

邹政发〔2023〕5号

邹城市人民政府 关于修改部分行政规范性文件的 通 知

各镇人民政府、街道办事处，市政府各部门：

为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面落实党的十九大、二十大精神，全面推进依法行政，加快建设法治政府，深化“放管服”改革，扫除无效制度障碍，释放市场经济活力，进一步优化营商环境，根据《山东省行政规范性文件清理办法》等规定，经对现行有效的市政府规范性文件进行清理，决定对《邹城市农村集体经济组织登记管理办法》《邹城市城镇生活垃圾处理费收取使用管理办法》《邹城市职工长期护理保险实施

办法》《邹城市城市基础设施配套费征收使用管理办法》等 4 件市政府规范性文件进行修改。

一、对《邹城市农村集体经济组织登记管理办法》（邹政办发〔2019〕2 号）（ZCDR-2019-0020002）作出修改：

（一）第十七条“应在市农业农村局指定的媒体上发表因遗失或损毁而作废的声明”，修改为“应在市级以上媒体上发表因遗失或损毁而作废的声明”；

（二）统一登记号调整为 ZCDR-2023-0020002；

（三）有效期不变。

二、对《邹城市城镇生活垃圾处理费收取使用管理办法》（邹政办字〔2020〕41 号）（ZCDR-2022-0020002）作出修改：

（一）删除第八条；

（二）统一登记号调整为 ZCDR-2023-0020003；

（三）有效期调整为 2028 年 8 月 31 日。

三、对《邹城市职工长期护理保险实施办法》（邹政办发〔2021〕6 号）（ZCDR-2021-0020001）作出修改：

（一）统一登记号调整为 ZCDR-2023-0020004；

（二）有效期调整为 2023 年 10 月 22 日。

四、以上修改的市政府规范性文件内容，自本通知印发之日起施行。

五、将《邹城市城市基础设施配套费征收使用管理办法》（邹政发〔2021〕11 号）（ZCDR-2021-0010001）列为完善修订类规范性文件，有效期调整为 2023 年 12 月 31 日，有效期内未完成

修订的规范性文件届时自然失效。

- 附件：1. 修改后的《邹城市农村集体经济组织登记管理办法》
2. 修改后的《邹城市城镇生活垃圾处理费收取使用管理办法》
3. 修改后的《邹城市职工长期护理保险实施办法》

邹城市人民政府

2023 年 9 月 15 日

（此件公开发布）

附件 1

邹城市农村集体经济组织登记管理办法

(根据《邹城市人民政府关于修改部分行政规范性文件的通知》
修改)

第一章 总 则

第一条 农村集体经济组织是农村集体资产管理的主体,是特殊的经济组织。为了切实规范农村集体经济组织登记管理工作,促进农村集体经济发展,现根据中共中央、国务院《关于稳步推进农村集体产权制度改革的意见》和农业农村部、中国人民银行、国家市场监督管理总局《关于开展农村集体经济组织登记赋码工作的通知》及《山东省农村集体经济组织登记赋码工作实施方案》等文件精神,结合我市实际,特制定本办法。

第二条 农村集体经济组织形式为村(社区)股份经济合作社。村(社区)股份经济合作社是农村集体经济组织法人,行使农村集体经济管理职能。

第三条 农村集体经济组织承担管理集体资产、开发集体资源、发展集体经济、服务集体成员等职能,负责制定农村集体经济组织成员管理办法,建立农村集体经济组织成员登记备案机制。

第四条 农业农村局负责农村集体经济组织的登记，统一印制并核发《农村集体经济组织登记证》（以下简称《登记证》）。

第二章 登记申请

第五条 申请登记应具备下列条件：

- （一）集体资产清查登记内容全面准确、权属关系明晰；
- （二）农村集体经济组织有办公地址、组织名称、组织章程、理事机构、监督机构，财务制度和其他管理制度健全；
- （三）组织成员明确；
- （四）独立核算、自负盈亏，能够独立承担民事责任。

第六条 申请登记由农村集体经济组织申请，填写《农村集体经济组织登记赋码申请表》，由法定代表人或全体成员指定的委托代理人，携带相关证明材料到市农业农村局核定登记。

第七条 申请登记应提供下列材料：

- （一）农村集体经济组织登记赋码申请表；
- （二）法定代表人的身份证原件及复印件；
- （三）经办人身份证原件、复印件、授权委托书；
- （四）镇人民政府（街道办事处）批准成立的文件；
- （五）成员大会或经成员大会授权的成员代表会议决议；
- （六）成员名册及电子版 word 文件；
- （七）组织章程及电子版 word 文件；
- （八）集体经济组织住所证明；

