

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为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(以下简称长护险)基金使用效能,保障享受长护险待遇的参保人员(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》(医保办发〔2024〕21号)《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则(试行)〉的通知》(皖医保发〔2025〕12号)等规定,结合我市实际,制定本办法。

第二条 本市行政区域内定点长护服务机构的申请、评估、协议签订、协议管理、考核监督及退出等活动,适用本办法。

第三条 本办法所称定点长护服务机构,是指市域内依法成立,经定点管理程序确认并与所在地医保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含养老服务、照护服务或护理服务的其他服务机构。

第四条 市级医保行政部门负责制定长护服务机构定点管理

办法，监督和指导医保经办机构、定点长护服务机构执行和落实定点管理有关规定。市级医保经办机构负责制定本市长护经办规程等，监督指导各县（市）区医保经办机构开展本辖区长护服务机构定点管理工作。

市级医保经办机构负责定点长护服务机构评估与确定，与定点机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效考核等工作。各县（市）区医保经办机构负责受理定点申请，做好辖区内定点长护服务机构的协议管理、日常监督检查、费用结算、履约考核等工作。

第二章 定点长护服务机构确定

第五条 市级医保行政部门根据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，规范长期护理服务市场秩序，切实保障服务质量。机构护理、社区护理的定点长护服务机构不作数量限制，符合条件的均予以准入；居家护理原则上按照每 10 万参保人确定 1—2 家定点护理服务机构，并结合各县（市）区区划面积、人口分布、年龄结构等因素合理划分居家护理服务机构布点设置和服务区域。鼓励支持具备连锁化、品牌化运营能力，提供专业化服务，实施标准化管理，持续从事长护险服务满三年以上的长护服务机构申请准入。

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)取得《养老机构设立许可证》且尚在有效期内或者在主管部门备案并依法登记,床位数在10张以上的养老机构。

(二)取得《医疗机构执业许可证》或者诊所备案凭证并且依法登记的医疗机构。经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构。

(三)其他依法登记成立从事养老服务、照护服务或者护理服务主营业务的法人机构(含社区服务机构或者综合服务机构)。

第七条 申请定点的长护服务机构应当同时具备以下基本条件:

(一)具备法人资格,在芜湖市依法注册登记,有固定的经营场所,且已开展相关护理服务,并正式经营至少3个月。

(二)配备不少于1名长护专(兼)职管理人员,且熟悉长护保险政策规定及要求。长护服务能力在100人(含)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。

(三)配备一定数量的专职长护服务人员,人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配,且应符合下列条件之一:

1.执业医师或者护士。

2.长期照护师、养老护理员、医疗护理员等相关护理人员。

(四)具有与长护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。

(五)具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台长

护保险功能模块按接口标准进行对接等条件。

（六）与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定。

（七）符合法律法规和省级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的长护服务机构应当符合卫生健康部门的有关规定。

第八条 定点长护服务机构根据提供的长护服务类型主要分为居家护理、社区护理和机构护理。

（一）居家护理，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。

（二）社区护理，是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近、非全日的长期护理服务。

（三）机构护理，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。

第九条 符合条件的机构申请不同长护服务类型的，还应当具备以下条件：

（一）提供居家护理或者社区护理服务的定点长护服务机构需有固定的经营场所；营业执照经营范围或业务范围须有老年人、残疾人养护等服务内容；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 10 人；其中具备医疗资质的，医护人员不少于 2 人。

（二）提供机构护理服务的长护服务机构需在相对独立区域设

置长护服务专区，二级及以上医疗机构长护服务区域床位数不少于 20 张，一级及以下医疗机构长护服务区域床位数不少于 10 张，长护床位应与医疗床位严格区分；应当配备与长护服务相适应的医护人员及设备设施，其中具备医疗资质的，医师和护士（师）各不少于 2 人，护理人员数与服务专区床位数之比不低于 1:4。

