



广州市人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT OF GUANGZHOU MUNICIPALITY

2019

第26期（总第815期）

广州市人民政府公报

2019 年第 26 期（总第 815 期）

2019 年 9 月 20 日

目 录

广州市人民政府文件

- 广州市人民政府关于市政府领导工作分工的通知 (1)
- 广州市人民政府关于全市防空警报试鸣暨“羊城天盾-2019”城市人民防空演习
的通告 (3)

部门文件

- 广州市司法局关于公布 2019 年 7 月广州市部门规范性文件目录的通告
(穗司公〔2019〕7 号) (5)
- 广州市民政局关于印发广州市社工服务站（家庭综合服务中心）项目评估办法
的通知（穗民规字〔2019〕11 号） (8)
- 广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市民政局 广州市卫生健康委员会关于印发
广州市长期护理保险试行办法的通知（穗医保规字〔2019〕8 号） (13)
- 广州市医疗保障局 广州市民政局 广州市卫生健康委员会关于印发广州市长期护理
保险协议定点服务机构管理办法的通知（穗医保规字〔2019〕9 号） (20)

政策解读

- 《广州市长期护理保险试行办法》政策解读 (28)
- 《广州市长期护理保险协议定点服务机构管理办法》政策解读 (31)

广州市人民政府文件

广州市人民政府关于市政府领导 工作分工的通知

各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

经市政府党组会议研究决定，现将市政府领导的工作分工通知如下：

温国辉：市长，主持市政府全面工作，负责审计工作。

分管市审计局。

陈志英：常务副市长，负责发展和改革、工业、信息、财政、税务、商贸、口岸、应急管理、消防、国有资产、金融监管、统计、政策研究、政务数据管理、政务公开、公共资源交易、供销社、军民融合、对台、南沙新区、中新知识城、经济技术开发区、高新技术产业开发区、出口加工区、保税区、空港经济区方面工作。

分管市发展改革委（市粮食和储备局）、市工业和信息化局、市财政局、市商务局、市应急管理局、市消防支队、市国资委、市地方金融监管局（市金融局）、市统计局、市政府研究室、市政务服务数据管理局、广州公共资源交易中心、市供销总社、广州空港经济区管委会、市政府外办（市港澳办）、市侨办、市政府台办。

联系市委编办、广州市税务局、市民防办、市工商联、市台联、市侨联、市贸促会、广州供电局。

杨江华：副市长，负责公安、司法、来穗人员服务管理、信访、武装方面工作。

分管市公安局、市司法局、市来穗人员服务管理局、市信访局。

（本文与正式文件同效力）

联系广州仲裁委、广州警备区。

王 东：副市长，负责教育、科学技术、外国专家、文化、文物、广播电视、旅游、体育方面工作。

分管市教育局、市科技局（市外专局）、市文化广电旅游局（市文物局）、市体育局。

联系市科协、市文联、市社科联、市社科院。

黎 明：副市长，负责民族、宗教、民政、人力资源和社会保障、农业农村、卫生健康、退役军人事务、市场监管、知识产权、医疗保障、社会组织管理、经济协作、对口帮扶、对口支援、保密、档案、地方志、妇女儿童方面工作。

分管市民族宗教局、市民政局、市人力资源社会保障局、市农业农村局（市扶贫办）、市卫生健康委、市退役军人事务局、市市场监管局（市知识产权局）、市医保局、市社会组织管理局、市协作办。

联系市保密局、市档案局、市国家档案馆、市总工会、团市委、市妇联、市残联、市红十字会、市地方志办（市地方志馆）。

林道平：副市长，负责规划、自然资源、生态环境、住房和城乡建设、交通运输、水务、城市管理、综合执法、港务、林业和园林方面工作。

分管市规划和自然资源局（市海洋局）、市生态环境局、市住房城乡建设局、市交通运输局（市公路管理局）、市水务局、市城市管理综合执法局、市港务局、市林业园林局、广州住房公积金管理中心、广州市重点公共建设项目管理中心。

联系市气象局、广州海事局、市邮政管理局。

陈 杰：秘书长，协助温国辉市长处理市政府日常工作，负责参事、文史、驻京办方面工作。

分管市政府办公厅（市参事室、市文史馆）。

广州市人民政府

2019 年 9 月 2 日

公开方式：主动公开

广州市人民政府关于全市防空警报试鸣暨 “羊城天盾-2019”城市人民防空演习的通告

为增强市民的国防观念和防空意识，根据《中华人民共和国人民防空法》和《广州市人民防空管理规定》等有关规定，现就我市防空警报试鸣暨“羊城天盾-2019”城市人民防空演习有关事项通告如下：

一、防空警报试鸣时间和范围

2019 年 9 月 21 日 10：40—11：00 在全市范围内进行防空警报试鸣。10：40—10：43 试鸣预先警报；10：50—10：53 试鸣空袭警报；10：57—11：00 试鸣解除警报。

二、防空警报信号规定

预先警报：鸣 36 秒，停 24 秒，反复 3 遍，时间为 3 分钟；

空袭警报：鸣 6 秒，停 6 秒，反复 15 遍，时间为 3 分钟；

解除警报：连续鸣放 3 分钟。

三、防空警报信号（信息）发放

全市固定警报器、机动防空警报车及部分多媒体多功能防空防灾预警报知系统，同时发放防空警报信号；广州市广播电视台 34 频道和新闻资讯广播（FM96.2MHz）、金曲音乐广播（FM102.7MHz）、经济交通广播（FM106.1MHz）、公交车移动电视、广州地铁电视将同步发放防空警报信号；市有关部门、中国电信广州分公司、中国移动广州分公司、中国联通广州分公司及广州市突发事件预警信息发布系统、广州市甚高频智能防灾应急预警系统，将以手机短信息、微信、微博等方式，适时发布防空警报试鸣信息。

四、其他事项

9 月 20 日，全市中小学（含中职学校）组织开展人防宣传教育、疏散掩蔽演练，在校园内播放防空警报。

防空警报试鸣期间，除在南沙区东涌镇石基村北二街附近地域组织抢救抢修及

（本文与正式文件同等效力）

在部分社区、机关、企业、学校开展疏散掩蔽等内容的实兵演练外，全市生产、生活秩序及社会活动照常进行。

广州市人民政府

2019 年 8 月 21 日

公开方式：主动公开

广州市司法局文件

穗司公〔2019〕7号

广州市司法局关于公布 2019 年 7 月广州市 部门规范性文件目录的通告

按照《广州市行政规范性文件管理规定》（穗府令第 52 号）第十六、二十九、三十四条的规定，行政规范性文件应当经政府法制机构合法性审查、统一编号和统一公布。现将 2019 年 7 月经市司法局合法性审查，并统一编号、统一公布的广州市部门规范性文件目录予以公布。

