舟山市医疗保障局关于征求《舟山市长期护理保险定点护理机构协议管理办法（试行）（征求意见稿）意见建议的公告

为加强我市长期护理保险定点护理机构管理，规范服务行为，根据《浙江省医疗保障局 浙江省财政厅关于深化长期护理保险制度试点的指导意见》（浙医保联发〔2022〕6号）等文件精神，我局拟订了《舟山市长期护理保险定点护理机构协议管理办法（试行）》，现向社会公开征求意见。如有修改意见或建议，请于2024年3月8日前通过电子邮件、传真、信函等形式反馈至舟山市医疗保障局。

电子邮箱：1192150284@qq.com

传 真：0580-2283139

联系地址：舟山市医疗保障局（舟山市定海区千岛街道翁山路530号15楼）

舟山市医疗保障局

2024年2月28日

舟山市长期护理保险定点护理机构

协议管理办法（试行）

（征求意见稿）

第一章 总则

**第一条** 根据《长期护理保险护理服务供给规范》(浙江省地方标准DB33/T2430-2022)《舟山市人民政府办公室关于印发舟山市构建多层次长期护理保障体系实施方案的通知》（舟政办发〔2024〕号）《关于印发舟山市构建多层次长期护理保障体系实施细则的通知》（舟医保发〔2024〕号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称长期护理保险定点护理机构（以下简称定点护理机构）是指在舟山市内依法成立，具有法人资质，能开展长期护理保险（以下简称长护险）护理服务，且经评估后与医保经办机构签订《舟山市长期护理保险定点护理机构服务协议》（以下简称定点护理协议）,为长期失能人员提供基本生活照料和与其基本生活密切相关的养老、医疗、残疾人托养机构以及其他从事照料护理的法人、其他组织。

**第三条** 定点护理机构协议管理应坚持总量控制、覆盖海岛、合理布局、公平公正、公开透明、择优定点、动态管理的原则。

**第四条** 市级医保行政部门负责全市定点护理机构协议管理的监督指导工作，并根据失能人员规模、长护险基金收支、参保人员数量、定点护理机构分布等，对全市定点护理机构数量进行动态调整、总量控制、合理规划布局。

各县（区）医保行政部门负责落实上级医保行政部门的有关政策，监督指导医保经办机构开展辖区内定点护理机构的协议管理工作。

市级医保经办机构负责确定全市定点护理机构,遴选全市承担居家护理服务的机构，承办新城和普朱区域内定点护理机构的协议管理、考核等事务，并对县（区）医保经办机构进行业务指导，可通过公开招标选定经办合作机构，协助参与日常经办管理服务。县（区）医保经办机构按照相关职责，承办辖区内定点护理机构的协议管理、考核等事务。

第二章 申请条件

**第五条**  申请定点护理机构时可选择承担机构护理服务或居家护理服务，有条件的可申请同时承担两种护理服务。

**第六条** 选择承担机构护理服务的各类养老、残疾人托养机构及其他从事照料护理的法人和组织，应同时具备以下条件：

（一）遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定。规范经营，在现经营场所正常运营3个月及以上，近一年内(不足一年的自开业以来)未受到相关管理部门的行政处罚；

（二）经营范围应有养老服务或护理机构服务等相关内容，固定业务用房建筑面积不少于500平方米，设置合理的长护险服务专区，并有10张及以上护理床位，做到标志明显、基本设施设备齐全；

（三）配备不少于1名长护险专职管理人员，服务能力在50人以上的成立专门管理科室；

（四）应设有内设医疗机构或与医保定点医疗机构开展协议合作，配备与长护险护理服务相适应的医护人员，其中医生和护士配备各不少于1名，可提供必要的医疗护理或咨询服务；

（五）长护险服务专区内的护理服务人员与重度失能人员的配比应不低于1:4。

（六）财务管理、信息系统建设符合长护险结算管理要求，并配备相应的专业技术人员；

（七）经评估符合《舟山市长期护理保险定点护理机构（机构护理）评估表》（附件1）。

**第七条** 选择承担机构护理服务的各类医疗机构，应同时具备以下条件：

（一）遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定。规范经营，在现经营场所正常运营3个月及以上，近一年内(不足一年的自开业以来)未受到相关管理部门的行政处罚；