(九) 其他有关文件、证明。

第三章 登记办理

第八条 市农业农村局对申请单位提交的材料进行审定后，对于符合条件的在受理之日起 15 个工作日内办理相关手续，颁发《登记证》；对于申请材料不完整的，责成申请单位在 15 个工作日内补充完善；对于不符合登记赋码条件的，给予书面答复。

第九条 登记赋码工作具体由邹城市农村经济经营管理站办理，对于符合登记条件的农村集体经济组织，应在受理之日起 15 个工作日内发放证书。

第十条 《登记证》一证一码，分正本和副本各一份，具有同等法律效力。符合条件的农村集体经济组织按规定程序从市农业农村局获得唯一的统一社会信用代码，并加载在《登记证》上。

第十一条 《登记证》记载的内容包括：

- (一) 农村集体经济组织名称；
- (二) 类型；
- (三) 住所；
- (四) 业务范围；
- (五) 统一社会信用代码；
- (六) 法定代表人；
- (七) 资产情况；
- (八) 成立日期；

- (九) 有效期限;
- (十) 其他需要登记的事项。

第四章 登记管理

第十二条 农村集体经济组织凭《登记证》到相关部门办理公章刻制、银行开户等手续。《登记证》不得伪造、涂改、出租、出借、转让、出卖和擅自复制。

第十三条 农村集体经济组织的名称、住所、法定代表人等《登记证》载明事项发生变更的,应及时向登记管理部门申请变更登记,并提交有关申请材料。农业农村局应自收到申请之日起15个工作日内办结变更手续,发放新的《登记证》。

第十四条 申请变更登记由农村集体经济组织申请,填写《农村集体经济组织事项变更申请表》,由原证书所载法定代表人或委托代理人,携带相关证明材料到市农业农村局核定变更登记。

第十五条 申请变更应提交下列材料:

- (一) 农村集体经济组织事项变更申请表;
- (二) 法定代表人的身份证原件及复印件;
- (三) 经办人身份证原件、复印件、授权委托书;
- (四) 成员大会或成员代表会议作出的变更决议;
- (五) 集体经济组织成员名册及电子版 word 文件;
- (六) 修改后的组织章程及电子版 word 文件;

(七) 原《登记证》正本和副本、公章;

(八) 其他有关文件、证明。

第十六条 农村集体经济组织修改章程未涉及登记事项的,应及时将修改后的组织章程报送登记管理部门备案。

第十七条 《登记证》遗失或者损毁申请补发的,应在市级以上的媒体上发表因遗失或损毁而作废的声明,并向市农业农村局提交以下材料:

(一) 申请报告及所在地镇人民政府(街道办事处)审核意见。

(二) 刊登声明原《登记证》遗失或者损毁而作废的报纸。

第十八条 对于撤村建居,且集体土地全部被征收、旧村改造全面完成、社会保障和社会事务管理与城市完全接轨、不具备继续经营运转条件、群众提出注销要求的农村集体经济组织,以及因合并和分立需要等情形予以终止的农村集体经济组织,可以进行注销登记。

第十九条 申请注销登记的农村集体经济组织,须经成员大会表决通过,并经市政府审核批准后,及时办理银行销户手续,向原登记赋码管理部门申请办理相关手续,交回《登记证》正本和副本、公章。

第二十条 申请注销应提交下列材料:

(一) 市政府批准注销的文件;

(二) 成员大会表决通过的决议;

(三) 依法清理债权债务的方案、决议及债务清偿情况的说明;

(四) 银行销户证明;

(五) 原《登记证》正本和副本、公章;

(六) 其他有关文件、证明。

第五章 其 他

第二十一条 邹城市域内的农村集体经济组织登记管理,适用本办法。

第二十二条 本办法由邹城市农业农村局负责解释。

第二十三条 本办法自印发之日起施行,有效期五年,有效期至 2024 年 5 月 21 日。

附件: 1. 农村集体经济组织登记赋码申请表(略)

2. 农村集体经济组织事项变更申请表(略)

附件 2

邹城市城镇生活垃圾处理费收取使用 管 理 办 法

（根据《邹城市人民政府关于修改部分行政规范性文件的通知》
修改）

第一条 为加强城乡生活垃圾管理，有效解决生活垃圾污染，改善城市生态环境，依据《城市生活垃圾管理办法》（建设部令 157 号）、《国家发展改革委关于创新和完善促进绿色发展价格机制的意见》（发改价格规〔2018〕943 号）、《山东省人民政府关于贯彻国发〔2011〕9 号文进一步加强城市生活垃圾处理工作的意见》（鲁政发〔2011〕53 号）和国家相关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称生活垃圾，指单位和个人在日常生产生活中产生或为日常生产生活服务活动中产生的固体废弃物，以及法律、行政法规规定，视为生活垃圾的固体废物（不包括工业固体废物和危险废物）。