目录中的部门规范性文件已在《广州市人民政府公报》刊载，并可在市政府门户网站上“广州市行政规范性文件统一发布平台”中查询（<http://www.gz.gov.cn/gfxwj>）。“广州市行政规范性文件统一发布平台”中的行政规范性文件电子文本具有与行政规范性文件纸质文本的同等效力。

未经市司法局合法性审查、统一编号和统一公布的广州市部门规范性文件，不得作为行政管理的依据，公民、法人和其他组织有权拒绝执行，并可向市司法局提出审查建议。欢迎社会各界对照公布目录予以监督。

附件：2019 年 7 月广州市部门规范性文件目录

广州市司法局

2019 年 8 月 6 日

公开方式：主动公开

（本文与正式文件同等效力）

附件

2019 年 7 月广州市部门规范性文件目录

序号	统一编号	文号	发文机关	文件标题	发布时间	失效时间
1	GZ0320190114	穗医保规字〔2019〕10 号	广州市医疗保障局	广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市卫生健康委员会关于印发广州市社会保险医疗保险费用结算办法的通知	2019-07-31	2024-07-31
2	GZ0320190113	穗残联规字〔2019〕3 号	广州市残疾人联合会	广州市残联 广州市财政局关于印发广州市康园工疗机构及工疗人员资助标准实施办法的通知	2019-07-29	2024-07-28
3	GZ0320190112	穗医保规字〔2019〕8 号	广州市医疗保障局	广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市民政局 广州市卫生健康委 广州市关于印发广州市长期护理保险试行办法的通知	2019-07-26	2020-12-31
4	GZ0320190111	穗市监规字〔2019〕3 号	广州市市场监督管理局	广州市市场监督管理局关于印发广州市个体工商户微信办照实施办法的通知	2019-07-25	2024-07-24
5	GZ0320190110	穗市监规字〔2019〕2 号	广州市市场监督管理局	广州市市场监督管理局关于印发广州市在用电梯监督检验工作规定的通知	2019-07-24	2024-07-23
6	GZ0320190109	穗社管规字〔2019〕1 号	广州市社会组织管理局	广州市社会组织管理局关于印发广州市社会组织公益创投项目管理办法的通知	2019-07-16	2024-07-15
7	GZ0320190108	穗医保规字〔2019〕7 号	广州市医疗保障局	广州市医疗保障局关于印发广州市社会医疗保险定点医疗机构分级管理实施办法的通知	2019-07-10	2024-07-09

序号	统一编号	文号	发文机关	文件标题	发布时间	失效时间
8	GZ0320190106	穗民规字〔2019〕11号	广州市民政局	广州市民政局关于印发广州市社工服务站（家庭综合服务中心）项目评估办法的通知	2019-07-05	2024-07-04
9	GZ0320190107	穗港规字〔2019〕2号	广州市港务局	广州市港务局 广州市生态环境局 广州海事局关于印发广州港口船舶排放控制补贴资金管理暂行办法的通知	2019-07-04	2020-12-31
10	GZ0320190105	穗人社规字〔2019〕4号	广州市人力资源和社会保障局	广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局 国家税务总局广州市税务局关于调整广州市工伤保险费率及有关问题的通知	2019-07-02	2024-06-30
11	GZ0320190100	穗建规字〔2019〕6号	广州市住房和城乡建设局	广州市住房和城乡建设局 广州市规划和自然资源局关于规范新增租赁住房有关管理工作的通知	2019-07-01	2024-06-30
12	GZ0320190104	穗建规字〔2019〕7号	广州市住房和城乡建设局	广州市住房和城乡建设局关于印发广州市重点地区业主自有产权的城市景观照明设施电费补贴办法的通知	2019-07-01	2024-06-30
13	GZ0320190103	穗医保规字〔2019〕6号	广州市医疗保障局	广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市卫生健康委员会关于印发广州市社会医疗保险统筹基金支付白内障内障摘除及人工晶体植入术指定手术单病种医疗费用范围及标准的通知	2019-07-01	2024-06-30

(本文与正式文件同等效力)

GZ0320190106

广州市民政局文件

穗民规字〔2019〕11号

广州市民政局关于印发广州市社工 服务站（家庭综合服务中心） 项目评估办法的通知

各区民政局：

《广州市社工服务站（家庭综合服务中心）项目评估办法》（以下简称《办法》），现印发给你们，请遵照执行。

广州市民政局

2019年6月27日

广州市社工服务站（家庭综合 服务中心）项目评估办法

第一章 总 则

第一条 为规范广州市社工服务站（家庭综合服务中心）项目（以下简称“社

工站项目”)管理,提高财政资金使用效益,促进社会工作服务健康有序发展,根据《广州市社会工作服务条例》《广州市社工服务站(家庭综合服务中心)管理办法》等有关规定,制定本评估办法。

第二条 本办法所称的社工站项目是指本市各镇(街道)社工站,通过政府购买服务等方式,提供专业社会工作服务的项目。

社工站项目的购买方是镇人民政府(街道办事处),服务承接方是社会工作服务机构,监督方是市、区民政部门。

第三条 本办法适用于本市行政区域内镇(街道)社工站项目的评估工作。

第四条 社工站项目评估应当遵循全面、客观、科学的原则,确保评估公正、公平、公开。

第二章 评估主体

第五条 社工站项目评估主体包括第三方评估机构、镇人民政府(街道办事处)、区民政部门。第三方评估机构负责专业评估、财务评估工作,对社工站的项目管理、核心项目打造、基础项目开展、特色项目开展、服务成效、财务管理、经费使用情况进行综合评价。镇人民政府(街道办事处)负责购买方评估工作,对社工站的日常管理、服务成效情况进行综合评价。区民政部门负责监督方评估工作,对社工站的自查自纠检查情况、督查整改落实情况进行综合评价。

第六条 区民政部门应当依照《广州市社工服务站(家庭综合服务中心)管理办法》和国家有关法律法规的有关规定,并按照下列条件,确定承接专业评估的第三方评估机构:

- (一) 在民政部门依法登记、具备独立承担民事责任能力的社会组织;
- (二) 拥有一支资深、相对固定的社会工作评估专家团队;
- (三) 熟悉评估工作与流程,掌握政府购买社会服务方面的法律法规和政策;
- (四) 其他法律法规和政策文件规定的条件。