（二）原则上应为二级及以下的医保定点医疗机构，配备不少于1名长护险专职管理人员，服务能力在50人以上的成立专门管理科室；

（三）设立长护险病区，长护险床位应不少于10张，并设立明显标志；

（四）配备与长护险病区相适应的医护人员、设备设施等，其中医生和护士配备各不少于1名；

（五）长护险病区内的护理服务人员与长护险床位配比应不低于1:4。

（六）财务管理、信息系统建设符合长护险结算管理要求，并配备相应的专业技术人员；

（七）经评估符合《舟山市长期护理保险定点护理机构（机构护理）评估表》（附件1）。

**第八条** 选择承担居家护理服务的机构应同时具备以下条件。

（一）遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定。规范经营，在现经营场所正常运营1个月及以上，近一年内(不足一年的自开业以来)未受到相关管理部门的行政处罚；

（二）经营范围应有养老服务或护理机构服务等相关内容。有固定的经营场所，业务用房建筑面积不少于80平米，配备固定的服务技能培训场地。在服务区域内有驻点机构，能确保服务区域的居家护理需求全覆盖；

（三）配备不少于1名长护险专职管理人员，服务能力在100人以上的成立专门管理科室；配备护理服务人员不少于15人，且持有效护理员证书；其中在本单位参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员不少于5人；

（四）通过自主聘用或与医疗机构开展协议合作，配备相应的医护专业人员，其中医生、护士各不少于1人，能提供医疗护理或咨询服务；

（五）能为护理服务从业人员和居家护理服务对象购买相应的责任保险；

（六）经评估符合《舟山市长期护理保险定点护理机构（居家护理）评估表》（附件2）。

**第九条**  同时承担机构护理服务和居家护理服务的机构，应同时具备上述第六条、第七条、第八条中相对应的条件。

**第十条** 申请机构有以下情形之一的，医保经办机构不予受理定点护理机构申请：

（一）因违规被解除定点护理协议未满3年的；

（二）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；

（三）正在接受相关部门立案调查或处理期间的；

（四）由上述情形中负有直接责任的人员担任法定代表人、主要负责人或实际控制人的；

（五）法律法规规定的其他不予受理的情形。

**第十一条** 符合条件并愿意承担长护险护理服务的机构，可向医保经办机构提出申请，并提供以下材料：

（一）舟山市长期护理保险定点护理机构申请表（附件3）;

（二）经自评符合条件的《舟山市长期护理保险定点护理机构（机构护理）评估表》、《舟山市长期护理保险定点护理机构（居家护理）评估表》;

（三）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》副本复印件；

（四）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》的副本复印件，营利性机构提供《营业执照》的副本复印件；

（五）房产证复印件、房屋租赁合同、营业用房平面布局图相关资料（注明面积）;

（六）选择承担机构护理服务的，提供设立长护险服务专区及护理床位、长护险病区或病房的相关材料；

（七）提供本机构近一年的财务报表（不足一年的，提供自开业以来的报表）和业务量（含实际开放床位数、服务人次等）。

（八）提供本单位职工人员花名册、有效期内的劳动合同（劳务合同）、身份证复印件，劳动年龄段人员提供本单位社会保险参保证明，医护人员（医生、护士、护理员）提供执业证书、职称证书、职业技能等级证书复印件；

（九）护理服务质量规范、内部培训制度、监督管理制度、护理收费标准清单、护理服务设备清单、相关承诺函等。

第三章 申请流程

**第十二条** 医保经办机构按照以下流程确定定点护理机构：

（一）承担机构护理服务的机构申请流程。

1、受理申请。原则上一年受理四次，每年3月、6月、9月、12月为申请期。符合申请条件的机构按自愿申请原则，向辖区医保经办机构提出申请，按要求提供相关材料。医保经办机构应对申请材料进行审核，材料齐全的予以受理；材料不齐全或不符合规定的，应一次性书面告知其需要补正的材料，申请单位应在收到材料补正通知后，在告知期限内补正，逾期视作放弃本次申请。

