

新疆维吾尔自治区医疗保障局 新疆生产建设兵团医疗保障局 文件

新医保规〔2026〕5号

关于印发《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 长期护理保险护理服务机构定点管理 实施细则》的通知

各地、州、市医疗保障局，各师市医疗保障局：

现将《新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则》印发你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

新疆维吾尔自治区医疗保障局

新疆生产建设兵团医疗保障局

2026年7月23日

新疆维吾尔自治区 新疆生产建设兵团 长期护理保险护理服务机构定点 管理实施细则

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,提高基金使用效能,保障享受长期护理保险待遇的参保人员合法权益,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《办法》)等有关规定,结合实际,制定本实施细则。

第二条 定点长护服务机构管理原则是:合理控制服务成本和提高服务质量,为长期护理保险参保人员提供适宜的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理;涵盖机构、社区、居家养老服务,鼓励各类医疗机构、养老服务机构公平参与竞争,引导社会力量参与长期护理服务。

第三条 自治区、兵团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。各统筹地区医疗保障部门负责执行长护服务机构定点管理政策,根据参保人员长期护理服务需求、参保人口数量、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况,统筹规划辖区内定点长护服务机构的配置,并对经办机构、定点长护服务机构执行长期护理保险政策法规、履行长护协议情况进行监督和指导。

自治区、兵团医疗保障经办机构根据国家经办机构制定的长护协议范本，指导各地加强和完善长护协议管理。统筹地区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、绩效评估等相关工作。

第四条 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期护理保险结算费用，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，对完善定点管理有关规定提出意见建议等权利。

第五条 定点长护服务机构应当与参保人员或其监护人、委托代理人签订服务合同。

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，或者因病情需要转至非长期护理服务专区（病房）治疗的，或者参保人员死亡、住院、长期到统筹地区外居住等情况，定点长护服务机构应当暂停其长期护理服务，并及时向统筹地区医疗保障经办机构报告。

第六条 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，并如实记录服务内容，包括服务项目、服务人员、服务日期、服务时长等内容。

定点长护服务机构应按照“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书电子档案。档案内容包括入住材料、护理内容、收费情况、健康状况等内容。定点长护服务机构应妥善保

管参保人员长期护理服务档案，保存期不少于 10 年。

第七条 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。

第八条 定点长护服务机构应当通过全国统一的医保信息平台长期护理保险功能模块，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，实现长期护理保险服务等数据信息的管理与传输。

第九条 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，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。

第十条 定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，遵守国家 and 地方政府有关服务价格管理的法律法规、标准和规范，严格执行长护服务协议，全面实行收费价格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。

第十一条 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，向参保人员提供长期护理保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，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。

第十二条 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。

第十三条 定点长护服务机构应当按规定悬挂统一的定点标识。

第十四条 定点长护服务机构应当参加医疗保障行政部门或者统筹地区医疗保障经办机构组织的长期护理保险相关宣传和培训。

第十五条 定点长护服务机构应当定期检查本单位长期护理保险基金使用情况，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。

第十六条 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期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效考核、系统接入等工作，及时向医疗保障行政部门提供长期护理保险基金使用监督管理、协议管理等所需信息。

第十七条 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期护理保险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确。

第十八条 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。

第十九条 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期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效评估和财务记账等所需材料的权利。

医疗保障经办机构可将定点长护服务机构管理部分业务交第三方承办，经办机构与第三方就服务范围、服务内容、服务质量、系统建设、数据质量、管理制度、费用结算、违约责任、协议期限等内容签订协议，明确双方的权利和义务。协议有效期一般为 1 年。

第二十条 医疗保障经办机构应规范服务管理行为，对定点长护服务机构进行长期护理保险政策、管理制度、支付制度、操作流程等宣传培训，提供长期护理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。

第二十一条 医疗保障经办机构应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。创新基金管理手段，完善举报投诉、信息披露渠道，防范基金风险，接受各方监督，确保基金安全。

第二十二条 医疗保障经办机构应强化基金支出管理，对定点长护服务机构执行长期护理保险政策、履行长期护理保险协议、护理服务人员管理、护理行为真实规范等内容进行核查，及时拨付符合规定的长期护理保险费用，费用原则上应在定点长护服务机构申报后 30 个工作日内完成拨付。

第二十三条 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。

第二十四条 医疗保障经办机构应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，确保长期护理保险数据安全。

