附件2

苏州市区居家护理机构申请纳入长期护理保险协议管理的评分标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 分值 | 评分标准 | 得分 | 评分说明 |
| 1 | 财务状况 | 5 | 1.资产总额500万元（含）以上得3分，200万元（含）以上至500万元得2分，200万元以下得1分；2.速动比率5（含）以上得2分，1（含）以上至5得1分，1以下不得分。 |  | 财务状况以提供的最近一年内第三方出具的财务审计报告原件为准。 |
| 2 | 人员配备 | 28 | 1.护理服务人员在20人（含）以上的，基准分得5分，每再增加10人，加5分，低于20人不得分，最高得20分；2.护理服务人员中每有1名医疗护理员得1分，最高得5分；3.护理服务人员在职退休比≥2，得3分；1≤在职退休比﹤2，得2分；0.5≤在职退休比﹤1，得1分；在职退休比﹤0.5，不得分。 |  | 护理服务人员指受聘于本机构的执业医生、护士，以及参加养老护理员、医疗护理员、健康照护等执业培训合格的人员。需满足：签订劳动合同或聘用协议工作3年以上的执业护士2人以上，且其余护理服务人员全部与本机构签订劳动合同。护理服务人员数量计算：护理服务人员中执业医师在2人以上的，按2人计算；签订聘用协议的执业护士在2人以上的，按2人计算；有住院护理服务的机构，人员配备核定时应在满足本机构核定床位数的床护比后增加的符合上述条件的人员。人员配备情况以提供的及现场核查的人员劳动合同、聘用协议、资质证书、第三方执业培训合格证书等原件为准；申请单位须在苏州市区独立开户参保，在职人员以2020年10月参保缴费情况为准；有住院护理服务的机构核定床位数以提供的申请材料和现场核查为准。 |
| 3 | 服务站点 | 20 | 1.服务站点（不含护理站）每有1个得2分；2.服务站点中每有1个护理站，得4分。 |  | 服务站点指在苏州市区设立的已开展服务的站点，以提供的申请材料和现场核查为准，其中护理站需提供医疗机构执业许可证。 |
| 4 | 服务经验 | 10 | 1.服务项目每匹配1个项目得0.25分，最高得5分。2.取得证照时间 10年（含）以上的，得3分；5年（含）至10年的，得2分；2年（含）至5年的，得1分；2年以下的得0.5分。3.长护险服务经验 1年（含）以上的，得2分；1年以下的，得1分；没有经验的，不得分。 |  | 服务项目匹配指已开展的居家护理服务项目与长护险居家护理服务项目的匹配，以申请时提供的服务项目清单及现场核查情况为准。取得证照时间年限截至2020年10月23日（含）予以计算。其取得证照起始时间以本机构取得民政、工商等部门发放证照时间或有关证明为准，需现场核查原件；如同一家机构持有的证照时间不一致的，以取得时间最早的为准。长护险服务经验指本机构及其总公司下属分支机构在全国范围内为政府社保（医保）经办机构开展长期护理保险定点护理服务的经验，其服务经验年限截至2020年10月23日（含）予以计算，其起始时间以机构取得长护险定点时间最早的为准，需现场核查定点协议或其它有关证明材料原件。 |
| 5 | 系统设施 | 3 | 机构有关系统设施符合长期护理保险居家护理服务规定，运营成熟且已有的信息系统已实现对居家护理服务业务流程的精准定位监管的，得3分。 |  | 系统设施以提供的申请材料和现场核查为准，主要包括设施配置、计算机网络硬件和相关安全软件等，查看是否符合系统联网条件和网络安全环境要求，是否实现成熟运营，及是否实现对居家护理服务业务流程的精准定位监管。 |
| 6 | 管理制度 | 4 | 1.设立有长护险管理部门的，得0.5分，2.设置有长护险专职管理人员的，得0.5分；3.居家护理工作制度每制定一项且上墙公示的，得0.5分，最高得3分。  |  | 居家护理工作制度包括服务范围、服务质量、护理要求、回访制度、考核管理、收费处理等方面。管理制度情况以提供的申请材料和现场核查为准。 |
| 7 | 服务方案 | 30 | 1.服务方案内容完整、具体详实，每含一项规定内容的，得1分，最高得10分。2.单项内容视其制定质量及可行性情况加加1-2分，最高加20分。 |  | 居家护理服务方案规定内容包括预评估、评估代办申请、制定服务计划、上门护理服务、服务人员或服务计划变更、护理费用结算管理、服务质量考核管理、服务人员培训、服务网点建设和档案管理等。服务方案以统一时间和地点集中评审结果为准，具体方案材料提供时间和地点另行通知。 |
| 合计 | 100 |  |  |  |

备注：

1.评分分数以满分100分计算，低于60分视为不合格，不予纳入协议管理范围。

2.申请机构应如实填报相关材料，不得弄虚作假。如发现虚构、篡改材料等不诚信行为的，视为自动放弃本次协议管理申请。

商保机构（盖章）： 申请机构签字（盖章）：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日