护理的，需提供消防验收合格证明复印件。

6. 其他需要提交的资料。

**备注：**以上提供的证书等申请材料，原则上提供复印件，原件留存长护服务机构备查。证书等包含正、副本的，正、副本均需提供。



## 附件 2

## 长期护理保险协议服务机构申请表

申请单位名称：（盖章）

申请编号：

机构名称			
单位地址			
统一社会信用代码			
法定代表人		联系电话	
主要负责人		联系电话	
实际控制人		联系电话	
联系人		联系电话	
服务机构类型	<input type="checkbox"/> 医疗机构 <input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 其它		
服务机构分类	<input type="checkbox"/> 非营利 <input type="checkbox"/> 营利	所有制形式	
医疗护理服务配备情况（养老机构填写）	<input type="checkbox"/> 内设医疗机构 <input type="checkbox"/> 与定点医疗机构签订服务协议		
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			
机构经营许可证号			
<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			



## 安徽省医疗保障局规范性文件

申请定点服务类型	<input type="checkbox"/> 机构护理（医疗机构/养老机构） <input type="checkbox"/> 居家护理 <input type="checkbox"/> 社区 护理
护理病区床位数	
服务站点地址 1:	
服务站点地址 2:	
服务站点地址 3:	
<p><b>本单位承诺：</b></p> <p>本次提供的所有申请材料均真实有效，如提供材料虚假、不真实的，承担由此引起的一切责任和后果。</p> <p>法人代表签字： 单位（盖章）： 年 月 日</p>	