2.初步审核。辖区医保经办机构应通过资料审查、现场核查、函询相关主管部门等方式对申请机构所申报的材料和信息进行审核，出具审核意见，审核通过的报市级医保经办机构。

3.评估确定。市级医保经办机构组织相关人员对辖区医保经办机构审核通过的申请机构进行综合评估，确定拟定点护理机构名单。

4.公示公告。拟定点护理机构名单在市级医保行政部门网站上公示5天。公示期满无异议的，确定为拟签订定点护理协议的机构。

市级医保经办机构应于申请期结束后20个工作日内完成审核、公示、公告等工作。由于申请机构方面的原因导致未在规定时限内完成以上工作的，视为自动放弃本次定点护理机构申请。

（二）承担居家护理服务的机构遴选流程。

市级医保行政部门根据全市需要提供居家护理服务的重度失能人员数量及分布情况，动态确定全市承担居家护理服务的机构数量和布局，原则上一至二年公开遴选一次。符合条件的机构应在规定时间内向市级医保经办机构提出申请。具体遴选办法另行制定。

**第十三条** 市级医保经办机构应及时与拟定点护理机构签订定点护理协议。定点护理协议签订前，拟定点护理机构应做好以下准备工作。

（一）组织业务培训。开展长护险政策和业务培训工作，负责人、经办人员、护理服务人员应熟悉长护险政策及相关法律法规。

（二）信息系统验收。配备适应长护险结算、监管、服务等要求的信息系统，完成与长护险信息系统联调测试，并通过医保经办机构验收。

（三）约定协议内容。定点护理协议应明确双方的责任、权利和义务，具体内容由市级医保经办机构根据长护险政策和监管需要确定和调整。签订定点护理协议前，医保经办机构应将协议内容书面告知拟定点护理机构，双方就协议内容达成一致的，方可签订协议。

签约前准备工作应在公告之日起1个月内完成。拟定点护理机构因自身原因未在规定时间内按要求完成签约前准备工作的，该机构本次申请无效，医保经办机构不得与该机构签订协议。

**第十四条**  市级医保经办机构应将定点护理机构名单向社会公布，并报市级医保行政部门备案。

第四章 协议履行

**第十五条** 定点护理机构应认真履行服务协议，健全各项管理制度，规范护理服务行为，加强对长护险政策的学习和宣传。

**第十六条** 定点护理机构应根据定点护理协议要求严格执行长护险有关规定，不得将长护险基金不予支付的费用纳入结算范围，不得因纳入定点护理机构范围而提高护理服务收费标准，加重参保人员负担。

**第十七条** 医保经办机构应对辖区内定点护理机构执行长护险政策、履行定点护理协议、护理人员管理、护理行为真实规范等内容进行监督检查，可委托招标选定的经办合作机构协助承担经办管理业务。

**第十八条** 经审核确定的每月应拨付给定点护理机构的长护险基金，由经办合作机构预留5%作为服务质量保证金，并根据医保经办机构对定点护理机构年度考核结果进行清算。

**第十九条** 医保经办机构可采取电话回访、网上审核、实地稽核和约谈等方式，开展定点监管工作。开展稽核工作时，可以记录、录音、录像、复制和查扣与稽核工作事项有关的资料，定点护理机构及相关人员应予配合，并应根据需要提供各类相关材料。定点护理机构涉嫌违反长护险政策和协议规定的，在立案调查及处理期间，医保经办机构可以依据定点护理协议暂停拨付长护险基金。