本办法适用于城市规划区、镇驻地、工矿企业、经济开发区、风景名胜区等。

第三条 城市生活垃圾的治理，实行减量化、资源化、无害化和谁产生、谁依法负责的原则。

第四条 本办法所称生活垃圾处理费，是指将生活垃圾从垃

圾中转设施收集、运输到生活垃圾处理厂进行无害化处理过程中所发生的费用（不包含物业费中的垃圾收集、保洁费用和从小区到生活垃圾中转设施的垃圾运输费用）。

第五条 所有机关、企业、事业单位、社会团体、经营业户、城市居民和暂住人口，均应缴纳生活垃圾处理费。

第六条 市综合行政执法局是收取城镇生活垃圾处理费的行政主管部门，市市容环境维护中心负责收取生活垃圾处理费或委托有关单位代收。市发展和改革委员会、市财政局、市人力资源和社会保障局、市住房和城乡建设局、市交通运输局、市房产服务中心、各镇街、燃气企业、自来水企业、物业服务企业、社区居民委员会等单位，按各自职能协助市市容环境维护中心做好生活垃圾处理费收取工作。

第七条 生活垃圾处理费按照下列方式收取：

（一）财政拨款的机关、社会团体、事业单位的生活垃圾处理费编入财政预算，由市财政部门代扣代缴。

（二）自收自支事业单位、企业单位的生活垃圾处理费，由市市容环境维护中心向该单位直接收取。

（三）城镇居民（含常驻人口、暂住人口）应缴纳的生活垃圾处理费，有物业公司的由物业公司代收，无物业公司的由居民所在社区居委会代收。

（四）客运车辆、货运车辆应缴纳的生活垃圾处理费，由交通运输管理服务部门协助收取。

（五）旅店业、餐饮业、歌舞厅、美容、美发、洗浴等服务

场所，服装、百货等零售商店，批发市场、集贸农贸市场和经批准的临时占道摊点，火车站、汽车站候车室，经营性停车场应缴纳的生活垃圾处理费，由较高公信力的社区管理单位或产权管理单位代收。

第八条 生活垃圾处理费的收取标准为：

（一）城镇居民常驻人口按每户每月 5 元缴纳，暂住人口按每人每月 2 元缴纳。

（二）机关、企业、事业单位、社会团体、部队所应缴纳的生活垃圾处理费，按其上年度在职职工（含临时工、季节工）人数每人每月 4 元缴纳。

（三）旅店业（包括宾馆、培训中心、旅馆及招待所等），按每个床位每月 3 元缴纳，其附属的餐饮经营，不再缴纳。

（四）餐饮业、歌舞厅、洗浴等服务场所按营业面积每平方米每月 1.5 元缴纳；美容、美发、健身、物流、快递、教育培训等服务场所，按营业面积每平方米每月 1 元缴纳。

（五）客运车辆按每车每月 15 元缴纳；货运车辆按核定吨位每车每月每吨 1 元缴纳。

（六）服装、百货等零售商店按营业面积每平方米每月 0.5 元缴纳；百货等批发市场，按营业面积每平方米每月 0.3 元缴纳；集贸农贸市场和经批准的临时占道摊点，按每个摊位每天 0.5 元缴纳。

（七）火车站、汽车站候车室，经营性停车场等按每平方米每月 1 元缴纳。

第九条 经核实属于低保户、特困户的城市居民、残疾人以及敬老院、福利院免缴生活垃圾处理费；其它因特殊情况确需减免的，按规定程序核实后予以减免。

第十条 生活垃圾处理收费使用合法票据，按规定缴纳税费后全额纳入财政专户，实行收支两条线管理，专项用于生活垃圾的收集、运输、处理。

第十一条 生活垃圾处理费实行按月、按季度收取，也可年度预缴，年终汇算清缴。

市市容环境维护中心和有关代收部门应当在收费地点的显著位置公示收费项目、收费标准、收费主体、收费依据、收费范围、收费对象、减免规定、监督举报电话等，自觉接受社会监督。

第十二条 市综合行政执法局、市住房和城乡建设局、市发展和改革委员会、市财政局、市审计局等部门应加强对生活垃圾处理费收取工作的管理和监督，定期对生活垃圾处理费收取使用情况进行检查。

第十三条 收取的生活垃圾处理费不能满足生活垃圾收集、运输和处理成本费用，由市、镇（街道）财政补贴。

第十四条 市住房和城乡建设局、市交通运输局、市商务局、市行政审批服务局、市市场监督管理局、市统计局及其他相关部门提供收费所需户数、人数、营业面积、床位数、营运车辆信息等，为收费工作提供收费基数支撑。