第七条 区民政部门应当依照《广州市社工服务站(家庭综合服务中心)管理办法》和国家有关法律法规的有关规定,并按照下列条件,确定承接财务评估的第三方评估机构:

- (一) 具有独立法人资格的会计师事务所、税务师事务所;

(本文与正式文件同等效力)

(二) 熟悉民间非营利组织会计制度, 掌握政府购买社会服务方面的法律法规和政策;

(三) 拥有一支稳定且素质良好的财务评估专家团队;

(四) 其他法律法规和政策文件规定的条件。

第八条 第三方评估机构及其评估人员有下列情形之一的, 应当回避:

(一) 与被评估的服务项目或者承接该项目的机构有利害关系的;

(二) 曾在承接该项目的机构任职, 离职不满2年的;

(三) 与被评估的服务项目或者承接该项目的机构有其他关系, 可能影响评估结果公正的。

第三章 评估内容、流程及方法

第九条 社工站项目评估内容包括项目管理、服务绩效、经费使用等。每个服务年度应当对社工站项目进行中期、末期两次评估, 中期进行专业服务评估(含购买方、监督方评估), 末期进行专业服务评估和财务评估。各区财务管理另有规定的, 可根据相关规定开展中期财务评估。

第十条 评估按照以下流程进行:

(一) 制定评估计划。区民政部门会同第三方评估机构根据社工站项目合同期限确定项目评估时间, 制定好评估计划。

(二) 开展项目评估。区民政部门应当根据评估计划及时做好评估的组织实施工作。

(三) 出具评估报告。第三方评估机构应当在评估工作结束后10个工作日内, 向服务购买方、业务指导方及服务承接方各出具一份评估报告, 提出项目年度存在的问题及改进建议。

(四) 公示评估报告。区民政部门于收到评估报告后5个工作日内确认评估报告, 确认后对辖区内社工服务站的评估报告进行公示, 公示期不少于7个工作日。

(五) 受理评估投诉。公示期间, 如收到对评估报告的质疑或投诉, 区民政部门应当及时对评估结果进行复核, 并确定最终评估结果, 同时将有关处理情况报市民政部门。

(六) 汇总报送情况。第三方评估机构应当认真梳理总结辖区内社工站项目在服务提供、运营管理及资金使用等方面的情况，客观反映存在的问题、提出专业意见建议，形成综合评估情况报告报送区民政部门存档。各区民政部门应当于每年11月30日前，将年度社工站项目评估工作情况汇总报送市民政局部门存档。

第十一条 社工站项目评估主要采取资料分析、问卷调查、电访面谈、实地察看等方式、方法进行。被评估项目方应积极配合，及时提供真实、准确、可靠的相关佐证资料。

第四章 评估结果及应用

第十二条 社工站项目评估分值由三方评估分数的总和确定。其中，第三方评估机构评估分值占比70%、镇人民政府（街道办事处）评估分值占比20%、区民政部门评估分值占比10%。

第十三条 评估等级分为优秀、良好、合格、不合格四个等级。评估分值90分以上为优秀，80分以上至90分以下为良好，60分以上至80分以下为合格，60分以下为不合格。（“以上”包含本数，“以下”不包含本数）

第十四条 评估中发现有下列情形之一的，评估结果定为不合格：

(一) 违反《广州市社工服务站（家庭综合服务中心）管理办法》有关规定或合同要求的；

(二) 限期内整改不及时、不到位的；

(三) 财务评估结果为不合格的；

(四) 违反国家法律法规及有关规定的其他情形，情节严重的。

第十五条 社工站项目评估结果作为社会工作服务机构后续参与运营社工站项目的重要依据。

(一) 经评估合格及以上等级的，服务周期内可以继续承接社工站项目。

(二) 评估意见认为需要整改的，承接机构应根据评估意见进行整改；经重新评估合格后，方可继续承接社工站项目。

(三) 评估不合格的，应终止社工站项目合同，承接机构应当按照合同的约定承担违约责任，在2年内不得承接财政资金购买的社会服务项目。

（本文与正式文件同等效力）

第五章 责任追究

第十六条 有关行政管理部门（承担公共管理职能的组织等）及其工作人员不依法履行职责的，由有权机关责令改正，对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十七条 第三方评估机构及其工作人员和评估专家、社工站项目承接机构及其有关工作人员在评估过程中弄虚作假、串通作弊的，以及违反法律、法规、规章规定的其他情形的，取消其承接政府购买社会工作服务评估、承接政府购买社会工作服务的资格，在 2 年内不得承接财政资金购买的社会服务项目；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第十八条 本办法自印发之日起实施，有效期 5 年。

公开方式：主动公开

GZ0320190112

广州市医疗保障局
广州市财政局
广州市民政局
广州市卫生健康委员会
文件

穗医保规字〔2019〕8号

广州市医疗保障局 广州市财政局 广州市民政局
广州市卫生健康委员会关于印发广州市
长期护理保险试行办法的通知

各区财政局、民政局、卫生健康局，各有关单位：

现将修订后的《广州市长期护理保险试行办法》印发给你们，请遵照执行。执行过程中若发现问题，请及时向市医疗保障局反映。

广州市医疗保障局
广州市财政局
广州市民政局
广州市卫生健康委员会
2019年7月26日

(本文与正式文件同等效力)

广州市长期护理保险试行办法

第一条 为健全本市社会保障制度体系，保障失能人员基本护理需求，根据《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）和《广州市人民政府办公厅关于开展长期护理保险制度试点工作的意见》（穗府办函〔2017〕67号），结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市行政区域内的长期护理保险参保筹资、管理及经办服务等活动。

第三条 市医疗保障行政部门主管本市长期护理保险工作，负责组织实施本办法。

市医疗保险经办机构负责本市长期护理保险的经办服务工作，负责本办法涉及的长期护理需求的鉴定评估（以下简称长护评估）工作。

市财政部门，市（区）民政、卫生健康部门按照各自职能开展相关工作。

第四条 本市职工社会医疗保险参保人员同时参加长期护理保险。

第五条 长期护理保险基金从职工社会医疗保险统筹基金划拨，纳入社保基金预算管理。

长期护理保险收支需求列入职工社会医疗保险基金收支预算，并由职工社会医疗保险基金专户划入长期护理保险基金专户。

第六条 参加职工社会医疗保险并正常享受职工社会医疗保险待遇的参保人员（以下简称参保人员），由市医疗保险经办机构为其建立长期护理保险参保关系。

参保人员应使用广州市社会保障卡或广州市医疗保险卡作为享受长期护理保险待遇及办理相关业务的凭证（以下统称参保凭证）。

第七条 参保人员因年老、疾病、伤残等原因，生活完全不能自理已达或预期将达六个月以上，病情基本稳定且符合以下条件的，可申请评估，经长护评估后按以下规定享受长期护理保险待遇：