申请提供机构护理服务的医疗机构应具备住院资质，取得芜湖市医保定点资格；申请提供机构护理服务的养老机构，应具备医疗资质或至少与一家医保住院定点医疗机构有服务合作协议，服务合作协议需约定医保定点医疗机构与养老机构在同一行政区域内，应包含服务条件、服务内容、服务规范、服务要求及紧急救援响应时限等要素。

第十条 长护服务机构提出定点申请，按附件 1、附件 2 准备相关材料，各级医保经办机构及时受理并组织对申请材料进行形式审查。对申请材料不全的，自收到材料之日起 5 个工作日内应一次性告知长护服务机构补充；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。申请机构应当自收到材料补正通知之日起 5 个工作日内补正，逾期不补正的视作放弃申请。

第十一条 医保经办机构在收到申请材料后，应组织人员组成评估小组，在 3 个月内完成核查评估，采取书面查验、现场勘察等形式核查。按照《芜湖市长期护理保险定点护理服务机构评分标准表》（附件 3、附件 4）进行综合评分。评估人员与评估对象存在利害关系的，应当回避。机构护理、社区护理服务机构评估合格后

纳入拟新增名单。居家护理合格申请机构在合格分数线上的机构中择优纳入拟新增名单。

市级医保经办机构应及时将上述拟新增的名单向社会公示，公示期为 7 天。对于评估不合格的，应告知理由和整改建议，自结果告知送达之日起，三个月内完成整改，完成整改后，区域内若仍有配置计划缺口，可再次组织评估，评估仍不合格的，1 年内不得再次申请，若无规划缺口，则暂不接受申请。公示期满无异议，或收到举报但经核查不影响评估结果的，由市级医保经办机构与长护服务机构签订长护服务协议，签订协议后 15 日内向社会公布新增定点长护服务机构名单。市级医保经办机构应组织新增定点长护服务机构相关人员开展长护险政策业务培训。

第十二条 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。

第十三条 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），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

护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护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）基本医保定点服务协议处于中止期间。

（八）法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

第三章 定点长护服务机构经办管理

第十四条 市医保经办机构与拟定点的长护服务机构遵从协商一致原则签订协议，首次签订协议期一般为 1 年。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；长护服务机构租赁经营用房的，续签协议期限原则上不超过经营用房租赁合同有效期；续签协议期限最长不超过 3 年。定点长护服务机构主动提出中止、解除长护协议或不再续签医保协议的，应提前三个月向市级医保经办机构提出申请。

第十五条 市医保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。

第十六条 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、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个工作日内向市医保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。

第十七条 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。

第十八条 定点长护服务机构注册地址发生变化的,应当参照定点流程重新申请定点管理。

第十九条 定点长护服务机构中止或解除长护服务协议按照国家、省有关规定执行。市医保经办机构要及时向社会公布解除协议的定点长护服务机构名单。

第二十条 市医保经办机构应加强定点长护服务机构协议履行情况的考核,考核结果按规定与费用拨付、质量保证金返还、年终清算、协议续签等挂钩,考核情况报同级医保行政部门。

第四章 长护服务机构动态管理

第二十一条 定点长护服务机构主动要求中止、解除长护协议或不再续签长护协议的,应提前3个月向市医保经办机构提出书面申请。市医保经办机构收到申请后,应对该机构长护基金使用情况进行检查稽核,确认无违规问题或相关问题已处理完毕、提前收取

的参保人自付费用退还到位后，方可办理解除手续。

第二十二条 长护协议中止是指市医保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，市医保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）未按规定向市医保行政部门或者市医保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。

第二十三条 长护协议解除是指市医保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护险费用，长护险基金不再予以结算。定点长护服务机构在履行协议期间，出现下列情形之一的，医保经办机构应解除长护协议，责令其退出定点服务：

- （一）超出执业许可范围或者地址开展长护服务。
- （二）经核查不符合本办法第六条、第七条规定的条件；
- （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护保险政策规定造成恶劣影响被医保、审计等部门处理。
- （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，进行长护险费用结算。
- （十）诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长护险费用结算。
- （十一）为其他长护服务机构或者其服务对象提供长护险费用结算，出借长护保险相关资质或者资格。
- （十二）经查实有欺诈骗保行为。