第十五条 缴费义务人应如实申报缴费基数，由市市容环境维护中心按照标准确定缴费金额，下达收取通知书。生活垃圾处

理费收取通知书，自送达缴费义务人之日起生效，缴费义务人应自收到收取通知书之日起七日内缴纳生活垃圾处理费。

第十六条 缴费义务人未按规定缴纳生活垃圾处理费的，由市综合行政执法局依据《城市生活垃圾管理办法》建设部令第157号第38条规定进行处理。对自然人不按收费标准缴纳垃圾处理费的，按照《济宁市城市管理领域信用信息管理办法》第53条规定认定为一般失信，纳入失信人员名单。

第十七条 收取生活垃圾处理费的工作人员应按照本办法规定的收取范围、标准进行收取，对少收、漏收、多收的，按照相关法律法规予以处理。

第十八条 农村居民生活垃圾处理费的收取各镇街可以参照本办法执行。

第十九条 济宁市人民政府出台新的收费标准后，按济宁市的收费标准收取生活垃圾处理费。

第二十条 本办法由市综合行政执法局负责解释。

第二十一条 本办法自2020年12月20日起施行，有效期至2028年8月31日。

附件 3

邹城市职工长期护理保险实施办法

（根据《邹城市人民政府关于修改部分行政规范性文件的通知》
修改）

第一章 总 则

第一条 为全面贯彻实施职工长期护理保险（以下简称“护理保险”）制度，根据《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市职工长期护理保险实施办法》（济政办发〔2018〕33号）有关规定，制定本实施办法。

第二条 本实施办法确定的护理保险待遇适用于参加医疗保险且正常享受城镇职工医疗保险待遇的在职职工和退休人员（以下简称“参保人员”）。

第三条 医保部门发挥统筹协调作用，会同有关部门确定护理保险基金的筹集标准、结算、支付范围和待遇标准，制定经办服务规程和护理服务机构准入标准及管理办法。财政部门要按照相关规定，会同有关部门将职工长期护理保险财政补助资金和福彩公益金补助资金纳入年度预算，加强对基金筹集、管理和使用的监督。民政部门负责配合医疗保障部门做好资金筹集，长期护理与老年护理服务的衔接和管理。卫生健康部门负责加强医疗机构管理，规范医疗服务行为，提高医疗服务质量。发改、残联、

总工会、红十字会、老龄事业服务中心等单位按照各自职责协同做好护理保险的有关工作。

按照政府购买服务的原则，在确保资金安全和有效监控前提下，由社会保险经办机构与具有资质的商业保险机构等社会力量合作，提高经办服务能力。

第二章 护理保险基金筹集

第四条 护理保险设立基金专户，基金通过职工基本医疗保险统筹基金、个人缴费及财政补助、福彩公益金等渠道解决，并接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。其中，个人缴费不低于筹资总额的 30%。享受城镇职工基本医疗保险待遇的职工全部纳入护理保险保障范围，个人缴费部分由经办机构从其医疗保险个人账户金中统一代扣。

第五条 护理保险基金按年度筹资，筹资标准按照上年度全省在岗职工平均工资的 0.2% 确定。护理保险制度起步阶段，暂按每人每年 100 元标准，分别从以下渠道划拨筹集：职工基本医疗保险统筹基金每人 55 元、个人缴费每人 30 元（从个人账户划拨）、财政补助每人 5 元、福彩公益金每人 10 元。

第六条 医保部门于每年 1 月底前，从职工基本医疗保险统筹基金中按每人每年 55 元的标准划拨至护理保险基金账户；从个人账户中按每人每年 30 元的标准划拨至护理保险基金账户，个人账户当月不足的，从次月予以划拨。财政和福彩公益金补助

资金由同级财政部门分别按每人每年 5 元、10 元的标准，于每年 1 月底前一次性将补助资金划拨至护理保险基金账户。

第三章 护理服务形式与内容

第七条 参保人员因年老、疾病、伤残等原因造成生活不能自理卧床达 30 天以上，预期持续卧床 3 个月以上，病情基本稳定，按照《邹城市长期护理保险日常生活能力评定量表》（附件 2）评定低于 60 分（不含 60 分），且符合规定条件的，可申请护理保险待遇。

