附件

# 关于做好汕头市2027-2030年长期护理保险定点机构资源配置有关工作的通知（征求意见稿）

各区（县）医保分局，市医保中心:

加快建立长期护理保险（以下简称“长护险”）制度，是党中央、国务院实施积极应对人口老龄化国家战略的重要举措。为深入贯彻落实国家工作部署，优化全市护理资源配置效率，切实提升长护险制度保障效能和服务供给水平，推动我市长护险高质量、可持续发展，满足参保人日益增长的多元化、多层次长期照护服务需求，持续增进参保人获得感，根据《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》《国家医疗保障局关于印发〈长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理机构定点管理办法（试行）〉的通知》等文件精神，结合我市实际，对我市2027-2030年长期护理保险定点机构资源配置如下。

## 一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，落实国家长护险制度建设工作部署，立足汕头城乡二元结构、老龄化发展等实际，

坚持以人民健康为中心，以高质量照护服务供给为主线，系统构建居家为基础、社区为依托、机构为支撑一体化整合照护体系。统筹居家护理、机构护理、社区护理三类服务资源，分类型精准测算、区域均衡布局、分类规范监管，持续提升服务可及性、公平性，满足重度失能参保人员多层次照护需求，筑牢长护险基金可持续运行根基，不断增强参保群众获得感、幸福感、安全感。

**二、基本原则**

1.需求导向，分类统筹。以辖区参保人群规模、老年人口分布、城乡区位、服务通勤半径为核心测算依据，居家（社区）护理、机构护理实行分开测算、分轨配置、全市统一统筹；严格落实长护险基金“以收定支、收支平衡”管理原则，按两类服务分别设置供给总量调控红线，补齐农村、海岛、偏远镇街服务空白短板。

2.多元参与，公平竞争。强化政府宏观布局调控，统筹公立基层医疗机构、护理院、养老机构、医养综合体、专业居家护理企业协同发展；对符合条件的经营主体执行统一准入标准、统一纳入资源总量管控，营造公平有序市场竞争环境。

3.分区布局，城乡均衡。综合区域人口规模、人口老龄化程度、交通发展等因素，全市划分为4个片区（第一片区：金平区、龙湖区；第二片区：濠江区、潮阳区；第三片区：澄海区、南澳县；第四片区：潮南区），按片区确定定点机构数量及服务规模，对涉及农村、海岛片区的予以适当倾斜。

4.动态管理，质量优先。建立居家（社区）、机构两类服

务独立供需监测机制，设置床位使用率、居家（社区）机构人均服务负荷、基金收支结余率三类量化调整触发条件；健全定点准入、履约考核、末位清退、有序扩容闭环管理机制，推动供给发展由规模扩张转向品质提升。

5.三类协同，一体化供给。统筹居家上门、社区日间短期托养、机构全日住养三类服务协同发展；对同时具备场地、专职护理团队、信息化监管、应急处置能力的机构，允许同步申报居家（社区）、机构双资质，落实双台账、双结算、双考核分类监管制度。

6.分类管控，促进区域协同发展。为促进区域服务机构均衡发展，在长期护理保险起步阶段，对同一实际控制人、同一集团连锁主体，单个片区居家（社区）类、机构类定点各不超过1家；全市居家（社区）类定点累计不超过2家、机构类定点累计不超过2家。

## 三、配置目标（2027—2030年）

1.布局均衡目标。至配置规划期末，分片区、分类型实现服务全域覆盖，城区建成3公里居家上门服务圈，乡镇建成5公里居家上门服务圈，南澳海岛实现居家（社区）护理全覆盖；每个镇街至少布局1家居家（社区）护理定点机构；四大片区均衡配置机构护理床位，乡镇卫生院、护理型养老机构应纳尽入。

2.结构优化目标。以每2.9-3.5万名参保人配备1家居家（社区）护理机构、每万名参保人配备护理床位1张为基准配置全市护理服务机构数量，并确保居家（社区）护理机构单家服务

负荷不超饱和阈值，杜绝单人超负荷服务，机构护理床位常态化饱和度控制在70%—90%，片区床位使用率低于70%时暂停新增机构类定点。

3.体系完善目标。同步配齐失能等级评估机构、居家（社区）护理定点、机构护理定点；按照“先职工后居民、先重度后中度”梯度推进供给扩容，到2030年末建成结构合理、分工清晰、城乡均等、医养融合的长期照护服务网络。

4.精细监管目标。居家（社区）护理、机构护理实行独立服务台账、分开基金稽核、分开绩效考核；双资质兼营机构院内床位容量、上门服务容量分别纳入片区对应类型饱和度管控，不得交叉挤占单一类型配额。

**四、工作管理要求**

（一）加强组织领导。各级医保部门要加强领导，落实责任，确保规划实施层层落实。市医保行政部门在定点申请、综合评估、协商谈判、协议签订、协议履行、协议解除等环节对医保经办机构、护理机构进行监督；市医保经办机构可按照《汕头市长期护理保险定点机构资源配置方案（参考）》（附件1）和《汕头市长期护理保险定点机构动态调整量化机制》（附件2）等规定，制定定点长护服务机构年度设置计划，报市医疗保障行政部门备案后实施，并负责新增定点机构遴选工作。

（二）强化履约监督。完善定点长护服务机构服务协议，发挥协议管理在规范定点长护服务机构行为、提升基金使用效能等方面的重要作用，加强对定点长护服务机构履行协议情况的检查，健全落实动态管理机制，对存在违约和违反法律法规