(十三) 恶意破坏长护险相关信息管理系统,造成系统瘫痪或者数据丢失等严重后果。

(十四) 未依法履行医疗保障行政部门作出的行政处罚决定。

(十五) 未按规定完成长护服务协议履行准备工作,未按规定参加绩效考核或者绩效考核不合格。

(十六) 根据协议约定应当解除长护协议。

(十七) 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。

出现第(四)一(十四)条情形之一的,医保经办机构解除协议后,3年内不再受理长护服务机构的定点申请。

第二十四条 定点长护服务机构被中止、解除或终止长护协议后,市医保经办机构应当及时报同级医疗保障行政部门并向社会公布。

第二十五条 解除协议的定点长护服务机构应当及时撤除定点标识。

第二十六条 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个月的长护险基金支付资格,情节严重的,限制1年至3年从事长护险服务;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第二十七条 涉及暂停长护保险相关资格、暂停或者不予拨付

费用、被限制从业的机构或者人员，影响期满后向统筹地区医保经办机构提出恢复申请，经审核通过后予以恢复长护险基金使用或者从业资格。

第五章 监督管理

第二十八条 医保行政部门对区域内医保经办机构定点申请受理、定点确定、协议签订及履行、长护险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。医保行政部门应建立综合监管工作机制，联合执法检查，形成监管合力，协调解决监管难点问题。医保行政部门应当加强对评估工作的监督和管理。医保经办机构或受委托的第三方机构及其工作人员在评估工作中不得弄虚作假、违规操作，评估人员与评估对象存在利害关系需履行回避程序。

第二十九条 医保行政部门通过实地检查、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。

第三十条 对于定点长护服务机构的违法违规违约行为，医保行政部门和医保经办机构应依法依规依约予以处理。

第三十一条 医保工作人员应当遵守数据信息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。

第六章 附则

第三十二条 定点长护服务机构的申请、受理、评估等工作必须坚持公开、公平、公正原则，主动接受社会监督。

第三十三条 本办法未尽事宜，按照《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》（医保办发〔2024〕21号）《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）〉的通知》（皖医保发〔2025〕12号）及国家、省、市其他相关规定执行。

第三十四条 本办法由芜湖市医疗保障局负责解释。

第三十五条 本办法自发布之日起执行。如遇国家、省政策调整，从其规定。

附件：1.长期护理保险定点服务机构申请材料清单

2.长期护理保险协议服务机构申请表

3.长期护理保险定点护理服务机构（机构护理）评分标准表

4.长期护理保险定点护理服务机构（居家护理或社区护理）评分标准表

5.长护服务机构定点评估结果告知书

附件 1

1.《长期护理保险定点服务机构申请表》。

2. **医疗机构**提供《医疗机构执业许可证》（或诊所备案凭证）、护理服务区域设置示意图、护理区域床位张数证明等；**养老机构**提供《养老机构设立许可证》或《设置养老服务机构备案回执》、与医院、社区卫生服务中心签订的医疗服务合作协议等；**其他服务机构**提供民政、卫健、市场监管等行政部门颁发的从事养老、照护或护理服务的资质证明等。（**长护服务机构按统筹地区医保部门规定，根据拟申请提供的长护服务类型提供相关申请材料**）

3.《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》或《营业执照》；机构法定代表人或企业负责人身份证；经营用房房产证、不动产权登记或租赁合同（现场检查时租赁合同需在有效期内，且距离租赁期限届满一年以上）。

4. 机构工作人员花名册、劳动合同、聘用协议（需在有效期内，且满一年）；护理服务人员的养老护理员资格证书，医师、护士资格和执业证书，专（兼）职财务人员资格证书，食堂工作人员健康证等；三个月的人员工资发放表及参加社会保险的相关证明材料；申请定点前 3 个月的财务报表，服务人员名单、与服务人员签订的协议或相关服务记录单、支付凭证等；机构配置的联网计算机等服务设施设备清单。