第八条 根据参保人员护理需求，分别确定不同的护理服务形式：

（一）医疗专护，指长护医疗机构设置医疗专护病房为参保人员长期提供 24 小时连续护理服务。

（二）机构护理，指长护护理机构为参保人员长期提供 24 小时连续护理服务。

（三）居家护理，指长护服务机构安排专人到参保人员家中或指定地点提供护理服务。

第九条 根据《邹城市职工长期护理保险日常生活能力评定量表》和疾病严重程度，综合评定申请人员的失能等级。

日常生活能力评定得分高于 60 分（含 60 分）的，不享受长护保险待遇。

日常生活能力评定得分低于 60 分且疾病严重程度符合规定

情形的，可评定为重度失能、中度失能或轻度失能，享受对应的长护保险待遇。

（一）日常生活能力评定得分低于 60 分且疾病严重程度符合如下情形之一的，为重度失能。

1. 因病情需长期保留气管套管、胆道等外引流管、造瘘管、深静脉置管等管道（不包括鼻饲管及导尿管），需定期对创面进行处理的；

2. 需长期依靠呼吸机维持生命体征的；

3. 因神经系统疾病、骨关节疾病、外伤等导致昏迷、全身瘫痪、偏瘫、截瘫，双下肢肌力或单侧上下肢肌力均为 0—Ⅱ级，需要医疗护理的；

4. 髌部骨折未手术、下肢骨不连（腓骨除外）、慢性骨髓炎，需要医疗护理的。

（二）日常生活能力评定得分低于 60 分且疾病严重程度符合如下情形之一的，为中度失能。

1. 患有以下慢性疾病：脑卒中后遗症（至少一侧下肢肌力为 0—Ⅲ级）、帕金森氏病（重度）、重症类风湿性关节炎晚期（多个关节严重变形）或其他严重慢性骨关节病影响持物和行走、植物人、终末期恶性肿瘤（呈恶病质状态）；

2. 需长期保留胃管、尿管、气管套管、胆道外引流管、造瘘管、深静脉置管等各种管道的；

3. 高龄参保人员骨折长期不愈合，合并其他慢性重病的；

4. 患其他严重慢性病、外伤等导致全身瘫痪、截瘫。

（三）日常生活能力评分低于 60 分、无上述疾病情形的，为轻度失能。

不同失能等级，选择相应的服务类型：轻度失能的，可申请居家护理服务；中度失能的，可申请居家护理服务或机构护理服务；重度失能的，可申请上述任何一种护理服务类型。

第十条 医疗专护及机构护理，定点长护机构需根据失能人员需求为其提供 24 小时连续基本生活照料服务及医疗护理服务；居家护理，定点长护机构需提供每天不低于 1 小时的基本生活照料服务及医疗护理服务。

第十一条 定点长护机构根据参保人员病情和实际需求，制定护理计划，提供必要、适度的医疗护理。服务内容主要包括但不限于：

（一）定期巡诊、观察病情、监测血压血糖，根据医嘱执行口服、注射及其他途径给药；

（二）根据护理等级进行基础护理、专科护理、特殊护理，严格规范消毒隔离措施；

（三）处置和护理尿管、胃管、造瘘管等各种管道，指导并实施造瘘护理、吸痰护理、压疮预防和护理、换药、膀胱冲洗，以及实施口腔护理、会阴冲洗等一般专项护理；

（四）采集并送检检验标本；

（五）指导吸氧机和呼吸机的使用；

（六）对病情发生重大变化病人及时处理，必要时协助转诊；

（七）在护理评估基础上，对参保人员进行营养指导、心理

咨询、康复治疗照护及卫生宣教，对参保人员及家属进行健康教育和康复指导，进行心理干预；

（八）对终末期病人进行临终关怀，通过照护和对症处理，减轻病痛，维护生命尊严；

（九）其他根据病情需要照护的情形。

第四章 支付范围和待遇标准

第十二条 经评定享受长期护理保险待遇的参保人员，定点护理服务机构为其提供必要、适度的医疗护理和基本生活照料服务。发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围的医疗护理费用，纳入长期护理保险支付范围。协议管理定点长护机构应优先使用国家基本药物。

第十三条 享受长护保险待遇的参保人员，不得同时享受医疗保险统筹基金支付的住院医疗待遇。确需门诊治疗的，可以按照规定通过门诊慢性病、门诊急诊、普通门诊统筹或个人账户等渠道解决。

第十四条 以下费用长护保险基金不予支付：

（一）伙食费、接送费等费用；

（二）应由医疗保险、工伤保险、生育保险等其他社会保险或社会福利制度支付的费用；

（三）应当由公共卫生负担的费用；

（四）应由第三方支付医疗护理费用；

（五）已纳入残疾人保障、军人伤残抚恤、精神疾病防治等国家法律规定范围的护理项目和费用。

第十五条 参保人员发生的符合规定的医疗护理费，长护保险基金支付不设起付线。一级、二级、三级长护医疗机构发生的医疗专护费用，长护基金支付分别为 90%、85%、80%；长护护理机构、医养结合养老机构发生的机构护理费用支付比例为 85%；各类定点长护机构发生的居家护理费用支付比例为 90%，其余费用由个人负担。