（一）参保人员按日常生活活动能力评定量表（附件1）评分，符合以下情形之一的，可享受基本生活照料待遇：

1. 参保人员日常生活活动能力评定不高于40分（含40分）；

2. 经本市二级以上（含二级）社会医疗保险定点医疗机构中的精神专科医院或综合性医院神经内科诊断为痴呆症（中、重度），且参保人员日常生活活动能力评定不高于60分（含60分）。

（二）参保人员达到第（一）项标准，且符合以下情形之一的，可享受医疗护理待遇：

1. 长期保留气管套管、胃管、胆道等外引流管、造瘘管、尿管、深静脉置管等管道，需定期处理的；

2. 疾病、外伤等导致的瘫痪（至少一侧下肢肌力为0-3级）或非肢体瘫的中重度运动障碍，需长期医疗护理的；

3. 植物状态或患有终末期恶性肿瘤（呈恶病质状态）等慢性疾病，需长期医疗护理的；

4. 经长护评估认定的其他符合享受医疗护理待遇的情况。

第八条 长护评估按以下程序办理：

（一）提出申请。参保人员在长期护理保险协议定点服务机构（以下简称长护定点机构）办理登记入住或建床（含居家建床）手续后，可由参保人员或其亲属、代理人出示参保人员的参保凭证，向长护定点机构提出申请，并提交《广州市长期护理需求评估申请表》、失能或失智相关的疾病诊断证明等病历材料。

（二）机构初评。长护定点机构核对申请表信息、参保信息及申请项目，安排医疗或护理人员组成评估小组对申请人日常生活活动能力进行初步评估。经初评基本符合享受待遇条件的，将相关信息录入信息系统，每月定期向市医疗保险经办机构申报。经初评不符合条件的，长护定点机构应告知申请人或其亲属、代理人。

（三）现场评估。市医疗保险经办机构应及时组织评估专家对机构初评基本符合条件的申请人进行现场评估，由评估专家按照本办法第七条的有关标准提出鉴定评估意见。组织评估的工作人员应核查申请人的参保凭证，核实申请人的身份。

（四）结果公示。市医疗保险经办机构将长护评估结果在市医疗保障行政部门网站及申请人所在的长护定点机构内公示，公示期7日。在公示期内，申请人或长护定点机构等对评估结果有异议的，可向市医疗保险经办机构提出书面复核申请。

（五）结果告知。经公示无异议的，由市医疗保险经办机构自长护定点机构网上

（本文与正式文件同等效力）

申报之日起 30 个工作日内将长护评估结果通知长护定点机构及申请人。

(六) 复查评估。申请人自收到长护评估结果之日起 15 日内有异议的, 可以通过原申请渠道申请复查评估。复查评估的程序及期限等按照前款有关规定执行。

第九条 长护评估结果符合享受待遇条件的, 自评估结果出具次日起生效, 有效期为一年。参保人员应在有效期届满前 60 日内按照原申请途径重新提出长护评估申请, 经长护评估符合第七条的规定的, 有效期重新计算。

第十条 参保人员有下列情形之一的, 不予受理或不予长护评估:

(一) 患有急需治疗的各种危重疾病, 病情不稳定的;

(二) 患有重度精神类疾病的;

(三) 距上次不通过长护评估结果作出之日起不足半年, 且参保人员病情及日常生活活动能力无明显变化的。

第十一条 经长护评估后享受长期护理保险基本生活照料待遇的参保人员, 在长护评估结果有效期内需增加医疗护理待遇的, 按照本办法第八条第(一)(二)(三)项规定执行。

经长护评估后享受长期护理保险医疗护理待遇的参保人员, 在长护评估结果有效期内需调整医疗护理项目的, 由长护定点机构调整。

第十二条 正常享受职工社会医疗保险待遇且已在长护定点机构办理登记入住或建床手续的参保人员, 经长护评估通过的, 在长护评估结果有效期内在本市行政区域可享受相应的长期护理保险待遇。

在长护评估结果有效期内, 享受长期护理保险待遇的起止时间与享受职工社会医疗保险待遇的起止时间保持一致。

职工社会医疗保险暂停参保或终止参保的, 不享受长期护理保险待遇。

职工社会医疗保险新参保、暂停参保后重新参保以及欠缴后按规定补缴社会医疗保险费的, 自享受社会医疗保险待遇起, 同时开始享受长期护理保险待遇。

第十三条 市医疗保险经办机构定期对享受长期护理保险待遇的参保人员(以下简称长护享受人员)身份信息、日常生活活动能力等进行监督检查, 必要时组织现场核查或委托第三方机构进行现场核查。经现场核查发现与长护评估结果不一致的, 市医疗保险经办机构应重新组织长护评估。

第十四条 长护享受人员接受长护定点机构提供的护理服务，发生的床位费、鉴定评估费以及服务项目范围内的基本生活照料费、医疗护理费等符合规定的费用纳入长期护理保险基金支付范围。

长期护理保险基金不支付下列费用：

- (一) 应当从社会医疗保险、工伤保险、生育保险等其他社会保险支付的费用；
- (二) 应当由第三人依法负担的费用；
- (三) 参保人员住院、急诊留观期间或在非长护定点机构发生的费用；
- (四) 超出长期护理保险支付范围的费用；
- (五) 法律法规规定的其他不予支付的费用。

第十五条 属于长期护理保险基金支付范围和支付标准以内的基本生活照料费用及经核定的医疗护理费用，不设起付线，由长期护理保险基金按以下规定支付：

(一) 入住长护定点机构享受长期护理保险的（以下简称机构护理），按 75% 的比例支付；居家建床接受长护定点机构服务的（以下简称居家护理），按 90% 的比例支付。

(二) 对基本生活照料费用按相应的支付比例支付，纳入支付范围的费用限额标准为：机构护理不高于每人每天 120 元（包括床位费，不高于每人每天 35 元），居家护理不高于每人每天 115 元。

(三) 对经核定的医疗护理费用按项目及相应支付比例支付，基金最高支付限额为每人每月 1000 元。

第十六条 长期护理保险服务项目分为基本生活照料服务和医疗护理服务两大类，具体项目按《广州市长期护理保险基本生活照料服务项目》（附件 2）、《广州市长期护理保险医疗护理服务项目》（附件 3）执行。