**第二十条** 定点护理机构有违反定点护理协议约定情形的，医保经办机构可采取约谈、限期整改、解除协议等处理方式。具体条款内容在定点护理协议中约定。

**第二十一条** 定点护理协议期限一般为1年，有效期内有新增约定事项的，通过签订补充协议予以明确。协议期满前，双方可根据协议履行情况、长护险实施情况等决定是否续签。协议期满前定点护理机构未及时申请续签的，协议到期后自动终止。

第五章 协议变更和解除

**第二十二条** 定点护理机构经相关职能部门批准变更单位名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、机构性质、机构规模等，应自批准变更后的30个日内提交变更申请及有关批准文书，向辖区医保经办机构备案。经评估仍符合定点护理机构基本条件的，定点护理协议继续履行；经评估不再符合定点护理机构基本条件的，解除定点护理协议。未按规定备案的，医保经办机构可解除定点护理协议。

定点护理机构因违规违法被调查、处理期间不得申请变更信息。

**第二十三条** 定点护理协议解除是指医保经办机构与定点护理机构之间解除定点护理协议，协议关系不再存续。协议解除后发生的护理服务费用，长护险基金不再支付。定点护理机构有以下情形的，医保经办机构应解除定点护理协议，并向社会公告。

（一）定点医疗机构《医疗机构执业许可证》、非营利性机构《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》、其他机构《营业执照》注销、被吊销或过期失效的；

(二)以弄虚作假等不正当手段申请取得定点的；

(三)协议有效期内被约谈、限期整改，规定时间内未按要求改正或改正不到位的；

(四)定点护理机构发生应解除定点护理协议的违约行为的；

(五)定点护理机构主动提出解除定点护理协议且经医保经办机构同意的；

(六)法律法规规定的应当解除的其他情形。

**第二十四条**  定点护理机构违反定点护理协议造成长护险基金损失的，医保经办机构应按规定追回基金损失并作出相应处理；需行政处罚的，应提交医保行政部门处理；涉及其他行政部门职责的，移交相关部门；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。

