

# 重庆市医疗保障局文件

渝医保发〔2024〕52号

## 重庆市医疗保障局 关于印发《重庆市长期护理保险护理服务机构 定点管理办法》的通知

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社事务中心、万盛经开区人力社保局，有关单位：

现将《重庆市长期护理保险护理服务机构定点管理办法》印发你们，请遵照执行。

重庆市医疗保障局

2024年12月27日

（此件公开发布）

# 重庆市长期护理保险 护理服务机构定点管理办法

## 第一章 总 则

第一条 为了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，提高长期护理保险基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员（以下简称“参保人员”）合法权益，根据《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）和《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》（国医保办发〔2024〕21号）等有关规定，制定本办法。

第二条 长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、合理布局、择优选择；诚实守信、信誉良好；服务规范、确保质量；动态监管、优胜劣汰的原则，引导定点长护服务机构规范长期护理服务行为，为参保人员提供适宜、专业的长期护理服务。

定点长护服务机构是指依法成立，经审核合格后与统筹地区医疗保障经办机构签订长期护理保险服务协议（以下简称“长护协议”），为参保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构

或者业务范围包括养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

第三条 市医疗保障行政部门负责按照国家要求制定全市长护服务机构定点管理相关办法并指导执行；区县（自治县）医疗保障行政部门负责执行长护服务机构定点管理有关规定，按照属地原则负责长护服务机构长期护理保险工作的监督指导。

市级医疗保障经办机构负责制定长护协议范本，指导区县（自治县）加强和完善长护协议管理。区县（自治县）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、绩效考核等相关工作。

第四条 本办法适用于全市长期护理保险长护服务机构定点管理工作。

## 第二章 服务机构准入管理

第五条 区县（自治县）医疗保障行政部门应当根据当地参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源等情况，统筹规划区域内定点长护服务机构的配置，夯实长护服务机构定点管理的工作基础。

第六条 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，指在民政部门依法取得养老机构登记备案或《养老机构设立许可证》尚在有效期内，且在法人登记机关取得法人登记证书，床位数在 10 张以上的机构；

（二）医疗机构，指已取得卫生健康部门颁发的医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证的机构；

（三）其他服务机构，指在市场监督管理部门依法登记的机构，如业务范围包括护理服务、养护服务、养老服务、照护服务等社区居家养老服务机构、居家上门服务机构、社区日间照护中心、家庭服务机构等，且在登记机关取得登记证书的机构。

经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符合本办法第七条规定条件的，也可以申请成为定点长护服务机构。

第七条 申请成为定点长护服务机构应当同时具备以下条件：

（一）具备法人资格；

（二）配备长期照护师和养老护理员、医疗护理员或取得《老年人能力评估师》、《护士执业证书》等相关职业技能证书的相关人员，且人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配；

（三）配备专（兼）职长护管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求；

（四）提供机构集中护理服务的长护服务机构应设立长期护

理专区，提供长期护理床位数不少于 10 张，护理人员与床位数配比不低于 1:4；

（五）提供机构上门护理服务的长护服务机构，应具备相应数量的专业护理人员，原则上护理人员与护理对象数配置比例不低于 1:8；

（六）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；

（七）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，能满足长期护理保险日常管理和费用结算需要，并有相应的管理和操作人员等条件；

（八）与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定；

（九）申请长护服务机构前，一年内无行政管理部门行政处罚记录；

（十）未同时作为我市长期护理保险定点失能等级评估机构。

（十一）符合法律法规和省级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和长护服务机构应当符合卫生健康部门的有关规定。

第八条 定点长护服务机构提供的长期护理服务类型主要分为机构集中护理和机构上门护理。

(一) 机构上门护理,是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。

提供机构上门护理的定点长护服务机构应当配备专业护理服务团队,长期照护师等护理服务人员不少于4人;具备医疗资质的,医护人员不少于2人。

(二) 机构集中护理,是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

提供机构集中护理服务的定点长护服务机构应当配备长期照护师等护理服务人员及设备设施,其中具备医疗资质的,医师和护士(师)各不少于2人。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。