长护定点机构为长护享受人员提供《广州市长期护理保险医疗护理服务项目》所列的医疗护理服务，由市医疗保险经办机构按照本市基本医疗服务价格与长护定点机构结算。

第十七条 长护享受人员出现下列情形之一的，长护定点机构应及时办理长期护理保险待遇终止手续：

- (一) 参保人员死亡的；

（本文与正式文件同等效力）

- (二) 自理能力好转，经重新评估不符合本办法第七条标准的；
- (三) 长护评估结果有效期届满但未按规定申请评估的；
- (四) 与长护定点机构服务协议终止的。

长护享受人员入住医院并开始享受其他社会保险待遇时，长护定点机构应及时办理长期护理保险待遇暂停手续，出院后可继续享受长期护理保险待遇。

第十八条 长护享受人员在长护定点机构发生的长期护理保险费用由长护定点机构登录信息系统记账，按月结算。长期护理保险费用中属长期护理保险基金支付的部分，由市医疗保险经办机构与长护定点机构按服务项目结算；属个人负担的部分，由参保人员自行支付。

第十九条 每月 1-8 日为长期护理保险结算报表受理期，长护定点机构应于受理期内将上月参保人员记账的长期护理保险费用通过信息系统汇总并向市医疗保险经办机构申报，纸质报表同步报送至市医疗保险经办机构。长护定点机构应如实填报有关结算报表，不得虚报、多报护理费用，不得将护理计划中未实施的费用提前申报结算。

第二十条 市医疗保险经办机构应于结算报表受理期结束后 15 个工作日内完成审核结算工作并将符合规定的长期护理保险费用拨付给长护定点机构。

第二十一条 长护定点机构应为长护享受人员制定护理计划并根据护理计划实施护理，每 3 个月进行一次护理效果和自理能力评估，护理效果或病情及日常生活活动能力发生变化的，应及时调整方案并再次进行机构初评，初评不通过，应及时知会市医疗保险经办机构。

长护定点机构应按市医疗保险经办机构要求做好长护享受人员护理情况记录并保留 3 年备查。

第二十二条 长护定点机构应向市医疗保险经办机构申请登记 1 个银行结算账户。

长护定点机构应规范财务管理，加强与市医疗保险经办机构的账务核对，及时核销因提供长期护理保险服务产生的往来账款。

第二十三条 市医疗保险经办机构可按政府购买服务方式委托商业保险公司等第三方机构参与长护评估、待遇经办工作及相关事务。

受委托的第三方机构应按采购合同协助市医疗保险经办机构完成规定工作。

第二十四条 受委托的第三方机构应严格按照社会保险法律法规的规定，加强长期护理保险信息管理和信息安全保护，控制相关信息的使用范围，防止信息外泄和滥用。第三方机构泄露长期护理保险信息，或未经允许用于其他用途的，应承担相应的法律责任。

第二十五条 长护定点机构、受委托的第三方机构、参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取长期护理保险基金支出的，由市医疗保险经办机构责令退回骗取的费用；按照服务协议或合同追究长护定点机构、第三方机构的责任，暂停或者解除服务协议；涉及其他部门职责的，由有权机关责令改正，对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十六条 长期护理保险基金纳入社会保障基金专户单独管理，单独核算，专款专用，严格监管。长期护理保险基金的管理，参照国家和本市社会保险基金管理的有关规定执行。长期护理保险合规费用在职工社会医疗保险的其他支出科目中据实核算。长期护理保险鉴定评估费的使用范围由市医疗保障行政部门、市财政部门另行制定。

第二十七条 本办法自2019年8月1日起施行，有效期至2020年12月31日。《广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局 广州市民政局 广州市卫生和计划生育委员会关于印发〈广州市长期护理保险试行办法〉的通知》（穗人社规字〔2017〕6号）同时废止。

附件：1. 日常生活活动能力评定量表（略，详见“广州市行政规范性文件统一发布平台”，下同）

2. 广州市长期护理保险基本生活照料服务项目
3. 广州市长期护理保险医疗护理服务项目

公开方式：主动公开

（本文与正式文件同等效力）

GZ0320190115

广州市医疗保障局 广州市民政局文件 广州市卫生健康委员会

穗医保规字〔2019〕9号

广州市医疗保障局 广州市民政局 广州市卫生健康 委员会关于印发广州市长期护理保险协议 定点服务机构管理办法的通知

各区民政局、卫生健康局，各有关单位：

现将《广州市长期护理保险协议定点服务机构管理办法》印发给你们，请遵照执行。执行过程中若发现问题，请及时向市医疗保障局反映。

广州市医疗保障局
广州市民政局
广州市卫生健康委员会
2019年7月31日

广州市长期护理保险协议定点服务机构管理办法

第一条 为加强和规范本市长期护理保险协议定点服务机构（以下简称长护定点机构）的管理，根据《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）、《广州市人民政府办公厅关于开展长期护理保险制度试点工作的意见》（穗府办函〔2017〕67号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的长护定点机构，是指在本市行政区域内依法批准设立、登记，经市医疗保险经办机构确定符合条件并与医疗保险经办机构签订了服务协议，为长期护理保险参保人员（以下简称参保人员）提供长期护理服务的医疗机构、养老服务机构（含养老机构和社区居家养老服务机构）、家庭服务机构（上述各类机构统称服务机构）。

第三条 本办法适用于本市长护定点机构的申请、条件评估、服务协议签订及监督管理等活动。

第四条 市医疗保障行政部门负责制定长护定点机构管理办法并组织实施，对本办法执行情况进行指导和监督检查。

市医疗保险经办机构负责经办管理工作。市医疗保险经办机构根据本办法开展服务机构协议定点相关工作；负责与长护定点机构签订服务协议；负责对长护定点机构执行长期护理保险政策及履行服务协议情况进行检查、业务指导和考核，按照协议约定予以处理。受委托的第三方机构协助市医保经办机构开展相关工作。

市（区）民政、卫生健康等部门按职能开展对长护定点机构的管理工作。

第五条 确定长护定点机构的原则：

- （一）合理布局，满足参保人员的长期护理需求。
- （二）兼顾公立与民营，保障居家护理和机构护理，鼓励医养结合机构、连锁机构发展。
- （三）坚持公平、公正、公开，建立公平竞争机制，合理控制长期护理服务成本和费用，提高长期护理服务质量。

