黑龙江省长期护理保险定点护理服务机构服务协议范本（试行）

（征求意见稿）

甲方（医疗保障经办机构）：

医疗保障经办机构代码：

法定代表人：

地址：

邮政编码：

联系电话：

乙方（定点长护服务机构）：

定点机构代码：

法定代表人：

地址：

邮政编码：

联系电话：

为加强和规范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，根据《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》《长期护理保险经办规程（试行）》等有关政策，双方在自愿、平等、协商的基础上，就长期护理保险（以下简称“长护险”）护理服务有关事宜签订如下协议：

第一章 总则

第一条 甲乙双方应当认真贯彻执行省、市有关长护险政策法规及本统筹区医疗保障、卫生健康、民政、市场监管等部门的文件规定，规范本地长护服务机构定点管理，保障符合条件的参保人员按规定享受长护险护理服务。

第二条 本协议适用于实施长护险制度统筹区长护服务机构的定点管理。

第三条 乙方为符合条件的长护险参保人员提供护理服务，适用本协议。

第四条 甲乙双方应当坚持以人民为中心，不断提升定点管理效能，促进护理服务行业有序发展，提高护理服务水平，适应参保人员要求。

第五条 甲乙双方应当正确行使职权，双方有权监督对方执行相关政策法规和履行职责的情况，向对方提出合理化建议，举报或投诉对方工作人员的违法违规行为。

第六条 甲方可将定点长护服务机构申请资料受理审核、协助审核核查、费用初审等工作委托具有资格的第三方机构承担，乙方对第三方机构受托开展的工作应当予以配合。

第二章 双方权利义务

第七条 甲方享有以下权利：

（一）有权掌握乙方的运行管理情况，通过远程获取或查询端口开放的形式，从乙方获得长护险护理服务提供、费用审核、绩效考核等相关的全量数据信息；

（二）有权调查、处理乙方违约行为，发现乙方存在违反协议约定情形的，根据协议约定采取相应处理；

（三）法律法规和规章规定的其他权利。

第八条 甲方应履行以下义务：

（一）向社会公布签订、中止及解除协议的定点长护服务机构信息，包括名称、地址等；

（二）及时向乙方通报长护险法规政策和管理制度、操作规程的变化情况，并接受乙方咨询；

（三）会同有关部门建立健全护理服务人员规范化培训机制，组织乙方参与长护险的相关培训，督促乙方做好护理人员的培训和日常管理工作，提升人员队伍专业化水平；

（四）完善费用支付流程，按规定及时审核结算并向乙方支付应当由长护险基金支付的费用；

（五）向乙方提供医保信息平台长护险功能模块数据集、接口标准和编码标准；

（六）对作出的违约处理结果向乙方进行解释说明；

（七）遵守个人信息保护和数据安全有关制度，保护参保人员个人信息及乙方商业秘密；

（八）法律法规和规章规定的其他义务。

第九条 乙方享有以下权利：

（一）按协议约定及时足额获得应由甲方支付的长护服务费用；

（二）有权对争议费用和违约处理情况与甲方沟通、申辩。要求甲方对不予支付的费用和作出的违约处理结果进行解释说明。对处理结果仍有异议的，可提请同级医疗保障行政部门协调处理；

（三）对甲方履约情况进行监督，举报或投诉甲方及工作人员的违法违纪违规行为；

（四）甲方违反协议的，有权要求甲方纠正或者提请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；

（五）有权及时获知长护险政策、费用结算流程等调整情况；

（六）有权要求甲方提供医保信息平台长护险功能模块数据集、接口标准和编码标准；

（七）法律法规和规章规定的其他权利。

第十条 乙方应履行以下义务：

（一）遵守长护险有关政策规定，按照协议要求，加强内部建设，为参保人员提供合理的护理服务；

（二）按照《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》规定，配备专（兼）职管理人员、护理服务人员，明确并履行管理职责；

（三）建立健全内部质量控制制度，形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制；

（四）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，实行实名制管理，强化技能培训。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）建立护理服务档案管理制度，按“一人一档”的要求做好护理服务全过程记录、护理文书、服务档案等资料的留存归档。协议期限届满前，根据甲方规定及时将完整纸质档案或电子档案移交甲方；