轻度失能人员选择机构护理服务或医疗专护服务的，日均基金支付限额为 40 元；中度失能人员选择医疗专护服务的，日均基金支付限额为 90 元。

第五章 护理保险待遇申办流程

第十六条 申请享受长护保险待遇的参保人员，可由本人或家属携带相关病历材料、社会保障卡或身份证向协议管理护理机构提出申请，并填写《邹城市职工长期护理保险待遇申请表》（附件 1）；待条件成熟后，逐步过渡到由医疗保险经办机构授权的第三方评定机构进行评估。

第十七条 协议管理护理机构在接到申请后 3 个工作日内安排专业人员对《邹城市长期护理保险日常生活能力评定量表》（附件 2）规定的相关项目及病情和自理情况进行现场评定，并保存现场影像资料。

第十八条 协议管理护理机构应于现场评定后 2 个工作日内将评定意见告知申请人员，并将评定结论上传至医疗保险信息系统。

第十九条 参保人员病情程度好转或加重，自理情况发生变化的，依照上述程序对失能等级重新评定。

第六章 定点长护机构基础管理

第二十条 本市辖区范围内的基本医疗保险定点医疗机构、护理机构及医养结合养老机构，根据自愿原则均可申请定点长护机构，填报《邹城市长期护理保险定点护理服务机构申请表》。

医疗保障行政部门参照上级有关规定，对符合条件的进行评估后确认定点长护机构资格，纳入协议管理。

在长期护理保险起步阶段，根据业务的需要可先纳入部分机构作为长护定点机构。

第二十一条 基本医疗保险门诊定点医疗机构可申请承担居家护理服务。护理机构及医养结合养老机构可申请承担居家护理、机构护理服务。基本医疗保险综合定点医疗机构可申请承担居家护理、医疗专护服务。

第二十二条 申请承担各类定点长护服务机构，应具备以下条件：

（一）遵守国家法律、法规，执行长护保险有关政策规定，近 2 年内无违法违规行为。

（二）医疗机构内部设置专门长期护理病区，并配备专职医护人员。

（三）护理服务执业医师执业范围为全科医学、内科、中医或康复医学专业。

（四）符合护理保险规定的医护型床位数量及人员配置。其中承担医疗专护的机构护理服务执业医师、执业护士与护理床位数配备比例分别不低于 1:10 和 1:5。

（五）按规定为工作人员缴纳社会保险。

（六）正式运营至少 3 个月。

医养结合养老机构申办定点的，其医疗、养老机构应为同一经营地址、同一法定代表人。

第二十三条 承担长护保险护理服务的专业人员应具备以下条件：

（一）遵守国家法律法规，熟练掌握护理保险有关政策规定。

（二）具有护理专业资质或经有关主管部门培训合格。

（三）熟练掌握执业范围内各项护理知识和操作技术。

（四）协助执业医师做好各项护理服务工作。

第二十四条 定点长护机构拆分、合并、改变机构性质、变更执业（经营）地址、增减床位数量等情形进行信息变更的，自批准变更之日起 30 个工作日内向医疗保障部门提出定点申请。因机构名称、法定代表人等情形进行信息变更的，自批准变更之日起 30 个工作日内向医疗保障部门办理变更登记手续。

第二十五条 定点机构申请承担医疗专护业务的，应设置医

疗专护病区，专护床位数不少于 10 张；申请承担机构护理业务的，应设立相对独立的医护型养老区域，并有明显标识，医护型床位数不少于 20 张，每床使用面积不少于 5 平方米。

第二十六条 定点机构应当配备为失能、半失能人员进行治疗及康复的医疗仪器设备，并根据人员、医疗设备情况以及承办能力，合理安排和承接护理保险业务，提供护理服务项目，确保护理服务质量。

第二十七条 定点长护机构应设立专门工作机构，指定专人负责，有与承担业务相适应的办公场所和明显标识，按管理要求建立各项规章制度。应根据资质、人员、房屋、设施、设备等情况以及管理服务能力，合理安排和承接护理保险业务，确保护理服务质量。

第二十八条 医保部门与定点长护机构之间实行协议管理，签订服务协议，明确双方责任、权利和义务，协议有效期双方协定。违反服务协议的，应当承担协议约定的违约责任。定点机构出现符合终止协议或被取消定点资格的情形时，医保部门应及时终止协议。

定点长护机构因改建、扩建、迁建等各种原因，暂不能承接护理保险业务时，应提前 1 个月到医保部门备案，医保部门视情况做出相应处理，并监督护理机构妥善安排好被护理人员。

第二十九条 有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）以弄虚作假等不正当手段申请定点，自发现之日起未
满 3 年的；

(二)因违法违规被解除医保协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的;