第六章 附则

**第二十五条** 本办法自2024年3月1日起施行。国家和省另有规定的，从其规定。

附件：

1、《舟山市长期护理保险定点护理机构（机构护理）评估表》

2、《舟山市长期护理保险定点护理机构（居家护理）评估表》

3、《舟山市长期护理保险定点护理机构申请表》

附件1

**舟山市长期护理保险定点护理机构（机构护理）评估表**

机构名称： 地址： 评估时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础指标** | | | | |
| **序号** | **评估项目** | **指标内容** | **自评情况** | **评估情况** |
| 1 | 经营时间 | 正式运营是否已达3个月，“否”即为不合格。 |  |  |
| 2 | 经营场所 | 经营场所建筑面积是否不少于500平米，基本设施是否配备齐全，服务场所使用权有效期限是否不低于2年，“否”即为不合格。 |  |  |
| 3 | 机构设置 | 养老、残疾人托养机构及其他法人和组织是否有内设医疗机构或与医保定点医疗机构开展协议合作；医疗机构是否为二级及以下医保定点医疗机构，“否”即为不合格。 |  |  |
| 4 | 制度建设 | 是否配备不少于1名长护保险专职管理人员，服务能力在50人以上的成立专门管理科室。建立规范的长护险内部管理制度，财务管理、信息系统建设符合长护险结算管理要求，配备相应的专业技术人员，“否”即为不合格。 |  |  |
| 5 | 财务管理 | 是否依照法律、法规和国务院财政部门的规定建立财务、会计制度，“否”即为不合格。 |  |  |
| 6 | 护理区域设置 | 是否设置长护险服务专区、长护险病区，设置10张及以上护理床位，“否”即为不合格。 |  |  |
| 7 | 信息系统 | 是否配备电脑设备，具备上网条件，可登录使用长护险信息系统，“否”即为不合格。 |  |  |
| 8 | 人员配备 | 是否配备与长护险护理服务相适应的医护人员，医生、护士各不少于1名。长护险服务专区、长护险病区内的护理服务人员与重度失能人员、长护险床位配比不得低于1:4，“否”即为不合格。 |  |  |
| 9 | 政策宣传培训 | 是否设立宣传栏等，向参保人员宣传长护险相关政策、服务项目、结算流程等内容，“否”即为不合格。 |  |  |
| 10 | 不予受理的情形 | 是否遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定。规范经营，近一年内(不足一年的自开业以来)未受到相关管理部门的行政处罚，“否”即为不合格。 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评估指标** | | | | | |
| **项目和分值** | | **评分说明** | **评估材料** | **自评分** | **考核得分** |
| 机构建设 （30分） | 经营年限（6分） | 在舟山市依法注册并取得相应执业资质，诚信经营，自申请之日起正式运营时间三个月以上的得2分；一年以上的得4分；三年以上的得6分。 | 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》副本复印件，营利性机构提供《营业执照》副本复印件，《医疗机构执业许可证》（仅限于医疗机构）副本复印件。 |  |  |
| 经营场所建筑面积（12分） | 具有与开展业务相适应的固定服务场所和符合行业设置标准的设施设备。经营场所建筑面积不得小于200平方米，≥200平方米得6分；≥500平方米得9分；≥1000平方米以上得12分。 | 房产证复印件、房屋租赁合同、营业用房平面布局图相关资料（注明面积）。 |  |  |
| 长护险床位数（12分） | 长护险床位数10至30张的得4分，31至50张的得6分，51至80张的得8分，81至100张的得10分，大于100张的得12分。 | 营业用房平面布局图相关资料（注明面积）。 |  |  |
| 人员管理  (20分） | 护理服务人员年龄（10分） | 根据提供的护理服务人员的平均年龄打分，平均年龄≦50周岁，得10分；50周岁<平均年龄≦55周岁，得7分；55周岁<平均年龄≦60周岁，得5分；60周岁以上的不得分。 | 提供护理人员身份证复印件或其他相关证明文件。 |  |  |
| 专业能力（10分） | 护理人员均具备初级及以上养老护理员、健康照护等职业技能等级证书，得6分；有医学、护理、康复等专业从业资格，每有1人，加0.5分，最多加2分；有中级养老护理、健康照护等职业技能等级证书，每有1人，加1分，最多加2分；有高级养老护理、健康照护等职业技能等级证书，每有1人，加1分，最多加2分。总加分值不超过4分。 | 提供工作人员花名册以及医护人员的执业证书、职称证书、职业技能等级证书、劳动（劳务）合同复印件； |  |  |
| 制度管理 （15分） | 内部管理制度（10分） | 具有健全的服务管理、财务、信息统计、人力资源管理、档案管理等内部管理制度，健全的得10分，每少一项扣2分。 | 提供相关管理制度 |  |  |
| 护理制度（5分） | 具有健全的护理制度，包括但不限于服务范围、服务质量、护理要求、回访制度、考核管理、收费处理等方面。制度详尽的得5分；一般的得3分。 | 提供护理管理制度，具体情况以提供的申请材料为准。 |  |  |
| 信息建设 （15分） | 系统配置（12分） | 信息系统和设备配备齐全，并制定信息安全管理制度的，得10分；承诺能在规定时间内与长护险信息系统对接的，得2分。 | 提供信息系统建设及安全管理制度证明材料；提供承诺函。 |  |  |
| 按规定结算（3分） | 承诺在规定时间内提供相关报表、按时结算，不提供不得分。 | 提供承诺函 |  |  |
| 服务方案 （20分） | 服务方案（20分） | 制定机构护理服务方案，内容完整、方案详尽的，得15~20分；内容较完整、方案较详尽的；得10~15分；内容、方案一般的，得5~10分。 | 提供详尽、完整的服务方案。 |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

