家庭病床服务申请及评估流程

具备条件且有意愿开展家庭病床服务的医疗机构

向所在区县（市）卫生健康部门提出申请

区县（市）卫健部门指派辖区家庭病床服务

质量控制专家组对申请的医疗机构进行现场评估

评估结果于2日内上报至区县（市）卫健部门

发文后2个工作日内，区县（市）卫健部门应将文件通报至相关医疗机构《医疗机构执业许可证》发证机关，由发证机关审批部门在医疗机构信息库中服务形式栏目维护增加“家庭病床”服务，办理情况于2个工作日内反馈至发文机关。

区县（市）卫健部门会同医保部门7月底前出台文件公布首批开展家庭病床服务试点工作的医疗机构名称单，纳入名单的医疗机构自发文之日起5个工作日内应与签订医保服务协议的医保经办机构补充签订家庭病床服务相关协议。（自2024年起，医保部门在与已通过评估合格的医疗机构签订基本医疗保险定点机构协议时，应在其协议中明确家庭病床服务相关内容）

首批试点医疗机构名单公布后，区县（市）根据工作实际每1-3个月开展一次集中评估，并及时公布开展家庭病床服务试点工作的医疗机构名单。