(三)因严重违反医保协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的;

(四)法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点医疗机构被解除医保协议,未满5年的;

(五)法律法规规章规定的其他不予受理的情形。

第三十条 定点长护机构通过伪造病历等手段,将不符合办理条件的患者纳入护理保险结算的,应当按照服务协议相关约定进行处理,并依法进行处罚,处理结果与年度考核及基金结算费用挂钩。

第七章 护理服务与管理形式

第三十一条 定点长护机构应加强护理保险参保人员管理,根据参保人员提供的社会保障卡及《职工长期护理保险资格证》,建立病历并保存相关记录,填写《邹城市长期护理保险巡诊表》(附件3),设立护理保险建床、撤床登记簿和在床人员一览表。治疗结束后,应将参保人员在床期间的护理记录、病历、检查检验报告等材料一并保存并建立个人档案,并按要求录入、上传护理保险信息系统。

第三十二条 定点长护机构对医疗专护的建床与登记,按照医疗机构住院管理有关规定执行;对机构护理、居家护理应在核

准通过之日起，为参保人员建床并办理护理保险信息系统联网登记，明确权利、义务和风险，提供护理服务。因特殊情况需延期建床的，报医保部门审批后，方可办理联网登记；在有效期内，参保人员因中途结算或其他原因撤床后，仍需在原护理机构继续护理的，可直接办理建床和联网登记手续。

第三十三条 定点长护机构应建立护理服务综合评估制度，制定个性化的护理服务计划，护理服务计划应包括参保人员需要护理的主要问题、采取的具体护理措施、护理服务时间频次、预期的护理目标等，并对护理服务计划执行情况适时进行评价，根据评价结果及时进行修订完善，不断调整优化护理服务内容，同时填写《邹城市护理服务计划与评价表》。

对医疗专护的护理服务，应按照医疗机构住院管理有关要求执行。机构护理、居家护理须由医保医师和执业护士共同管理，根据护理服务计划，合理安排护理服务项目，并如实填写《邹城市长期护理保险服务项目表》，由医护人员和参保人员（或家属）分别签字确认，并合照保留影像资料（影像资料需显示确切日期）。对居家护理病人，医保医师巡诊每月至少 3 次。

第三十四条 定点长护机构应根据参保人员病情及失能情况合理提供护理服务，不得将费用标准分解到个人，或限制其合理的护理需求。应优先使用基本药物和“医保三个目录”“长护目录”范围内药品和治疗、护理项目，确需使用范围外药品和治疗护理项目的，须经参保人员或家属签字同意。未经参保人员或家属签字认可的，所发生的费用由定点机构承担。

第三十五条 定点长护机构应加强失能人员用药管理，建立药品、医护耗材领取发放、护理设施租用登记制度，使用药品和医护耗材等，要如实填写《邹城市长期护理保险服务项目表》，由医护人员和参保人员（或家属）分别签字确认，并保存相关资料。

第三十六条 医保医师应及时为患者建立病历，记录诊疗信息，合理诊治，每3个月进行一次自理能力评估；对需要转院治疗的，协助做好转诊服务。执业护士应根据病情和护理计划实施护理，每2个月进行一次护理效果评价，根据护理效果或病情变化及时调整完善护理方案。

第三十七条 医疗专护、机构护理医疗文书管理参照住院管理有关规定执行。机构护理、居家护理医疗文书包含门诊病历、检查化验报告单、护理记录等相关资料，病历书写应符合卫生健康部门制定的《病历书写基本规范》要求。

病人的医疗文书应与护理服务协议书等一起保管，以备医保部门查验。定点机构对所有在床病人相关材料要集中管理，对撤床结算病人相关材料按卫生健康部门有关规定及时整理归档并长期保存。

第三十八条 定点长护机构应严格遵守诊疗护理安全规范，依法依规开展护理工作。开展居家护理的定点机构应遵守如下要求：

（一）原则上不开展静脉输液，确需在家中进行静脉输液或其他特殊治疗的参保人员，须告知本人或家属，并签订知情同意后，方可进行相应治疗。

（二）生活不能自理或不具备完全民事行为能力的参保人员，在医护人员开展服务时应有家属陪同在场。

（三）医护人员发现建床参保人员病情加重，应告知本人或家属及时转到医院就医。如拒绝转院，医师应在病历上记录并要求本人或家属签字。

（四）发现传染病患者或疑似患者，及时协助转诊确诊，及时报告并做好疫情登记，指导法定监护人做好消毒隔离工作。医疗器械应按规定处理后带回定点机构，按照医院感染规范要求及消毒隔离制度进行处理，防止交叉感染。

