

关于印发《沈阳市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

一、文件出台背景

二、文件主要内容

三、定点管理要求

四、退出管理要求

五、文件执行时间

一、文件出台背景

长期护理保险护理服务机构作为长期护理服务的供给主体，是保障参保人员获得高质量服务的重要支撑。

2024年9月，《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）。

2025年9月，《辽宁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》（辽医保规〔2025〕3号）

二、文件主要内容

01

总则：明确我市长护服务机构定点管理的基本原则，界定医疗保障行政部门与经办机构的工作分工，为全流程管理奠定制度基础。

02

定点确定：对申请长护服务机构定点管理机构类型划分、申请准入条件、医疗护理提供方式等作出系统性规定，构建科学的准入管理框架。

03

规划配置：明确采用科学统筹、按需布局的方式，按照居家护理、社区护理、机构护理三种服务类型进行定点长护服务机构资源规划配置。

04

定点审核：明确长护服务机构申请定点的审核流程、审核内容，列明不予受理申请的具体情形，并细化社会公示的标准与要求，强化审核环节的规范性与透明度。

05

运行管理：从协议履行、服务内容、服务规范、信息管理、行业自律、价格收费、基金使用、内部管理等维度，对定点长护服务机构提出全链条运行要求，夯实服务质量与基金安全管理根基。

06

服务管理：可以选择第三方机构等社会力量，明确第三方机构业务范围，建立“派单”原则，同时界定经办机构义务与管理内容，完善服务供给保障机制。


07

协议管理：明确定点机构信息变更、协议续签、协议终止、协议解除等事项的管理要求。


08

监督处理方面，明确监督内容、检查方式、处理方式（含第三方机构）等，健全监管机制。

三、定点管理要求



明确符合条件的养老机构、医疗机构及其他服务机构自愿申请成为定点长护服务机构，条件主要包括：具备法人资格；有固定场所；配备与长护服务工作相适应的专业化队伍和服务力量；具有符合长护服务协议要求的软、硬件设备和相应管理制度；具备与长期护理保险信息管理系统相匹配的计算机系统；符合长护服务相关的收费项目和收费价格政策规定等。同时，还明确了三种服务类型下的机构具体准入条件。



符合上述条件的机构，可自愿向医疗保障经办机构提出定点申请。申请机构需先满足基础性指标要求，再以差异化指标分值高低作为纳入定点管理的核心依据。申请受理后，经医疗保障经办机构书面审核及综合审核、社会公示，双方协商谈判达成一致并签订长护服务协议，机构纳入定点管理。


四、退出管理要求

协议中止情形（有下列情形之一的）：

重大信息发生变更且未在规定时间内提出变更申请；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；对长期护理保险基金安全或者失能人员权益可能造成重大风险；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；法律法规和规章规定或者协议约定的应当中止的其他情形。

协议解除情形（有下列情形之一的）：

超出执业许可范围或者地址开展长护服务；医疗机构执业许可证、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实施细则第五条规定的条件；因买卖、转让、重组等情形导致经营主体发生重大变化，严重影响协议履行等十五条相关情形。



需要说明的是，无论是协议中止还是协议解除，其目的主要是为了规范定点长护服务机构服务行为，提升服务质量，从而更好保障参保人员合法权益。确保长期护理保险基金安全是医保部门、定点长护服务机构、参保人员共同的责任，需要各方增进互信、相向而行，也需要定点长护服务机构加强自我管理和行业自律，广泛接受群众和社会监督，共同推动长期护理保险制度健康发展。

五、执行时间

自2026年1月1日起执行。