第九条 符合条件并愿意承担长期护理保险护理服务的机构可自愿向所在地区县(自治县)医保经办机构提出书面申请,并如实提供以下材料:

(一) 《重庆市长期护理保险定点护理机构申请表》(见附件1);

(二) 护理服务项目及收费标准;

(三) 养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本复印件或《设置养老机构备案回执》复印件,以及相应法人登记证书;

其他机构提供《事业单位法人证书》或《民办非企业法人登记证书》或《营业执照》正、副本原件及加盖公章的复印件；机构均需提供统一社会信用代码证件；

（四）长护服务机构人员花名册（见附件2），劳动合同、劳务合同或聘用合同复印件，相关职业技能证书复印件；

（五）业务用房产权证明或租赁合同原件及复印件，业务用房的有效使用期限自提供时起算不少于1年；

（六）法律法规和相关政策要求的其他有关资料。

第十条 长护服务机构提出定点申请，区县（自治县）医保经办机构应当及时受理并组织对申请材料进行形式审查。对申请材料齐全且符合规定的，应即时受理并提供重庆市长期护理保险定点护理机构受理回执单（见附件3）。对申请材料不全的，应当一次性书面告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。

第十一条 形式审查通过后，区县（自治县）医保经办机构通过书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织开展综合审核。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，审核小组成员人数不少于5人且为单数。自受理申请材料之日起，审核时间不超过30个工作日，长护服务机构补充材料的时间不计入审核期限。审核内容包括：

- (一) 是否符合区域内定点长护服务机构配置规划；
- (二) 是否具备本办法第九条所述资质文件材料；
- (三) 是否具有与服务功能相匹配的基础设备设施；
- (四) 长期照护师、养老护理员、医师、护士(师)等护理服务人员数量、执业资质等信息是否符合有关规定；
- (五) 是否具有与长期护理保险政策规定相关的内部管理制度等材料；
- (六) 是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台按接口标准进行对接的条件；
- (七) 与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策规定。

审核结果分为合格和不合格。区县(自治县)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。区县(自治县)医疗保障经办机构应向社会公布签订长护护理服务协议的定点护理机构名单。

第十二条 区县(自治县)医疗保障经办机构与审核合格且通过公示的长护服务机构协商谈判,达成一致的,由区县(自治



县)医疗保障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。首次签订协议的,协议期一般为1年,服务协议需明确双方责任、权利和义务,主要内容包括服务对象、服务范围、服务项目、服务质量、财务管理、费用结算、信息系统建设、违约责任、协议变更、解除、争议处理等。续签协议的,可以根据协议履行情况、绩效考核结果等,适当延长协议期限,协议期最长不超过3年。

第十三条 定点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)应当按要求申请定点管理。

第十四条 长护服务机构有下列情形之一的,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;

(七) 法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

第十五条 区县(自治县)医疗保障经办机构应当向社会公布签订长护协议的定点长护服务机构信息,包括名称、地址、联系电话、服务类型等信息,供参保人员或者其监护人、委托代理人选择。

### 第三章 服务机构运行管理

第十六条 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,要求区县(自治县)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。

定点长护服务机构应当与参保人员或者其监护人、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,或者参保人员死亡、住院、长期到统筹地区外居住等情况,应当及时向区县(自治县)医疗保障经办机构报告。

第十七条 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，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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 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。

第二十一条 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，全面实行收费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。

第二十二条 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者其监护人、委托代理人书面同意，不得实行不公平、歧视性高价，同一项目价格不得高于非参保人员收费价格。

第二十三条 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。

第二十四条 定点长护服务机构应在显著位置悬挂《长期护理保险定点护理机构》标牌。

第二十五条 定点长护服务机构应当参加医疗保障行政部门或者医疗保障经办机构组织的长期护理保险相关宣传和培训。

第二十六条 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。

第二十七条 定点长护服务机构应当配合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、协议管理等的所需信息。

第二十八条 定点长护服务机构应当按规定向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。

第二十九条 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。

#### 第四章 经办服务管理

第三十条 区县（自治县）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、绩效考核和财务记账等所需资料的权利。