5. 与长护保险政策规定相关的护理服务管理制度、医保管理制度等内部管理制度文本；本机构开展的服务项目及价格明细；申请社区护理和机构护理的，需提供消防验收合格证明复印件。

6. 其他需要提交的资料。

备注：以上提供的证书等申请材料，原则上提供复印件，原件留存长护服务机构备查。证书等包含正、副本的，正、副本均需提供。

附件 2

申请单位名称：（盖章）

申请编号：

机构名称			
单位地址			
统一社会信用代码			
法定代表人		联系电话	
主要负责人		联系电话	
实际控制人		联系电话	
联系人		联系电话	
服务机构类型	☐ 医疗机构 ☐ 养老机构 ☐ 其他		
服务机构分类	☐ 非营利 ☐ 营利	所有制形式	
医疗护理服务配备情况（养老机构填写）	☐ 内设医疗机构 ☐ 与定点医疗机构签订服务协议		
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			
养老机构设立许可证号			
机构经营许可证号			

☐ 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	
申请定点服务类型	☐ 机构护理 （医疗机构 / 养老机构） ☐ 居家护理 ☐ 社区护理
护理病区床位数	
服务站点地址 1：	
服务站点地址 2：	
服务站点地址 3：	
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： 单位（盖章）： 年 月 日	

附件 3

芜湖市长期护理保险定点护理服务机构评分标准表
(机构护理 80 分合格)

护理机构名称		否 决 项 目		
序号	评定项目	评定标准	评 定 情 况	需提交相关证明材料及考核办法
1	执业资格情况	1、医疗机构应具备卫健部门颁发的《医疗机构执业许可证》(或诊所备案凭证),具备《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》;养老机构应具备在主管部门备案并依法登记的条件,以及市场监管等部门颁发的《营业执照》或民政部门颁发的《民办非企业法人登记证书》,并与有住院资质的定点医疗机构签订医疗服务合作协议。机构内设食堂或提供餐饮服务的,应当取得《食品经营许可证》; 2、具备法人资格。	☐ 符合 ☐ 不符合	相关证书、协议等复印件,若为营利性医疗机构,还需提供《营业执照》副本复印件,现场核查资质有效期及经营范围。
	经营场所情况	有固定的经营活动场所,且经营场所内部具有合理的区域规划,可设立摆放区、体验区、服务区等;服务场所、服务设施、设备器材、机构设置等能够保证护理服务业务的正常开展。	☐ 符合 ☐ 不符合	现场逐一核验。
	经营时限情况	正常营业(以查验各证件最后许可日期为准,计算到遴选公告结束之日)3个月及以上	☐ 符合 ☐ 不符合	查验相关证书发证日期。
2	长护服务专区设置情况	1、提供长期护理床位数不少于10张;二级及以上医疗机构不少于20张,且每张床均有长期护理床标识; 2、具备医疗资质的,医师和护士(师)各不少于2人;护理人员与长护床位数之比不低于1:4;	☐ 符合 ☐ 不符合	《卫技人员花名册》,相关人员执业、职称证书、劳动合同等,现场核查。

		3、长护服务专区相对独立。		
3	硬件设施情况	配备开展长期护理保险服务所需的医疗护理用具，具备必要的消毒、灭菌设备（或与符合资质的消毒供应中心签订合作协议）。配备医疗、护理垃圾处理设备，有规范处理使用后的护理耗材用品和防护用品的工作流程。养老机构可通过设立医疗机构或者采取与周边医疗机构合作的方式，为老年人提供医疗服务。养老机构设立医疗机构的，应当按照医疗机构管理相关法律法规进行管理。	☐ 符合 ☐ 不符合	提供服务合作协议，现场核查
4	制度管理情况	申请机构制定的护理服务管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理制度符合长期护理保险工作实际。	☐ 符合 ☐ 不符合	护理服务管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理制度，现场核查资料
5	信息系统配备情况	具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能模块能力和同医保信息平台按接口标准进行对接等条件。	☐ 符合 ☐ 不符合	提供系统界面截图
6	档案管理情况	档案由专人负责管理、固定存放区域、一人一档且标识清楚，能根据工作要求及时调阅。	☐ 符合 ☐ 不符合	现场核查
7	政策宣传培训	设置宣传栏等向护理服务对象宣传长护险相关政策、服务项目等内容。	☐ 符合 ☐ 不符合	现场核查