（六）建立长护险信息安全管理制度，明确信息安全管理责任，确保信息安全。未经甲方书面同意，不得向任何机构或个人提供工作中涉及的参保人员等信息（法律有规定的除外），且不能利用参保人员信息从事其他类商业行为；

（七）按照全国统一的接口和编码规范实现与全国统一的医保信息平台长护险功能模块联通，并按规定及时全面准确上传审核和结算所需的有关数据。强化长护险功能模块应用，做好机构、人员等编码信息动态维护和贯标应用工作；

（八）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。医疗护理服务价格参照当地定点医疗机构医疗服务价格政策（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准）执行。生活照护服务由乙方按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则自主确定价格，提高价格行为的经济性和规范性，做好同行同业态比价，加强行业自律；

（九）乙方不得重复、分解收取长护服务费用，或者收费价格高于公示价格，不得实行不公平、歧视性高价，同一价目收费价格不得高于非参保人员收费价格。乙方应配合甲方做好长期护理价格监测和监督工作；

（十）配合甲方的日常检查、护理服务抽审、考核评价、价格监测等工作，接受统筹区医保行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料；

（十一）协议期间，乙方名称、等级、法定代表人、主要负责人或实际控制人、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个工作日内向甲方提出变更申请。其他一般信息变更应当及时告知。信息变更后，应及时办理协议变更手续；

（十二）不得同时开展长护险失能等级评估工作，不得同时承担长护险经办工作；

（十三）法律法规和规章规定的其他义务。

第三章 护理服务管理

第十一条 乙方应配合长护专员进行沟通协调，协助其结合护理服务建议形成护理服务计划，明确服务的类型、频次、时长、配比等内容，经参保人员或其监护人、委托代理人确认后实施。

第十二条 乙方应与参保人员或其监护人、委托代理人签订服务合同。按照护理服务计划、行业规范和长护险规定为参保人员提供服务，并如实记录服务内容。

第十三条 乙方在为参保人员提供长护险相关服务时，应当核验参保人员有效身份凭证，发现证件无效、人证不符的，不得为其办理签约，提供护理服务。

第十四条 乙方拟提供的长护险护理服务类型为：

（一）居家护理

（二）社区护理

（三）机构护理

第十五条 乙方提供居家护理或者社区护理服务的，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。

乙方提供机构护理服务的，应当配备长期照护师等护理服务人员及设备设施，其中具备医疗资质的，医师和护士（师）各不少于2人。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。

第十六条 乙方应合理服务、合理收费，严格执行长护险服务项目等目录，优先使用目录内项目服务。乙方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其监护人、委托代理人书面同意。

第十七条 乙方应加强对护理服务计划、护理记录等资料管理，建立参保人健康与服务实名制档案，应妥善保存所有长护险相关的病历、处方、治疗单、检查检验报告等。乙方不得虚记服务费用、不得超标准收费、不得串换服务项目。

第十八条 护理服务人员应为长期照护师、养老护理员、医疗护理员或者由省级医疗保障行政部门确定符合条件的相关护理人员，人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配。

第四章 费用结算

第十九条 乙方应当严格执行政策规定的费用结算标准，按要求及时向甲方报送护理服务清单（或规范票据）、服务项目费用结算明细、护理人员等信息，并对其真实性负责。

第二十条 甲方应当建立费用审核机制，根据乙方报送的长护服务费用明细，对乙方长护服务费用结算等申报资料进行审核。对经审查核实违规的，不予支付。

第二十一条 根据法律法规规定及协议有关约定，对应当追回向乙方已拨付费用的，甲方有权进行追回，乙方应当严格落实退回时限和方式。未按要求的时限或方式退回的，甲方有权中止与乙方的协议，并通过法律途径进行追回。

第五章 考核管理

第二十二条 甲方加强对乙方长护协议履行情况的日常核查，由甲方或甲方委托的第三方机构，定期或不定期对乙方护理服务情况进行核查。乙方应当对甲方或甲方委托的第三方机构在日常检查工作中查阅参保人员有关资料、询问当事人、现场核查等予以配合。乙方应当确保提供的资料和传输的数据真实、准确、完整。

第二十三条 甲方或甲方委托的第三方机构应对乙方履行长护协议情况开展绩效考核，重点考核基础管理、护理服务质量、费用结算、信息系统等，建立动态管理机制。具体考核指标、考核标准内容及考核等级设置，由甲方结合实际另行规定。