第六条 以下类型服务机构，可根据自身服务能力自愿向市医疗保险经办机构

（本文与正式文件同等效力）

提出长护定点机构申请，提供长期护理保险机构护理、居家护理等类别的服务以及基本生活照料、医疗护理等服务项目：本市社会医疗保险定点医疗机构；依法办理登记并取得《养老机构设立许可证》或在民政部门备案的养老机构；取得《医疗机构执业许可证》的护理机构；在民政部门或市场监督管理部门登记，业务范围包括护理服务、养护服务、养老服务、照护服务的社区居家养老服务机构、家庭服务机构。

纳入长护定点机构应当具备以下条件：

（一）符合国家、省和市规定的机构设置标准、执业标准、服务标准；遵守国家、省和市有关社会保险、医疗服务、养老服务、物价管理及市场监督管理的法律、法规、标准和规范，有健全和完善的服务管理制度、财务制度、培训制度和信息系统管理制度。

（二）建立服务人员登记管理制度，配备专兼职管理人员和工作人员（含各类专业技术人员）并符合行业规范，服务人员数量、承办能力与其申请提供的服务相匹配，每名长期护理服务人员同期护理的参保人员数量不超过5人。截至市医疗保险经办机构对申请纳入定点的服务机构进行集体评估前，服务机构应具有为失能人员提供对应申请服务类别的护理从业经验3个月以上（含3个月，且应提供不少于15例具体服务案例资料）。

（三）提供长护险护理服务的人员，应符合以下条件之一：1. 具有护士从业资格；2. 已取得养老护理员证书；3. 按照民政、医疗保障等行政部门认定的养老护理或长期护理等培训教材，学满学时并培训合格。

（四）提供居家护理服务的机构，应配备专业化居家护理服务管理队伍，其中专职或兼职医护人员不少于3人、专职护理员不少于2人。建立以全职护理为主、兼职护理为辅的运营模式，健全护理服务人员管理员负责制度，管理员由专（兼）职护士或高级及以上养老护理员担任。

（五）计算机硬件设备、通信链路资源等条件能满足费用结算、服务管理要求，并配备相关技术人员开展信息系统维护工作。

（六）具有2年以上服务场所使用权、租赁合同剩余有效期限或者广州市社区居家养老服务机构运营服务合同期限（从递交申请资料之日起计算）。

(七) 服务机构与护理服务人员依法签订劳动合同或劳务协议。服务机构依法为其职工参加社会保险。

(八) 提供医疗护理服务的机构，应具有医疗服务资质或与医疗机构签订医疗合作协议，配备有注册在本机构或合作医疗机构的执业医师或执业护士，并同时提供基本生活照料服务。医疗机构提供机构护理服务的，应具有住院床位编制并按规定设置长护险服务专区。

(九) 机构自申请之日起回溯两年内在医疗保障、卫生健康、民政、市场监督管理部门无违法违规记录、未被公安部门列入立案侦查，也无其他违反政策法规行为受到有关部门处理，或因损害公共利益被媒体报道造成负面影响。

第七条 申请长护定点机构应当如实提供以下资料：

(一) 按申报要求填写广州市长期护理保险协议定点服务机构申请书及近两年内无违法违规行为承诺书。

(二) 养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本或《设置养老机构备案回执》；医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本。

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

(四) 服务场所产权、租赁合同或者广州市社区居家养老服务机构运营服务合同原件。

(五) 法定代表人或企业负责人公民身份证。

(六) 申请提供医疗护理服务的养老服务机构、家庭服务机构，应提供内设医疗机构的《医疗机构执业许可证》或与医疗机构签订的医疗合作协议。

前款材料可通过政府信息共享平台实时更新查询的，不需服务机构另行提供。

服务机构应当对其申请资料的真实性负责。凡采取虚构、篡改等不正当手段报送申请资料的，取消当事服务机构及其法定代表人和主要负责人开办的其他服务机构当次申报资格，并自当次申报之日起一年内不得再次申报。

第八条 市医疗保险经办机构根据长期护理服务需求每年定期开展新增长护定点机构条件评估工作。符合申报条件的服务机构按自愿申请原则，根据通知要求向市医疗保险经办机构申报，并按规定提供有关资料。

(本文与正式文件同等效力)

市医疗保险经办机构确定长护定点机构按以下程序办理：

(一) 发布通知：市医疗保险经办机构在市医疗保障部门网站发布开展新增长护定点机构条件评估工作的通知。

(二) 资料受理及核查：市医疗保险经办机构自接收服务机构申报材料之日起5个工作日内对服务机构的申报材料进行初审，并一次性告知需更正或补充的材料。服务机构应当在初审之日起5个工作日内提交需更正或补充的材料，逾期不提交的，视为放弃当次申请。市医疗保险经办机构作出的受理核查决定应书面告知申报的服务机构。

(三) 现场核查：市医疗保险经办机构作出受理核查决定之日起15个工作日内，组织对已受理申报的服务机构进行现场核查。

(四) 集体评估：在完成本批次现场核查后10个工作日内，参与核查的部门及相关人员对服务机构的申报材料和现场核查情况进行集体评估。经集体评估不符合条件的，由市医疗保险经办机构通知服务机构并说明理由。

(五) 名单公示：在广州市医疗保障部门网站公示符合条件的服务机构名单，公示期为7天。市医疗保险经办机构在公示期限截止后5个工作日内，收集、整理公示意见，必要时再次组织集体评估成员单位研究处理。公示期内未收到举报或者举报经核查与事实不符的，确定为预选长护定点机构。

(六) 政策及业务培训：市医疗保险经办机构对预选长护定点机构开展相关政策、业务培训及考试。

(七) 安装系统及目录维护：预选长护定点机构根据市医疗保险经办机构的要求，完成通信链路的联通及系统建设与实施相关工作。

(八) 签订服务协议：预选长护定点机构经培训考试合格、完成目录对应并在长期护理保险信息系统测试验收通过后，由市医疗保险经办机构与之签订服务协议、发放长护定点机构标牌，并向社会公布。签订服务协议之长护定点机构名单报送市医疗保障行政部门。

预选长护定点机构培训考试不合格，或者因服务机构原因，在培训考试合格后80日内不能完成目录对应及通过长期护理保险信息系统联调测试的，不予签订服务协议。

第九条 对集体评估结果有异议的单位或者个人，可向市医疗保险经办机构提出复核申请。对集体评估结果或者对市医疗保险经办机构复核意见有异议的单位或者个人，也可向市医疗保障行政部门提出复核申请。

第十条 长护定点机构服务协议及补充协议文本，由市医疗保险经办机构根据长期护理保险规定及长护定点机构服务范围拟定，文本内容应当包括服务管理、费用结算、信息系统管理、监督管理及违约责任、争议处理、服务协议的变更及解除的程序、双方认为需要约定的其他内容，报市医疗保障行政部门审定后确定。