备注：基础指标有一项不合格，评估结果即为不合格；评估指标合计得分80分以下，评估结果即为不合格

本单位承诺所提交的材料真实、合法、有效，如有不实，愿意承担一切责任、后果。

申请机构（签章）： 年 月 日

附件2

**舟山市长期护理保险定点护理机构（居家护理）评估表**

机构名称： 地址： 评估时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础指标** | | | | |
| **序号** | **评估项目及分值** | **评 分 标 准** | **自评情况** | **评估情况** |
| 1 | 经营资格 | 经营范围或业务范围是否有养老服务或护理机构服务等相关内容，在服务区域内有驻点机构（或承诺在遴选通过后在服务区域设立驻点机构），能确保服务区域的居家护理需求全覆盖；否”即为不合格。 |  |  |
| 2 | 经营时间 | 正式运营是否已达1个月，“否”即为不合格。 |  |  |
| 3 | 经营场所 | 经营场所面积是否不少于80平米，基本设施是否配备齐全，服务场所使用权有效期限是否不低于1年，“否”即为不合格。 |  |  |
| 4 | 制度建设 | 是否配备不少于1名长护保险专职管理人员，服务能力在100人以上的成立专门管理科室。建立规范的长护保险内部管理制度。财务管理、信息系统建设符合长护保险结算管理要求，配备相应的专业技术人员，“否”即为不合格。 |  |  |
| 5 | 财务管理 | 是否依照法律、法规和国务院财政部门的规定建立财务、会计制度；“否”即为不合格。 |  |  |
| 6 | 信息系统 | 是否配备电脑设备，具备上网条件，可登录使用长护保险信息系统，“否”即为不合格。 |  |  |
| 7 | 人员配备 | 配备护理服务人员是否不少于15人，且持有效证书；其中在本单位参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员不少于5人；通过自主聘用或与医疗机构开展协议合作，是否配备了具备相应的医护专业人员，其中医生、护士各不少于1人；“否”即为不合格。 |  |  |
| 8 | 政策宣传培训 | 是否设立宣传栏等，向参保人员宣传长期护理保险相关政策、服务项目、结算流程等内容，“否”即为不合格。 |  |  |
| 9 | 责任保险 | 是否能为护理服务从业人员和居家护理服务对象购买相应的责任保险，“否”即为不合格。 |  |  |
| 10 | 不予受理的情  形 | 是否遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定。规范经营，近一年内(不足一年的自开业以来)未受到相关管理部门的行政处罚，“否”即为不合格。 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评估指标 | | | | | |
| 项目 | | 评分说明 | 评估材料 | 自评分 | 考核得分 |
| 机构建设 （14分） | 经营年限（4分） | 在舟山市依法注册并取得相应执业资质，诚信经营，自申请之日起经营时间大于1个月小于1年以下的得3分；1年及以上的得4分。 | 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》副本复印件，营利性机构提供《营业执照》副本复印件，《医疗机构执业许可证》（仅限于医疗机构）副本复印件。 |  |  |
| 经营场所（5分） | 配备固定的经营管理用房和服务技能培训场地，经营场所面积大于80平米，得4分；150平米以上得5分。 | 房产证复印件、房屋租赁合同、营业用房平面布局图相关资料（注明面积）。 |  |  |
| 财务状况（5分） | 资产总额在50（含）万元以上得4分；200万元（含）以上得5分 | 提供近一年度财务报表（不足一年的，提供自开业以来的报表） |  |  |
| 人员管理  (26分） | 人员配备（16分） | 护理服务人员≥15人的得6分；≥20人，得7分；≥25人，得8分；≥30人，得9分；≥35人，得10分。 | 提供居家护理的服务人员与重度失能人员比例不得低于1：12，并提供工作人员花名册、劳动（劳务）合同复印件，劳动年龄段的提供本单位社会保险参保证明（认可总公司及下属分支机构派驻本机构的人员）。 |  |  |
| 根据提供的护理服务人员的平均年龄打分，平均年龄≦50周岁，得6分；50周岁<平均年龄≦55周岁，得5分；55周岁<平均年龄≦60周岁，得4分；60周岁以上的不得分。 | 提供护理服务人员身份证复印件或其他相关证明文件。 |  |  |
| 专业能力（10分） | 护理人员均具备初级及以上养老护理员、健康照护等职业技能等级证书，得6分；有医学、护理、康复等专业从业资格，每有1人，加0.5分，最多加2分；有中级养老护理、健康照护等职业技能等级证书，每有1人，加1分，最多加2分；有高级养老护理、健康照护等职业技能等级证书，每有1人，加1分，最多加2分。总加分值不超过4分。 | 提供工作人员花名册以及医护人员的执业证书、职称证书、职业技能等级证书、劳动（劳务）合同复印件； |  |  |
| 制度管理 （10分） | 内部管理制度（5分） | 具有健全的服务管理、财务、信息统计、人力资源管理、档案管理等内部管理制度，健全的得5分，每少一项扣一分。 | 提供相关管理制度 |  |  |
| 护理制度（5分） | 具有健全的护理制度，包括但不限于服务范围、服务质量、护理要求、回访制度、考核管理、收费处理等方面，制度详尽的得5分；一般的得3分。 | 提供护理管理制度，具体情况以提供的申请材料为准。 |  |  |
| 服务站点 (5分) | 服务站点（5分） | 承诺遴选通过后在居家护理服务区域设立驻点机构的得5分，不承诺的不得分。 | 提供承诺函 |  |  |
| 服务经验 （5分） | 服务经验 （5分） | 有开展长护险居家上门护理服务经验的得5分，没有的不得分。 | 认可本机构及其总公司或总公司下属分支机构在全国范围内开展长护险居家护理服务的相关经验。需提供协议或其他相关证明材料。 |  |  |
| 信息建设 （10分） | 系统配置（8分） | 信息系统、设备配备齐全，信息安全管理制度完善的得6分，一般的得4分；承诺能在规定时间内与长护险信息系统对接的，得2分。 | 提供信息系统建设及安全管理制度证明材料；提供承诺函。 |  |  |
| 按规定结算（2分） | 承诺在规定时间内提供相关报表、按时结算，得2分，不提供不得分。 | 提供承诺函 |  |  |
| 服务方案 （30分） | 服务方案（30分） | 制定居家护理服务方案，内容完整、方案详尽的，得26-30分；内容较完整、方案较详尽的；得18-22分；内容、方案一般的，得10-14分。 | 提供居家护理服务方案。 |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