第二十四条 日常检查、考核结果按规定与费用拨付、年终清算、协议续签等挂钩。

第二十五条 甲乙双方在协议履行过程中发生争议的，应首先通过协商解决。协商不能达成一致的，可提请同级医保行政部门协调处理。对协调处理结果不服的，可依法申请行政复议或直接提起行政诉讼。

第二十六条 甲方应通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式定期对乙方进行社会监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第六章 违约责任

第二十七条 甲方发现乙方存在违反协议约定情形的，可相应采取以下处理方式：

（一）公开通报；

（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）暂停新增长护险服务对象；

（四）暂停或不予拨付长护服务费用；

（五）追回已支付的违规长护服务费用；

（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）提供涉及长护险基金使用的服务；

（八）中止或者解除协议。

第二十八条 甲方有下列情形的，乙方可要求纠正，或者提请甲方同级医疗保障行政部门协调处理、督促整改：

（一）未及时告知乙方长护险政策和管理制度、操作流程变化情况的；

（二）未按本协议规定进行费用结算的；

（三）未提供长护险功能模块接口和编码标准的；

（四）未对作出的违约处理结果向乙方进行解释说明的；

（五）不遵守个人信息保护和数据安全有关制度，导致个人信息或乙方商业秘密泄露的；

（六）工作人员违反工作纪律规定，对乙方造成影响的；

（七）其他违反法律法规和规章或者协议约定的行为。

第二十九条 乙方有下列违约情形之一，但未造成长护险基金损失的，甲方可对乙方作出约谈整改、通报等处理：

（一）未按照本协议约定落实相关管理要求的；

（二）未按甲方要求及时、准确、完整提供资料的；

（三）被参保人员合理投诉且确认投诉成立的，或未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题的；

（四）未按规定建立长护险护理服务内部相关管理制度或管理制度不健全、管理混乱的；

（五）未严格按照护理服务计划的项目、频次、时长进行服务；提供的护理服务计划、系统排班、护理服务记录表、票据等不吻合，或与实际情况不一致的；

（六）对参保人员错误宣传长护险政策，引起不良社会影响的；

（七）未及时处理参保人员投诉和社会监督反映问题的；

（八）违反本协议约定或长护险相关政策的其他情形，未造成基金损失的。

第三十条 乙方有下列违约情形之一的，或有前述违约情形造成社会影响较大的，暂停拨付长护服务费用，督促其限期整改，整改到位的，暂停拨付期间乙方发生符合规定的长护服务费用甲方予以结算：

（一）未按照甲方提供的接口和编码标准进行程序开发和改造的；

（二）不遵守个人信息保护和数据安全有关制度，导致个人信息泄露的；

（三）护理服务收费标准不一致或收费印章与定点护理服务机构名称不相符的；

（四）采取不正当手段减免长护服务费用、使用支付回扣、虚假宣传等手段招揽或推介参保人员接受服务的；

（五）未经参保人员或其监护人、委托代理人同意，擅自增减护理服务计划内项目的；

（六）未及时、准确、完整提供甲方要求的结算资料，上传的服务信息和费用申报信息与实际发生费用不一致的；

（七）未及时向参保人清算费用，拒付费用的；

（八）其他对基金拨付造成影响，乙方应予以整改的情形。

第三十一条 乙方有下列违约情形之一的，或有前述违约情形且造成长护险基金较大损失，或社会影响较大的，甲方不予支付或追回已支付的长护服务费用，情形较重的，可要求乙方支付违约金，违约金原则上不得超过乙方违规费用的30%：

（一）未核验参保人员身份信息，造成被他人冒名顶替的；

（二）重复、分解收取长护服务费用，以及超标准或未按备案价格收费；

（三）将不属于长护险支付范围的服务费用纳入结算；

（四）提供的结算数据与实际不一致的；

（五）未按照规定保管护理服务、财务账目、会计凭证等资料，造成无法核实费用发生及结算真实情况的；

（六）为非定点长护服务机构提供长护服务费用结算；

（七）其他造成长护险基金损失的行为。

第三十二条 乙方发生下列违约情形之一的，或有前述违约情形且造成长护险基金较大损失，或社会影响较大的，甲方不予支付或追回已支付的长护服务费用，给予乙方中止协议处理。情形较重的，可要求乙方支付违约金，违约金原则上不得超过乙方违规费用的30%：