第十一条 市医疗保险经办机构根据长期护理保险政策规定及服务协议对参保人员、长护定点机构进行监督管理和日常巡查，根据本办法对长护定点机构进行年度综合考核，年度综合考核结果与长期护理保险费用结算挂钩。

(一) 巡查内容如下：

1. 参保人员身份信息、日常生活活动能力；
2. 长护定点机构基础管理情况；
3. 为参保人提供长期护理保险服务情况及长护对象长期护理服务月度计划执行情况；
4. 信息系统建设及管理情况；
5. 市医疗保障部门根据国家、省、市相关工作要求规定的其他内容（根据国家、省、市相关文件执行）。

(二) 年度考核内容如下：

1. 基础管理情况：包括机构长护服务规章制度制定及落实、长护服务相关资料文书管理、参保人身份核对、参保人失能情况初评准确率、护理人员技能培训、政策宣传及投诉处理、发生违规被处理情况等。

2. 为参保人员提供长期护理保险服务情况：包括年度服务总量、护理计划制定及执行情况、日常护理服务工作质量、参保人满意度评价等。

3. 信息系统建设及管理情况：包括按要求进行信息采集和录入上传、保证信息系统运行顺畅等。

4. 长期护理保险费用控制情况：包括长护服务价格及收费管理、合规开展费用申报及结算等。

(本文与正式文件同等效力)

5. 国家、省、市当年度关于长期护理保险服务的重点工作要求（根据相关文件执行）。

第十二条 市医疗保险经办机构按以下程序对长护定点机构进行年度综合考核：

（一）发布通知：市医疗保险经办机构于当年第四季度发布有关开展长护定点机构年度综合考核的通知，明确年度考核内容、具体考核项目和评分标准，并组织开展年度综合考核。

（二）组织自评：长护定点机构对照年度综合考核通知进行自评。

（三）承办初评：受委托的第三方机构对承办管理片区内的长护定点机构进行初评并提交市医疗保险经办机构。

（四）现场考核：市医疗保险经办机构组织对长护定点机构进行现场考核评分。

（五）综合评审：在现场考核的基础上，市医疗保险经办机构结合服务协议有效期内长护定点机构履行服务协议情况进行综合评审评分，并将评审结果报市医疗保障行政部门。

（六）结果反馈：市医疗保险经办机构将年度综合考核结果向各长护定点机构反馈。

第十三条 年度综合考核成绩分为优秀、良好、合格、不合格四个等次。年度综合考核成绩 90 分以上（含 90 分）的为优秀；年度综合考核成绩在 80 分（含 80 分）至 90 分（不含 90 分）之间的为良好；年度综合考核成绩在 60 分（含 60 分）至 80 分（不含 80 分）之间的为合格；年度综合考核成绩低于 60 分（不含 60 分）的为不合格。年度综合考核等次结果由市医疗保险经办机构向社会公布。

年度综合考核结果同时应用于服务协议续签、费用结算等经办管理工作中，具体内容由市医疗保险经办机构与长护定点机构通过服务协议进行约定。

第十四条 长护定点机构应当按照行业主管部门的管理和长期护理保险相关规定为参保人员提供长期护理服务，为居住在本市行政区域内符合条件的参保人提供相应的长期护理服务，不得有违反社会保险规定、长期护理保险有关规定及相关法律法规的其他情形。长护定点机构有发生违反协议或违规情形的，由市医疗保险经办机构根据协议约定予以处理直至解除服务协议，违规行为涉及的长期护理费用长期护理保险基金不予支付，已支付的违规费用由市医疗保险经办机构予以全额追回。

第十五条 长护定点机构名称、法定代表人或者主要负责人、所有制性质、经营类别（营利/非营利）、服务区域、参保人基本生活照料收费标准及核定床位数等发生变化，应当在市场监督管理、民政或卫生健康行政部门办理变更手续后30日内，持书面变更申请、已变更资料原件，到医疗保险经办机构申请办理变更手续。如涉及所有权转让的，应当同时提交转让方和受让方之间签订的长期护理保险业务相关的权利义务承接协议。

长护定点机构出现迁移、分立、合并、停业或者被撤销、关闭等情况，应当提前10个工作日书面通知市医疗保险经办机构。

开展机构护理的长护定点机构出现服务地址迁移或开展居家护理的长护定点机构出现办公地址迁移的，从地址迁移之日起3个月内，取得变更后的有效证照，并正常营业，经现场核查确认符合本办法第六条规定的，给予办理地址变更手续。逾期不办理的，由市医疗保险经办机构责令整改并视情节给予通报处理，整改合格后准予办理地址变更手续。

第十六条 服务协议有效期限一般为2年。服务协议执行期间有新增约定事项，通过补充服务协议予以明确。服务协议有效期限届满前30天内，由医疗保险经办机构与长护定点机构双方协商续签服务协议。

第十七条 长护定点机构标牌由市医疗保险经办机构统一制作、管理、颁发。长护定点机构应当妥善悬挂、保管、维护，不得复制、伪造、仿造、转让或者损毁，遗失或者意外损毁应当在5个工作日内向医疗保险经办机构申报。

市医疗保险经办机构与长护定点机构终止或者解除服务协议后的10个工作日内，长护定点机构应当将服务协议及标牌交回市医疗保险经办机构处理，并配合做好长期护理费用结算、解释告知等后续工作，保障参保人员合法权益。

第十八条 市医疗保障行政部门根据国家、省、市的长期护理保险相关政策规定，对医疗保险经办机构和长护定点机构执行长期护理保险政策情况、履行服务协议情况、各项监督管理制度的落实情况等进行监督检查。对于违法违规情形，应当提出整改意见。涉及其他行政部门职责的，移交相关部门处理。

第十九条 本办法自2019年8月1日开始施行，有效期至2021年7月31日。

公开方式：主动公开

（本文与正式文件同等效力）

27

《广州市长期护理保险试行办法》政策解读

经市人民政府同意，市医疗保障局与市财政局、市民政局、市卫生健康委员会联合印发《广州市长期护理保险试行办法》（穗医保规字〔2019〕8号，下称《办法》）。自2019年8月1日起实施。

一、实施政策背景

建立长期护理保险制度，是贯彻落实党的十九大精神、提高保障和改善民生水平的重要体现，也是积极应对人口老龄化进程、更好保障老年人权益的重要举措。按照国家开展长期护理保险制度试点的工作部署，广州市成为全国首批试点城市，自2017年8月1日起正式试点实施长期护理保险制度，将职工医保参保人员纳入保障范围，为符合条件的长期失能参保人员提供基本生活照料和医疗护理服务保障。