第三十一条 区县（自治县）医疗保障经办机构应当规范服务管理行为，优化定点申请、综合审核和协议管理等经办流程，对定点长护服务机构进行长期护理保险政策、定点管理有关规定等的宣传培训，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。

第三十二条 区县（自治县）医疗保障经办机构应当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，建立完善风险防控机制。

第三十三条 参保人员长护服务费用中应当由长期护理保险基金支付的部分，由区县（自治县）医疗保障经办机构与定点长护服务机构直接结算。

区县（自治县）医疗保障经办机构应当落实长期护理保险支付政策，强化长期护理保险基金支出管理，通过智能审核、实时监控等方式及时审核长护服务费用，及时拨付符合规定的长期护理保险费用。

第三十四条 区县（自治县）医疗保障经办机构应当加强定点长护服务机构协议改造情况的考核，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。

第三十五条 区县（自治县）医疗保障经办机构应当遵守数据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。

第三十六条 区县（自治县）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，可相应采取以下处理方式：

- （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。

第三十七条 区县(自治县)医疗保障经办机构违反长护协议的,定点长护服务机构有权要求纠正,或者提请区县(自治县)医疗保障经办机构同级医疗保障行政部门协调处理、督促整改,也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

医疗保障行政部门发现区县(自治县)医疗保障经办机构存在违反长护协议的,可视情节相应采取以下处理方式:约谈、限期整改、通报批评,对相关责任人员依法依规给予处分。

## 第五章 服务机构动态管理

第三十八条 定点长护服务机构名称、等级、法定代表人、主要负责人或者实际控制人、注册地址、机构性质和类别、核定床位数(护理床位)、服务类型、服务内容、银行账户、收费价格等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个工作日内向统筹地区医疗保障经办机构提出变更申请,其他一般信息变更应当及时告知。

定点长护服务机构因违法违规被调查、处理期间不得申请变更信息。

定点长护服务机构法定代表人除因上级机关任免、丧失民事行为能力原因外发生变更的，应当参照定点流程重新申请定点管理。

第三十九条 协议续签由定点长护服务机构提前3个月向区县（自治县）医疗保障经办机构提出申请。区县（自治县）医疗保障经办机构和定点长护服务机构就协议续签事宜进行协商谈判，双方根据协议履行和考核情况等决定是否续签。协商一致的可以续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。

第四十条 长护协议中止是指区县（自治县）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。

定点长护服务机构有下列情形之一的，区县（自治县）医疗保障经办机构应当中止协议：

- （一）重大信息发生变更且未在规定时限内提出变更申请；
- （二）未按规定向医疗保障行政部门或者区县（自治县）医疗保障经办机构提供所需信息或者提供的信息不真实；
- （三）对长期护理保险基金安全或者参保人员权益可能造成重大风险；
- （四）未完全履行协议被要求限期整改，未能在限期内完成



整改且经两次以上约谈仍不能完成整改；

（五）法律法规和规章规定或者协议约定的应当中止的其他情形。

第四十一条 长护协议解除是指区县（自治县）医疗保障经办机构与定点长护服务机构之间的协议关系不再存续，长护协议解除后产生的长期护理保险费用，长期护理保险基金不再予以结算。

定点长护服务机构有下列情形之一的，区县（自治县）医疗保障经办机构应当解除协议：

（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。

因前述情形解除协议后，若需重新成为长护服务机构，应依照本办法规定程序重新申请。

第四十二条 定点长护服务机构自愿中止、解除协议或者不再续签协议的，应当提前 3 个月向区县（自治县）医疗保障经办机构提出申请。

第四十三条 定点长护服务机构和区县(自治县)医疗保障经办机构在协议签订、履行阶段发生的争议,可以通过协商解决或者要求区县(自治县)医疗保障经办机构同级医疗保障行政部门协调处理,也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第四十四条 区县(自治县)医疗保障经办机构应当将中止、解除协议的定点长护服务机构基本信息及时报同级医疗保障行政部门备案,向社会公布中止、解除协议的定点长护服务机构名单,并督促长护服务机构做好参保人员服务转接工作。