评 分 项 目

序号	评分项目	评分标准	分值	得分	需提交相关证明材料及考核办法
1	执业资格情况	在现营业场所正式运营 3 个月以上的得 3 分,1 年以上得 5 分, 2 年以上的得 7 分（以执业许可证、设立许可证、备案时间、营业执照中的最后日期为准）	7		执业许可证、设立许可证、营业执照等
2	经营场所情况	机构经营场所为自有场地或场地租赁合同剩余有效期限大于 2 年，得 10 分；场地租赁合同剩余有效期限大于 1 年但小于 2 年，得 5 分；小于等于 1 年，不得分。	10		产权证或房屋租赁合同

3	长护床位数量	二级及以上医疗机构长护专区长护床位 ≥ 20 张；一级及以下医疗机构或养老机构长护床位 ≥ 10 张，满足条件得6分，每增加10张床位得1分，满分10分	10		现场核查
4	护理人员配备	长期照护师等护理服务人员不少于4人，护理人员数与床位数比 $\geq 1:4$ ，得8分； $1:3 \leq$ 护理人员数与床位数比 $< 1:2$ ，得9分；护理人员数与床位数比 $\geq 1:2$ ，得10分；长期照护师等护理服务人员少于4人或护理人员数与床位数比不足1:4，不得分。	10		人员花名册、劳动合同或劳动协议等

5	医护人员配备（此项考核有医疗资质机构）	具备医疗资质的，医师和护士（师）各不少于2人，得6分，每增加一名医师或护士（师），得1分，满分10分	10		执业资格证，劳动合同或劳动协议等
	服务合作协议签订（此项考核无医疗资质机构）	至少与一家医保住院定点医疗机构有服务合作协议，得5分；长护服务机构需与养老机构在同一行政区得加1分；服务协议包含服务条件、服务内容、服务范围、服务要求及紧急救援响应时限等要素，每具备1个要素得1分。此项满分10分	10		服务合作协议
6	管理制度	1.每有一项内部管理制度在机构显著位置公示的，得1分，最高得4分。2.具备应急制度、风险防控制度且在机构显著位置公示的，每具备1项的得1分。	6		内部管理制度文本，现场核查
7	信息系统管理	1.拥有护理服务信息系统的得4分；2.有智能监控设备的得3分；3.建立信息安全内控制度，且提供相关文件的，得2分；4.专人负责信息系统和网络安全保障，且提供专人的名单的，得1分。	10		信息安全内控制度文件、网络安全相关材料，现场查看信息系统
8	长护专区独立	长护服务专区相对独立的，得4分，以不同楼层隔离的加2分，以不同建筑隔离的加4分。	8		现场核查
9	长护专区环境	长护服务专区居室环境安全、干净、通风良好、安静的，得2分；居室多人间有隐私保护设施的，得2分；方便使用手杖、助行器或轮椅等的，得2分	6		现场核查

10	长护设备配备	长期护理床，每有一张床具备辅助起坐功能，得 0.2 分，最高得 2 分；每有一张床具备辅助翻身功能，得 0.2 分，最高得 2 分；每有一张床具备移动功能，得 0.2 分，最高得 2 分；每有一张床具备防止坠床功能，得 0.2 分，最高得 2 分；每有一张床具备紧急呼叫功能，得 0.2 分，最高得 2 分。	10		现场核查
11	价格收费情况	机构有明确长期护理保险服务项目、项目服务时长、定价等，且在机构显著位置公示的，得 3 分，能为长期护理服务人员定制月度服务计划的，得 2 分	5		服务价格收费表
12	档案管理条件	建立失能人员一人一档，实行电子化档案管理的，得 4 分；有但未实行电子化档案管理的，得 2 分。	4		现场核查
13	参加社会保险情况	参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员在 3 人以上，每增加一个得 0.5 分，满分 4 分	4		提供单位参保人员花名册、已参保缴费证明，有效期内劳动合同或劳务协议等
分值合计			100		