二、修订后的政策内容

修订后的《办法》共27条，主要内容包括：

（一）保障范围：参加职工社会医疗保险并正常享受职工社会医疗保险待遇的参保人员，由市医疗保险经办机构为其建立长期护理保险参保关系。

（二）享受待遇条件：按照《办法》第七条规定，参保人员因年老、疾病、伤残等原因，生活完全不能自理已达或预期将达六个月以上、病情基本稳定的，按日常生活活动能力评定量表评定不高于60分（含60分）的，可申请长期护理需求鉴定评估（以下简称长护评估）。经长护评估符合规定情形的，按规定享受长护险基本生活照料待遇、医疗护理待遇。

长护评估程序包括：

1. 提出申请。参保人员在长护定点机构办理登记入住或办理居家建床手续后，提交相关材料向长护定点机构提出申请。

2. 机构初评。由长护定点机构组建评估小组进行初步评估，再向市医疗保险经办机构申报。经初评不符合条件的，长护定点机构应告知申请人或其亲属、代理人。

3. 现场评估。由市医疗保险经办机构组织评估专家进行现场评估，提出鉴定评估意见。

4. 结果公示。经市医疗保险经办机构评估，将评估结果在市医疗保障行政部门网站及申请人所在的长护定点机构内公示，公示期 7 日。

在公示期内，申请人或长护定点机构等对评估结果有异议的，可向市医疗保险经办机构提出书面复核申请。

5. 结果告知。经公示无异议的，由市医疗保险经办机构自长护定点机构网上申报之日起 30 个工作日内将长护评估结果通知长护定点机构及申请人。

6. 复查评估。申请人自收到长护评估结果之日起 15 日内有异议的，可以通过原申请渠道申请复查评估。复查评估的程序及期限等按照前款有关规定执行。

不予受理或不予长护评估的情形包括：

1. 患有急需治疗的各种危重疾病，病情不稳定的；
2. 患有重度精神类疾病的；
3. 距上次不通过长护评估结果作出之日起不足半年，且参保人员病情及日常生活活动能力无明显变化的。

（三）待遇支付及标准：长期护理保险服务项目分为基本生活照料服务和医疗护理服务两大类，具体项目按《广州市长期护理保险基本生活照料服务项目》《广州市长期护理保险医疗护理服务项目》执行。

基本生活照料费用及经核定的医疗护理费用，不设起付线，由长期护理保险基金按以下规定支付：

1. 入住长护定点机构享受长期护理保险的（以下简称机构护理），按 75% 的比例支付；居家建床接受长护定点机构服务的（以下简称居家护理），按 90% 的比例支付。

2. 对基本生活照料费用按相应的支付比例支付，纳入支付范围的费用限额标准为：机构护理不高于每人每天 120 元（包括床位费，不高于每人每天 35 元），居家护理不高于每人每天 115 元。

3. 对经核定的医疗护理费用按项目及相应支付比例支付，基金最高支付限额为每人每月 1000 元。

（四）经办服务机制：市医疗保险经办机构负责本市长期护理保险的经办服务工作，负责本办法涉及的长护评估工作。

（本文与正式文件同等效力）

市医疗保险经办机构可按政府购买服务方式委托商业保险公司等第三方机构参与长护评估、待遇经办工作及相关事务。

(五) 监督机制：经办机构、长护定点机构、第三方机构、参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取长期护理保险基金的，对负有责任的领导人员和直接责任人员依法给予处罚；责令退回骗取的费用；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

《广州市长期护理保险协议定点服务机构 管理办法》政策解读

一、为什么要制定新的《广州市长期护理保险协议定点服务机构管理办法》

为积极应对人口老龄化，健全社会保障制度，经市政府同意、人力资源社会保障部批准，我市成为全国首批15个长期护理保险试点城市之一，也是广东省唯一试点城市。2017年7月31日市人力资源和社会保障局、民政局、卫生和计划生育委员会联合印发《广州市长期护理保险协议定点服务机构管理办法》，于8月1日起在省内率先实施长期护理保险制度，《办法》实施至2019年7月31日。实施以来，《办法》应用于协议期内我市长期护理保险协议定点机构的日常管理，对机构起到了较好的规范引导作用，全市逐步建立起符合失能参保人长护服务要求、具有广州特色的长期护理服务体系。

根据《办法》实施期限的要求、试点期间长护险定点机构运行管理情况以及全市长期护理服务需求不断扩大的实际情况，为进一步拓宽长期护理保险的服务范围，健全长期护理保险服务体系，提升长护定点机构的服务能力和服务质量，满足参保人员多元化的护理服务需求，提高失能参保人员的长期护理保障水平，有必要修订原《办法》。

二、长护定点机构的主要管理模式

根据国家和广州市关于长期护理保险试点工作的有关规定，参照我市社会保险定点医药机构协议管理工作的做法，对长护定点机构的管理主要以协议管理为主，即由市医疗保险经办机构按照《办法》与符合条件的服务机构签订服务协议，并按《办法》的规定及服务协议的约定对长护定点机构进行日常管理、考核和监督检查。

三、关于纳入长护定点的机构范围

为扩宽长期护理保险的服务范围，满足参保人员多元化的护理服务需求，根据2018年以来，广州护理机构发展的实际，长护定点机构的范围在原养老机构、社会医疗保险定点医疗机构、社区居家养老服务机构、家庭服务机构的基础上，增加了非社会医疗保险定点医疗机构的护理机构。

(本文与正式文件同等效力)

四、关于长护定点机构的条件

为确保长护定点机构的服务能力和服务质量，借鉴广州市开展长护险试点以来长护定点机构的管理经验，将遵纪守法、人员配置、服务能力、服务场所、信息设备、参保缴费等方面内容作为长护定点机构的基本条件。

五、关于申请定点的流程

参照我市社会保险定点医药机构的做法，将申请定点的流程细化为发布通知、资料受理及核查、现场核查、集体评估、名单公示、政策及业务培训、安装系统及目录维护、签订服务协议等 8 个步骤。

六、关于协议管理

根据国家关于完善定点医药机构协议管理的要求，梳理办法，转变工作思路，明确了经办机构的监管职能，侧重对护理服务机构和从业人员的协议管理和监督稽核，在原办法中应于服务协议中明确而非行政权力强制性规定的内容，不再写入新办法。规定服务协议文本由市医保经办机构拟定，报市医疗保障行政部门审定后确定。