第四十五条 解除协议的定点长护服务机构应当及时撤除定点标识。

第四十六条 定点长护服务机构造成长期护理保险基金重大损失或者其他严重不良社会影响的,其法定代表人、主要负责人或者实际控制人5年内禁止从事定点长护服务机构管理活动;对其他相关人员暂停3个月至12个月的长期护理保险基金支付资格,情节严重的,限制1年至3年从事长期护理保险服务;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十七条 涉及暂停长期护理保险相关资格、暂停或者不予拨付费用、被限制从业的机构或者人员,影响期满后向区县(自治县)医疗保障经办机构提出恢复申请,经审核通过后予以恢复长期护理保险基金使用或者从业资格。

## 第六章 监督管理

第四十八条 医疗保障行政部门对区县（自治县）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。

第四十九条 区县（自治县）医疗保障经办机构发现定点长护服务机构存在违约行为，应当及时按照协议予以处理。

区县（自治县）医疗保障经办机构作出中止或者解除协议、对定点长护服务机构相关责任方（人员）暂停长期护理保险基金支付资格或者限制一定期限从事长期护理保险服务等处理时，应当及时报告同级医疗保障行政部门。

医疗保障行政部门发现定点长护服务机构存在违约情形的，应当及时责令区县（自治县）医疗保障经办机构按照长护协议处理，区县（自治县）医疗保障经办机构应当及时处理。

第五十条 医疗保障行政部门、区县（自治县）医疗保障经办机构应当拓宽监督途径，创新监督方式，通过满意度调查、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。

## 第七章 附 则

第五十一条 市级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基础上，制定我市协议范本。

第五十二条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第五十三条 本办法自印发之日起施行，《重庆市长期护理保险服务机构医疗保障定点管理暂行办法》（渝医保发〔2021〕36号）同时废止。

- 附件：1. 重庆市长期护理保险定点护理机构申请表  
2. 重庆市长期护理保险定点护理机构人员花名册  
3. 重庆市长期护理保险定点护理机构受理回执单

附件 1

## 重庆市长期护理保险定点护理机构申请表

申 请 单 位：

申 请 时 间： 年 月 日

重庆市医疗保障局印制

机构名称（公章）：

机构地址				
法人代表		身份证号码		
主要负责人		身份证号码		
实际控制人		身份证号码		
所有制性质	公立 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/>		经营性质	营利 <input type="checkbox"/> 非营利 <input type="checkbox"/>
申请服务类型	机构上门护理 <input type="checkbox"/> 机构集中护理 <input type="checkbox"/>			
服务场所情况	服务场所性质		法定经营 面积	
	自有 <input type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/>			
	租期			
床位设置	核定床位： 张，其中专护床位： 张			
业务管理部门	负责人		联系电话（手机）	
信息管理部门	负责人		联系电话（手机）	
连接医保专线 链路情况	网络营运商		带宽	
人员构成	职工总人数			
	管理人员	共	人	
	护理人员	共	人	
	其他工作人员	共	人	
申请承诺	<p>本单位对申请内容的真实性负责，如有提供虚假不实材料或未按要求合法合规提交申请，将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。</p> <p>法人代表签字：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			





附件 3

## 重庆市长期护理保险定点护理机构受理回执单

受理经办机构（公章）

编号：

时间：

申请定点 机构名称			
申请机构地址			
申请联系人		联系电话	
申请服务类型	机构上门护理 <input type="checkbox"/> 机构集中护理 <input type="checkbox"/>	受理日期	
受理情况	受理 <input type="checkbox"/> 不予受理 <input type="checkbox"/> 不予受理原因：		
受理经办机构 联系人		联系电话	

---

## 重庆市长期护理保险定点护理机构受理回执单（存根）

受理经办机构（公章）

编号：

时间：

申请定点 机构名称			
申请机构地址			
申请联系人		联系电话	
申请服务类型	机构上门护理 <input type="checkbox"/> 机构集中护理 <input type="checkbox"/>	受理日期	
受理情况	受理 <input type="checkbox"/> 不予受理 <input type="checkbox"/> 不予受理原因：		
受理经办机构 联系人		联系电话	