附件 4

芜湖市长期护理保险定点护理服务机构评分标准表
(居家护理及社区护理 80 分合格)

护理机构名称		否 决 项 目		
序号	评定项目	评定标准	评定情况	需提交相关证明材料及考核办法
1	执业资格情况	1.医疗机构应具备卫健部门颁发的《医疗机构执业许可证》（或诊所备案凭证），具备《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》；养老机构应具备在主管部门备案并依法登记，以及市场监管等部门颁发的《营业执照》或民政部门颁发的《民办非企业法人登记证书》，能提供与有住院资质定点医疗机构签订的医疗服务合作协议。 2.具备法人资格。	☐ 符合 ☐ 不符合	相关证书、协议等复印件，若为营利性医疗机构，还需提供《营业执照》副本复印件，现场核查资质有效期及经营范围。
	经营场所情况	有固定的经营活动场所，且经营场所内部具有合理的区域规划，可设立摆放区、体验区、服务区等；服务场所、服务设施、设备器材、机构设置等能够保证护理服务业务的正常开展。	☐ 符合 ☐ 不符合	现场逐一核验。
	经营时限情况	正常营业（以查验各证件最后许可日期为准，计算到遴选公告结束之日）3个月及以上	☐ 符合 ☐ 不符合	查验相关证书发证日期。
2	长护人员配备	1.配备专业护理队伍，护理人员不少于10人；具备医疗资质的医护人员不少于2人；	☐ 符合 ☐ 不符合	相关人员执业、职称证书、劳动合同或劳动协议等，现场核查情况。

		2.为护理人员上门服务统一工作着装、服务包（箱）、工作证，可满足日常居家护理需求； 3.所配备的护理人员只在申请机构开展长期护理服务，不得多点执业。		
3	制度管理情况	1.申请机构制定的护理服务管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理制度符合长期护理保险工作实际。 2.与长护服务相关的收费项目和收费价格符合规定。	☐ 符合 ☐ 不符合	护理服务管理、质量评价、人员管理、财务管理、信息管理、档案管理等制度文本，收费项目和价格内容，现场核查资料
4	信息化系统配备情况	1.具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能模块能力和同医保信息平台按接口标准进行对接等条件。 2.具备上门服务打卡、影像存证、服务轨迹实时记录功能，可完整追溯服务全流程。	☐ 符合 ☐ 不符合	提供系统界面截图，现场逐项核验
5	档案管理情况	档案由专人负责管理、固定存放区域、一人一档且标识清楚，能根据工作要求及时调阅。	☐ 符合 ☐ 不符合	现场核查
6	政策宣传培训	设置宣传栏等向护理服务对象宣传长护险相关政策、服务项目等内容	☐ 符合 ☐ 不符合	现场核查

评 分 项 目

序号	评分项目	评分标准	分值	得分	需提交相关证明材料及考核办法
1	场所经营情况	在现营业场所正式运营 3 个月以上的（建制首年以执业许可证、设立许可证、备案时间、营业执照中的最后日期为准）	6		执业许可证、设立许可证、营业执照等
2	场地权属情况	机构经营场所为自有场地或场地租赁合同剩余有效期限大于 2 年，得 5 分；场地租赁合同剩余有效期	5		产权证或房屋租赁合同。