第二十五条 医疗保障经办机构可采取电话回访、智能审核、实时监控等方式开展长期护理保险服务费用审核核查工作，也可委托有资质的第三方开展审计和检查工作。定点长护服务机构及相关人员应予以配合，并应当根据需要提供各类相关材料。定点长护服务机构涉嫌违反长期护理保险政策法规、长期护理保险协议规定的，在立案调查及处理期间，经办机构可暂停拨付长期护理保险费用。

第二十六条 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）暂停新增长期护理保险服务对象；
- （四）暂停或者不予拨付长期护理保险费用；
- （五）追回已支付的违规长期护理保险费用；
- （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）提供涉及长期护理保险基金使用的服务；

(八)中止或者解除长护协议。

第二十七条 定点长护服务机构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 个工作日内向辖区医疗保障经办机构提出变更申请。经审核仍符合定点长护服务机构确定条件的，长护协议继续履行；经审核不再符合定点长护服务机构确定条件的，解除长护协议。未按规定备案的，医疗保障经办机构可中止长护协议。其他一般信息变更应当在 30 个工作日内书面告知。

第二十八条 协议续签应由定点医药机构于医保协议期满前 3 个月向医疗保障经办机构提出申请或由医疗保障经办机构统一组织。医疗保障经办机构与定点医药机构就医保协议续签事宜进行协商谈判，双方根据医保协议履行情况和医保绩效评估情况等决定是否续签。协商一致的，可续签医保协议；未达成一致的，医保协议到期后自动终止。

第二十九条 长护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，中止期间发生的长期护理保险费用不予结算。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。长护协议中止期间，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。

第三十条 长护服务机构有以下规定情形之一的，医疗保障经办机构应解除协议。

(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期护理保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，进行长期护理保险费用结算；

（十）诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长期护理保险费用结算；

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

（十二）经查实有欺诈骗保行为；

（十三）自愿提出解除协议并经协商一致；

（十四）法律法规和规章规定或者协议约定的应当解除的其他情形。

第三十一条 医疗保障行政部门对统筹地区医疗保障经办机构定点申请受理、综合审核、协议签订及履行、长期护理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、长期护理保险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长期护理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。

第三十二条 定点长护服务机构违反长护协议造成长期护理保险基金损失的，医疗保障经办机构应按规定追回基金损失并作出相应处理；需行政处罚的，应提交医疗保障行政部门处理；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第三十三条 医疗保障行政部门、经办机构应拓宽监督途径，通过第三方评价、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。

第三十四条 各统筹地区医疗保障经办机构可以根据实际情况，在国家医疗保障经办机构制定的长护协议范本的基础上，制定本统筹地区长护协议范本。

第三十五条 根据定点管理需要，逐步按照国家有关规划部署确定定点长护服务机构。

第三十六条 本细则由新疆维吾尔自治区医疗保障局、新疆生产建设兵团医疗保障局负责解释。本细则自 2026 年 9 月 1 日起施行，有效期 5 年。如国家有相关政策调整，从其规定。

附件：1.定点长护服务机构确定条件

2.申请条件及流程

3.长期护理保险定点护理服务机构申请表

附件 1

定点长护服务机构确定条件

一、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）养老机构：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；

（二）医疗机构：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）其他服务机构：依法登记成立，主营业务为从事养老服务、照护服务或者护理服务的法人机构。

二、申请成为定点长护服务机构应当同时具备的条件。

（一）具备法人资格，在现营业场所正式营业 3 个月以上，业务用房的使用期限不少于 2 年；

（二）配备不少于 1 名专（兼）职管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求，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；

（三）配备一定数量的长期照护师、养老护理员、医疗护理员等相关护理人员，其中，长期照护师人数占护理人员的比例不低于 3%（计算结果不足整数的向上取整），成为定点长护服务机构 3 年内提升至不低于 30%，逐步实现长期照护师全

覆盖；

（四）具有与长期护理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、与医保信息平台长期护理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）符合法律法规和自治区、兵团及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。

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）应按要求申请定点管理。护理服务人员和待遇享受对象在同一机构分支和站点间更换地点的，应在相应系统进行信息变更，并向属地医疗保障经办机构备案。

三、申请不同长护服务类型的，还应当具备以下条件：

申请居家护理或者社区护理的定点长护服务机构应当配备专业护理服务团队，并定期开展技能培训；要根据参保人员家属和参保人员现聘用护理人员需求，提供培训服务；长期照护师等护理服务人员应不少于4人；具备医疗资质的，执业医师、执业护士不少于2人。