（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统筹区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）在规定时间内未及时清退违规收取的长护服务费用，或未支付违约金的；

（六）协议有效期内发生护理事故并造成严重后果，且乙方承担主要责任的；

（七）自愿提出中止协议并经协商一致的；

（八）法律法规和规章规定的应当中止的其他情形。

第三十三条 乙方发生下列违约情形之一的，或有前述违约情形且性质恶劣的，或造成长护险基金重大损失的，或社会影响严重的，甲方不予支付或追回已支付的长护服务费用，给予乙方解除协议处理,并有权要求乙方支付违约金，违约金原则上不得超过乙方违规费用的30%：

（一）超出执业许可范围或者地址开展长期护理服务；

（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申请成为定点长护服务机构条件的；

（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险政策规定造成恶劣影响，被医疗保障、审计等部门通报；

（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，进行长护服务费用结算；

（十）诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料，进行长护服务费用结算；

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

（十二）经查实有欺诈骗保行为；

（十三）未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定的；

（十四）自愿提出解除协议并经协商一致；

（十五）法律法规和规章规定的应当解除的其他情形。

甲方作出中止或者解除协议，对乙方相关责任方（人员）中止长护险基金结算或者限制一定期限从事长护险服务等处理时，应当及时报告同级医疗保障行政部门。

第三十四条 造成长护险基金重大损失或其他严重不良社会影响的，乙方法定代表人或者主要负责人5年内禁止从事长护险定点长护服务机构管理活动。对乙方有关人员予以暂停3个月至12个月长护险基金支付资格，情节严重的，限制1年至3年从事长护险护理服务。

第三十五条 协议履行期间，国家法律法规及相关政策有调整的，应按新的规定执行。若新规定与本协议不一致时，甲乙双方应当采用书面签订补充协议形式，按照新规定对本协议进行修改或补充，补充协议作为本协议的组成部分，与本协议具有同等法律效力。

第三十六条 因乙方原因提出中止协议、解除协议或者不再续签的，应当提前3个月向甲方提出申请。中止时间原则上不超过6个月。中止期间发生的长护险费用不予结算。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。

第三十七条 有下列情形之一的，本协议解除：

（一）双方协商一致的；

（二）超过本协议有效期，甲乙双方就续签协议未达成一致的，或乙方未按甲方要求续签协议的，协议到期后自动终止；

（三）因不可抗力致使协议不能履行的；

（四）法律法规和规章规定的其他情形。

第三十八条 涉及暂停或不予拨付费用、中止协议的机构，限制从业的相关人员，以及暂停、取消待遇的参保人员，应期满后向统筹区医疗保障经办机构重新提出申请，经审核通过后予以恢复长护险基金使用资格。

第七章 退出程序

第三十九条 因各种原因发生长护协议解除等情形的，甲方应指导乙方在规定时限内完成相关服务收尾工作。

（一）退出发起

乙方因机构性质变化导致法律责任主体发生变化或自身原因要求主动退出长护险定点护理服务机构的，应提前3个月申请退出。乙方在确保护理服务工作妥善衔接的基础上，向甲方提交相关材料说明原因申请退出。

（二）退出清算

甲方组织对申请退出机构的护理服务记录、结算费用、档案资料等方面进行退出审核，开展退出考核。

（三）关闭权限

退出考核通过的，关闭长护险系统结算等使用权限；退出考核不通过的，告知其原因并停止对该机构的护理服务任务分配，限1个月完成整改并重新申请退出考核，通过后关闭权限。

（四）信息公布

甲方及时向社会公布退出机构信息。

第八章 附则

第四十条 本协议有效期，自 年 月 日至 年 月 日。

第四十一条 协议续签由定点长护服务机构提前3个月向统筹区医疗保障经办机构提出申请。统筹区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等情况决定是否续签。协商一致的可续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。

第四十二条 统筹区医疗保障经办机构可在本协议范本基础上，结合工作实际，制定本统筹区协议范本。

第四十三条 本协议未尽事宜，经甲乙双方同意，可签订补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

第四十四条 本协议一式三份，经甲乙双方代表签字并盖章后生效。甲乙双方各执一份，统筹区医疗保障行政部门备案一份，具有同等效力。