		限大于1年但小于2年，得3分；小于等于1年，不得分。			
3	经营场地规模	具有固定的办公场所，面积 $\geq 100\text{ m}^2$ 得3分，每增加 50 m^2 加1分，此项最高不超过5分。	5		根据产权证明及房屋租赁合同现场核查
4	护理人员配备	长期照护师、养老护理员等持证护理服务人员不少于10人，得7分，每少1名持证护理服务人员扣1分，直至分数扣完为止；持证长期照护师超过2人的，每增加1人加1分，最高加分不超过7分。	14		人员花名册，相关人员执业、职称证书、劳动合同等，现场核查近三个月社保缴纳记录。
5	护理人员年龄结构	护理人员平均年龄 ≤ 45 周岁，得9分； $45\text{ 周岁} < \text{平均年龄} \leq 50$ 周岁，得7分； $50\text{ 周岁} < \text{平均年龄} \leq 55$ 周岁，得5分；平均年龄55周岁以上，得3分。	9		核验近3个月社保缴费记录，人员花名册等
6	缴纳社会保险情况	参加社会保险的劳动年龄段护理服务人员每增加1人得1分，满分6分。	6		核验近3个月社保缴费记录，人员花名册等
7	管理制度公示	1.每有一项内部管理制度在机构显著位置公示的，得1分，最高得4分。2.具备应急制度、风险防控制度且在机构显著位置公示的，每具备1项的得1分。	6		内部管理制度文本，现场核查
8	收费政策匹配	机构有明确长期护理保险服务项目、项目服务时长、定价等，且在机构显著位置公示的，得3分；每小时（日）服务定价不高于我市居家（社区）支付限额的得3分。	6		现场服务价格收费表
9	信息系统对接能力	具备使用全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能模块能力和同医保信息平台按接口标准进行对接等条件的得3分；已建成自有护理服务信息系统的加2分。	5		现场核验系统
10	智能终端配备	配齐上门服务智能打卡终端、毫米波雷达等非摄像头类护理记录设备、失能人员生命体征监测设备、智慧护理管理系统，得6分；仅配置基础打卡终端、护理记录仪，得2分。	6		现场核验设备实物、设备采购凭证，确认设备可正常使用

11	智能监控情况	具备成熟的智能监控系统，得 2 分；智能监控设备能实现每次上门跟踪监控，实现服务记录电子化，数据可追溯、可查询的得 2 分。	4		现场核验系统、相关设备，且智能监控设备数量不少于护理人员人数
12	信息安全管理	建立信息安全内控制度，且提供相关文件的，得 3 分；专人负责信息系统和网络安全保障，且提供专名单的，得 2 分。	5		现场核验文件资料及人员分工情况。
13	设备配置	配备与居家护理服务相适应的护理包、消毒设备、急救箱、血压计、血糖仪等基础设备得 5 分。	5		现场核查设备
14	档案管理条件	建立失能人员一人一档，实行电子化档案管理的，得 6 分；有但未实行电子化档案管理的，得 2 分。	6		现场核查
15	长护险服务经验	连锁机构或同一法定代表人注册的机构在其他地区有长护险居家护理服务经验的，每 1 个地区得 0.5 分，满分 3 分。	3		提供所服务地区长护险定点服务协议等支撑材料
16	应急响应机制	设立 7×24 小时护理应急热线、建立夜间上门处置机制，得 2 分；仅工作日 8 小时应急响应，得 2 分；无应急响应机制不得分。	4		提供应急响应预案
17	服务项目覆盖	能提供符合长护险服务项目目录 6 项以上（含）服务的得 1 分，提供 10 项以上（含）得 3 分，提供 15 项以上（含）得 5 分。	5		现场核验
		分值合计	100		

附件 5：

_____：

我单位于_____年_____月_____日受理你单位提交的定点长护服务机构申请。经过核查评估，你单位评估结果为_____分，本次你单位所在区域内同类别的机构规划_____家，你单位排名第_____，（纳入 不纳入）定点管理。

评估不合格（80 分及以下）请关注以下事项：

1. 评估未达标项目为以下事项：

2. 评估不合格单位可在收到本告知书之日起，进行整改，

若仍有定点资源规划数缺口，3个月内完成整改，之后可再次组织评估，评估仍不合格的，1年内不得再次申请；若无规划缺口，则暂不接受申请。

(印章)

年 月 日