备注：基础指标有一项不合格，评估结果即为不合格；评估指标合计得分80分以下，评估结果即为不合格

本单位承诺所提交的材料真实、合法、有效，如有不实，愿意承担一切责任、后果。

申请机构（签章）： 年 月 日

**附件3**

**舟山市长期护理保险定点护理机构申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 法定代表人 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 联系人 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 机构类型 | □医疗机构 □养老机构(残疾人托养机构) 口其他企业或社会组织 | | | | | | | |
| 提供服务 方式 | □机构护理服务 □居家护理服务 | | | | | | | |
| 以下根据机构类型及实际情况对应填写 | | | | | | | | |
| 医疗机构执业许可证号 | |  | | | | | | |
| 口事业单位法人证书号 □民办非企业单位登记证书号 □营业执照号 | | | | | | | | |
| 机构证书号 | |  | | | | | | |
| 卫生技术  人员构成 | 人员类别 | 总人数 | 高级职称 | | 中级职称 | | 初级职称 | 其他 |
| 注册医生 |  |  | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 注册护士 |  |  |  |  |  |
| 药师 |  |  |  |  |  |
| 其他医技人员 |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |
| 养老护理员 | 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | 其他  护理员 |  |
|  |  |  |  |
| 床位数 | 总床位数 | | | 其中护理区床位数 | | |
|  | | |  | | |
| **自愿承担长期护理保险护理服务，申请成为舟山市长期护理保险定点护理机构。本单位承诺：本次提供的所有申请材料均真实有效，如提供材料虚假、不真实的，承担由此引起的一切责任和后果。**  法人代表签字(盖章): 单位(盖章)  年 月 日 | | | | | | |