提供机构护理服务的定点长护服务机构应当设立独立的长期护理服务专区，设置清晰、醒目的标识；专区内的护理床位数原则上应不少于20张，护理服务人员与护理床位配比不

低于 1:5，并配备必要的医疗护理用具与设备、物品及环境消毒灭菌设施，以及洗澡设施等基础硬件。

申请提供机构护理的养老机构，床位数应在 10 张以上，具备医疗资质或至少与同统筹地区一家医保住院定点医疗机构有服务合作协议，协议应包含服务条件、服务内容、服务规范、服务要求等因素。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，护理服务团队中执业医师和执业护士各不少于 2 人。

四、长护服务机构有以下规定情形之一的，不予受理定点申请。

（一）受到相关行政部门行政处罚（处理），但未完全履行处罚（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）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期护理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期护理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；

附件 2

申请条件及流程

一、符合条件且自愿承担长期护理保险护理服务的长护服务机构，可向医疗保障经办机构提出申请，并提交以下申请材料：

（一）长期护理保险定点护理服务机构申请表；

（二）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本复印件或者诊所备案凭证原件及复印件；养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本复印件或者设置养老机构备案回执原件及复印件，如与定点医疗机构合作开展长期护理保险护理服务的，应同时提供与医疗机构签订的合作协议；

（三）事业单位提供《事业单位法人证书》的正、副本复印件；民办非营利性机构提供《民办非企业单位登记证书》的正、副本复印件；营利性机构提供《营业执照》的正、副本复印件；

（四）业务用房产权证明或者租赁合同复印件；

（五）申请医疗和养老机构护理的，应提供设立长期护理专区的相关材料及护理床位张数相关资料；

（六）申请上门护理的，应提供近一年度财务报表、主营业务开展情况表（不足一年的，提供自开业以来的报表）；

（七）提供工作人员名册（注明社会保险缴纳情况）以及医护人员、护理服务人员的执业证书、资格证书、职称证书、劳动合同等相关材料复印件；

（八）提供符合长护协议管理要求的 service 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；

（九）提供与长期护理服务相关的收费项目和收费价格清单；

（十）医疗保障行政部门按相关规定要求提供的其他材料。

二、医疗保障经办机构应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，应一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应告知并说明理由。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，逾期不补正的视为放弃申请。自受理申请材料之日起，医疗保障经办机构审核时间不超过 3 个月，申请机构补充材料的时间不计入审核期限。

三、对通过形式审查的长护服务机构，医疗保障经办机构可采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织开展综合审核。

四、医疗保障经办机构应根据实际情况建立审核小组。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，人数不少于 5 人且为单数。

五、审核结果分为合格和不合格。统筹地区医疗保障经办机构应当将审核结果报同级医疗保障行政部门备案。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。

六、审核合格且通过公示的长护服务机构与医疗保障经办机构协商谈判，达成一致的，可在公示结束后的3个月内向经办机构申请签订协议，纳入定点管理。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、绩效评估结果等，适当延长协议期限，协议期最长不超过3年。

七、长护服务机构在申请签订协议前应做好以下工作：

（一）参加长期护理保险相关政策培训。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期护理保险政策法规、协议管理规定、结算业务流程、违规案例分析、业务管理系统操作培训等。

（二）配备适应长期护理保险结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，按要求完成信息系统、监管平台软硬件配置和改造、费用结算网络接入等各项工作。

附件 3

长期护理保险定点护理服务机构申请表

申请单位：

申请编号（医保经办机构填写）：

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	☐ 医疗机构 ☐ 养老机构 ☐ 其他		
服务机构分类	☐ 非营利 ☐ 营利	所有制形式	
医疗护理服务情况 （养老机构填写）	☐ 养老机构内设医疗机构 ☐ 与定点住院医疗机构签订服务协议		

以下内容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			
☐ 事业单位法人证书号 ☐ 民办非企业单位登记证书号 ☐ 营业执照号			
申请定点服务类型	☐ 机构护理 ☐ 居家护理 ☐ 社区护理		
护理病房床位数		护理服务人员数量	
执业医师和护士人员 数量	医师： 护士：	护理服务人员与护 理床位配比	
本单位郑重承诺： 所提供的全部申请材料均真实、准确、完整、有效。如因材料存在虚假、失实或隐瞒情形，本单位愿意承担由此引发的一切责任及相应后果。			
法定代表人签字：		单位（盖章）： 年 月 日	

（公开属性：主动公开）

新疆维吾尔自治区医疗保障局办公室

2026 年 7 月 23 日印发