东莞市医疗保障事业管理中心

关于印发《东莞市长期护理保险护理服务机构定点申请操作指引（试行）》的通知

各镇街（园区）医疗保障事业管理中心，各有关机构：

为加强我市长期护理保险护理服务机构定点管理，保障长期护理保险参保人员合法权益，现将《东莞市长期护理保险护理服务机构定点申请操作指引（试行）》印发给你们，请认真贯彻落实。后续如相关政策文件有调整或实际操作存在问题的，将另作调整。

特此通知。

东莞市医疗保障事业管理中心

2026年11月6日

东莞市长期护理保险护理服务机构定点申请操作指引（试行）

本市行政区域内，符合长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）定点申请有关规定及要求，且愿意承担长期护理保险相关管理及服务责任的长护服务机构，可按以下指引办理长护服务机构定点申请：

一、申请时间

具体时间以市医疗保障局公布为准。

二、申请方式

邮箱报送。

三、申请流程（流程图见附件1）

（一）确定申请资格及准备相应材料

申请机构对照《东莞市长期护理保险定点护理服务机构申请有关规定及要求》（见附件2），确定本机构符合申请范围及申请条件。同时，根据自身的机构类别及服务资质，确定申请的长护险服务类型，填报《东莞市长期护理保险定点护理服务机构申请材料》（见附件3），并按照《东莞市长期护理保险定点护理服务机构申请材料清单》（见附件4）的要求准备相应的申请材料，其中，分支机构申请须按要求单独准备一套申请材料，纸质材料需每页盖章、扫描。

已成为定点长护服务机构的居家护理服务机构，其分支机构

的定点申请可在其依法注册后随申随办。申请指引另行通知。

（二）办理申请

1.提交申请：申请机构在规定的申请时间内将全套申请材料PDF电子扫描件发送至市医疗保障经办机构（以下简称市医保经办机构）邮箱ybldzl@163.com，邮件标题及申请材料统一以“机构名称+长护服务机构申请”命名，分支机构提交申请由总部机构收集统一报送。未在规定申请时间内报送申请材料的，不予受理。

2.材料受理：市医保经办机构收到机构申请资料后，通过机构报送申请资料的邮箱向机构发放受理回执（是否成功受理以收到受理回执为准），并将申请材料分派至各镇街（含园区，下同）医疗保障经办机构（以下简称镇街医保经办机构），镇街医保经办机构对申请材料进行形式审查，并在5个工作日内通过邮箱告知机构审核结果。材料齐全的，镇街医保经办机构向申请机构发送电子受理通知书；材料不齐或者材料不符合要求的，镇街医保经办机构将在5个工作日内一次性告知申请机构，申请机构在收到材料补正通知后，应当在5个工作日内按照“材料补正通知书”要求进行材料补正，逾期不补正的视作放弃申请；不符合申请条件的，不予受理，镇街医保经办机构向申请机构发送电子不予受理通知书，告知不予受理的理由。

（三）业务对接

长护服务机构在通过材料审查后，须在3个月内完成以下业务对接：

1.在国家医保信息业务编码标准数据库动态维护网站（网址https://code.nhsa.gov.cn/）“长护险定点服务机构代码”以及“长护险协议服务人员代码”模块维护本机构基础信息以及医师、护士、长期照护师等相关护理人员的信息，申请长护险定点服务机构代码（操作指引详见附件5）。

2.按照《东莞市长期护理保险定点护理服务机构信息化事项要求》（见附件6）完成本机构的信息化系统及设备配置，包括但不限于系统接口改造、设置独立的医保专线、配备读卡设备等要求。

3.取得定点长护服务机构代码后，联系医保信息部门进行信息系统调试及信息化验收，相关指引另行通知。

4.根据要求，通过政策、规程的学习、培训及考核等形式熟悉长护服务业务操作，做好上线前的业务准备。具体要求另行通知。

（四）综合审核

镇街医保经办机构将组织审核小组或委托第三方机构，以书面查验、现场核查、集体评议等形式开展综合审核。

1.现场核查。资料受理通过并完成业务对接后，镇街医保经办机构将通过电话等方式通知申请机构开展现场核查工作（法定代表人手机号码须填报准确并保持手机畅通）。申请机构按《东莞市长期护理保险定点护理服务机构现场核查材料清单》（见附件7）的要求，将完整的申请材料原件以及其他配合现场核查材

料留存于本机构现场备查。（自受理申请材料之日起，审核时间不超过3个月，申请机构补充材料时间不计入审核期限）。审核小组按照《东莞市长期护理保险定点护理服务机构现场核查表》（见附件8）的要求进行现场核查，审核合格的，可进入集体评议环节；如超过3个月期限有未完成业务对接或者未通过核查的，视为审核不合格，镇街医保经办机构告知申请机构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，镇街医保经办机构将再次组织审核，审核仍不合格的，1年内不得再次申请。

审核小组同步对审核通过的居家护理服务总部机构进行综合服务能力评分（见附件9），评分结果达到要求的，按规定可适当扩大服务地域范围。

每个镇街提供机构护理的医保定点医疗机构原则上不超过1家。如所在镇街超过1家医保定点医疗机构申请机构护理，审核合格的，可进入集体评议环节；如超过3个月期限有未完成业务对接或者未通过核查的，视为审核不合格，本次申请不通过。

2.**集体评议。**分为镇街医保经办机构集体评议及市医保经办机构集体评议。

（1）镇街医保经办机构对本镇街长护服务机构的现场核查情况进行集体评议，如本镇街超过1家医保定点医疗机构申请机构护理的，需要依次按“医保定点医疗机构评审级别、在本机构参加基本医疗保险的医护人员数量、在本地实际运营时长”的条

件优先选取1家定点医疗机构。

（2）市医保经办机构建立集体评议小组，通过镇街医保经办机构集体评议的长护服务机构进入市医保经办机构集体评议环节，通过集体评议的长护服务机构纳入拟公示名单。

（五）社会公示

通过市医保经办机构集体评议的长护服务机构由市医保经办机构在东莞市医疗保障局官网（http://www.dg.gov.cn/ylbzj/）进行公示，公示期为5个工作日。公示有异议且查实不符合协议管理条件的，不纳入长护服务机构定点管理；公示期间未收到举报或收到举报但经核查不影响审核结果的，纳入拟签订协议的长护服务机构名单。

（六）协议签约

市医保经办机构与拟签订协议的长护服务机构协商谈判，达成一致的，由市医保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。不能达成一致的，不签订长护协议。首次签订协议的，协议期一般为1年。

（七）开展长期护理服务

定点长护服务机构按照统一的业务经办规程，开展长护定点业务。

（八）公布定点长护服务机构名单

市医保经办机构在东莞市医疗保障局官网及时公布定点长护服务机构名单。

附件：1.东莞市长期护理保险定点护理服务机构申请流程图

2.东莞市长期护理保险定点护理服务机构申请有关规定及要求

3.东莞市长期护理保险定点护理服务机构申请材料

4.东莞市长期护理保险定点护理服务机构申请材料清单

5.东莞市长期护理保险定点护理服务机构业务编码标准数据库动态维护操作说明

6.东莞市长期护理保险定点护理服务机构信息化事项要求

7.东莞市长期护理保险定点护理服务机构现场核查材料清单

8.东莞市长期护理保险定点护理服务机构现场核查表

9.东莞市长期护理保险定点护理服务机构（居家护理）综合服务能力评分表