规定的，严格按照协议及相关法律法规进行处理。

（三）做好监测评估。建立规划执行监测评估机制，市（区）医保部门要适时组织对规划实施情况开展评估，及时研究解决规划落实工作中出现的问题。

**五、附则**

本通知由市医疗保障局负责解释。本通知施行期间，国家、省出台长期护理保险新政策文件的，按照上级最新规定执行。

附件：1.汕头市长期护理保险定点机构资源配置方案（参考）

2.汕头市长期护理保险定点机构资源动态调整量化机制

汕头市医疗保障局

2026 年　月　日

公开方式：依申请公开

附件 1

# 汕头市长期护理保险定点机构资源配置方案（征求意见稿）

## 一、定点失能等级评估机构配置

1.机构范围。制度启动阶段通过政府采购方式确定评估机构，实行统一评估管理。运行平稳后常态化受理符合资质单位的申请，鼓励镇卫生院、街道社区卫生服务中心、二级及以上非营利医疗机构申报，独立第三方专业评估机构同步纳入统一资源规划管理。

2.人员配置标准。每 3.5 万名参保人员配置 2 名专职评估人员，单家评估机构专职评估人员控制在 8-15 人区间，兼顾评估效率和现场评估质量。

3.配置规划目标。至配置规划期末，实现四大片区每个片区至少配置 1 家基层医疗机构评估点位、1 家二级以上医疗机构评估点位；潮阳、潮南、南澳农村、海岛片区适度增加评估人员配额，缩短群众评估等候周期。

## 二、定点居家（社区）护理服务机构专项配置（独立测算、独立配额）

1.机构范围

专业居家护理企业、基层医疗机构、养老机构、医养结合机构均可申请。准入一年后，符合准入标准的，可申报机构护

理资质。

2.全市总量配置原则

按每2.9-3.5万名参保人配备1家居家（社区）护理机构，居家（社区）护理机构单家承担服务人数上限暂按100人统筹配置居家（社区）护理机构数量，结合城乡服务半径、保障人群等因素分批次梯度配置，并根据供需动态浮动。

3.服务范围与跨区备案管理

（1）居家（社区）护理机构原则上以本片区常住参保人为主要服务对象;

（2）南澳县、潮阳、潮南偏远山村参保人，距离本片区定点机构通勤时长超过40分钟的，可申请跨片区居家上门服务备案，由医保经办机构统筹协调邻近片区机构承接服务，不执行一刀切禁止跨区政策;

（3）机构须完整留存上门轨迹、服务工单，对跨区服务单独登记台账，接受医保专项稽核。

**三、机构护理服务机构专项配置（床位管控、独立配额）**

1.机构范围

护理院、养老机构、医养综合体、乡镇卫生院、社区卫生服务中心均可申请机构护理定点。准入一年后，符合准入标准的，可申报居家（社区）护理资质。

2.全市总量配置原则

按每万名参保人配备护理床位1张，机构护理床位暂按单家上限120张统筹配置机构护理服务机构数量，结合城乡服务半径、保障人群等因素分批次梯度配置，并根据供需动态浮动。

3. 床位管控红线

片区护理床位连续 6 个月使用率低于 70%，当年不再新增本片区机构护理定点；床位使用率连续 3 个月高于 90%，可启动下一批次机构护理定点扩容遴选。

**四、居家（社区）+机构双资质兼营机构准入与配额抵扣规则**

1. 准入条件

机构须同时满足居家（社区）护理、机构护理两类定点全部场地、人员、信息化、应急处置等准入标准；分设独立居家上门护理团队、院内驻院护理团队，分开运营管理台账，院内护理人员不得无规范外出承接居家上门服务。

2. 配额占用规则

双资质机构居家（社区）服务承载额度计入片区居家（社区）护理机构配额，院内护理床位计入片区机构护理床位配额，双向占用两类指标，不存在重复计算、指标抵扣、指标豁免情形。

3. 分类监管要求

医保经办机构对两类服务分别设置考核指标、分开结算基金、分开开展现场稽核；同一机构居家、机构服务违约情形独立处置，一类服务严重违规可单独取消对应资质，合规服务资质可保留。

附件 2

# 汕头市长期护理保险定点机构动态调整量化机制（征求意见稿）

## 一、年度供需评估机制

市医保经办机构每年 6 月组织开展全市长护服务资源供需评估，形成正式评估报告；必要调整时同时拟定调整方案，核心评估指标包括:

1.居家（社区）护理维度：片区机构平均服务负荷、上门服务平均响应时长、镇村服务覆盖率;

2.机构护理维度：片区护理床位平均使用率、机构入住排队等待人数;

3.基金运行维度：长护险基金年度收支结余率、人均护理费用支出增速。

## 二、扩容遴选触发条件

当出现以下情况之一，即可启动下一批定点遴选:

1.片区居家（社区）护理机构平均服务人数超过单家饱和上限 90%;

2.片区机构护理床位使用率连续 3 个月高于 90%;

3.片区重度失能参保人数年度增幅超 10%;

4.长护险基金年度结余率≥8%，具备供给扩容财力支撑。

## 三、缩量、暂停新增触发条件

当出现以下情况之一，暂停新增长期护理服务定点机构准入，适时减少长期护理服务定点机构数量:

1.片区居家（社区）护理机构平均服务负荷低于饱和阈值50%;

2.片区机构护理床位使用率连续6个月低于70%;

3.连续两年基金收支赤字，需收紧区域供给规模。

**四、测算参数动态更新机制：**

市医保经办部门每年可根据职工、居民参保及实际失能筛查发生率、全市老龄化增速调整重度失能测算系数。