（五）居家护理服务过程中产生的医疗废弃物应由医护人员按要求统一回收，并带回定点机构，按《医疗废物管理条例》等有关规定进行处置，不得将医疗废弃物留置居民家中。

第三十九条 参保人员需暂停或结束护理治疗的，可随时办理撤床手续，定点机构应当按护理保险基金支付比例及时与参保人联网结算，并打印邹城市长期护理保险费用结算单（以下简称“费用结算单”），费用结算单须由参保人员或家属签字确认。

第四十条 办理撤床手续的参保人员，在核准的有效期内需再次进行护理的，可直接到原定点长护机构办理建床手续；有效期满的，应按上述流程重新提出申请和审核。

第四十一条 参保人员出现以下情况时，定点长护机构应及时办理撤床和结算手续，申报护理保险待遇终止。

（一）经护理后病情稳定或好转，自理情况改善，达不到护理保险办理条件或不再需要护理；

(二)专护病人病情加重需转普通住院治疗,或者病情好转、自理情况改善,已不符合医疗专护条件,但可以申请享受机构护理或居家护理待遇;

(三)需变更护理机构;

(四)参保人员变更居住地,或护理机构变更执业地址,超出护理机构服务路径范围,护理机构与参保人员未协商一致。

第八章 护理费用结算与管理

第四十二条 定点长护机构医疗护理服务项目的收费标准,按照不高于发改物价部门规定的标准执行。

第四十三条 定点长护机构应按规定及时上传参保人员在床治疗期间所有医疗费用明细。对长期在床的参保人员可办理中途结算;参保人员办理撤床手续,定点机构应及时办理医疗费用联网结算。

第四十四条 参保人员在床期间因病在协议管理医疗机构发生的住院医疗费,按基本医疗保险有关规定结算。住院期间不再享受长期护理保险待遇。

第四十五条 长期护理保险费用实行“限额结算、超支不补”的结算办法。日均费用限额标准以下的费用,据实结算;限额标准以上的费用,由长护机构负担。

一级、二级、三级长护医疗机构提供医疗专护的,日均费用限额分别为 120 元、170 元、200 元;提供机构护理和居家护理

的，日均费用限额分别为 90 元、40 元。

第四十六条 定点长护机构应于每月 10 日前，将上月与参保人员结算的护理保险费用结算单报送至医保部门。

医保部门对定点长护机构报送的结算材料进行认真审核，扣除不合理费用后，根据实际护理天数、限额标准计算长护保险基金实际拨付金额，于当月月底前予以拨付。

第四十七条 经办护理服务机构定期或不定期对在床病人医疗及护理情况进行检查，对于定点长护机构违反规定和服务协议所发生的费用，经查实，在与定点长护机构月结算时予以扣除。

第四十八条 医保部门与定点长护机构结算实行保证金制度。符合规定的由长期护理保险基金先支付 95%，其余 5%作为预留保证金。医保部门根据年度考核结果，按以下标准兑付定点长护机构年度预留保证金：年终考核 85 分（含 85 分）以上的，预留保证金全部兑付；满 75 分不满 85 分的，扣减 15%；满 60 分不满 75 分的，扣减 30%；不满 60 分的，全部扣减。

第九章 长期护理保险基金的监督与管理

第四十九条 长期护理保险基金按照以“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则使用，执行现行社会保险基金管理制度，在职工基本医疗保险基金中单独管理，专款专用。建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度，提高监管水平。

第五十条 定点长护机构应积极配合医保部门的监督检查，

切实为参保人员提供优质的医疗服务。定点护理机构伪造病历、将不符合办理条件的参保人员纳入长期护理保险的，由医保行政部门依照相关规定进行相应处罚。

参保人员应严格按照有关规定条件申报，不得夸大病情或隐瞒事实。参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取护理保险待遇的，按有关规定处理。

第五十一条 医保部门应加强对定点长护机构医疗护理服务、协议履行的日常监管工作。医保部门应探索监督管理新模式，条件成熟时可以采取引入第三方稽核的方式，加强对定点护理机构的监督管理。定期或不定期对在床参保人员和护理治疗情况进行检查，及时与定点护理机构结算医疗费用，对不符合规定的医疗费用不予支付，对违规费用情形由医保行政部门依照相关规定进行相应处罚。

第五十二条 医保部门应加强对定点长护机构政策执行情况的监督检查。

第十章 附 则

第五十三条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第五十四条 本办法自 2021 年 9 月 16 日起施行，有效期至 2023 年 10 月 22 日。

附件：1. 邹城市职工长期护理保险待遇申请表（略）

2. 邹城市长期护理保险日常生活能力评定量表（略）
3. 邹城市长期护理保险巡诊表（略）

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，
市检察院，市人武部。

邹城市人民政府办公室

2023 年 9 月 15 日印发
