

关于《汕尾市长期护理保险失能等级评估机构 定点管理办法》的起草说明

为推进我市长期护理保险制度的建立和实施，根据国家、省、市关于加快建立长期护理保险制度的决策部署，我局牵头拟制了《汕尾市长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（征求意见稿）》（以下简称《评估机构管理办法》），现就有关情况说明如下：

一、起草背景

长期护理保险（以下简称长护险）是以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务保障的社会保险制度。鉴于我市将于近期建立长期护理保险制度，长期护理保险失能等级评估机构定点管理是长期护理保险制度机制的重要组成部分，是评估机构依照定点管理相关要求，为我市参保人开展失能定级评估的重要管理办法，因此，我市根据国家的相关文件，因地制宜制定了我市评估机构定点管理办法。

二、文件依据

（一）《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）；

（二）《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护

理失能等级评估标准（试行）>的通知》（医保办发〔2021〕37号）；

（三）《国家医保局 财政部关于印发<长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）>的通知》（医保发〔2023〕29号）；

（四）《国家医疗保障局关于印发<长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）>的通知》（医保发〔2024〕13号）；

（五）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险专家库管理暂行办法>的通知》（医保办发〔2024〕20号）；

（六）《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）；

（七）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险经办规程（试行）>的通知》（医保办发〔2024〕22号）。

三、对内容的说明

为加强长护险失能等级评估机构定点管理，遵循公平公正、规范透明、权责明晰、动态平衡的原则，根据国家长护险失能等级评估机构定点管理办法等相关规定，提升本市长护险评估机构定点管理效能，促进评估行业有序发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

（一）主要内容概述

《办法》总共分为五个章节二十五条。具体为：**第一章节是总则**，包括政策依据、适用范围、概念解释、管理原则、职责分

工等 5 个内容；**第二章节是定点评估机构确定**，包括基本条件、申请材料、定点审核、协议签订、定点规划、不予受理情形等 6 个内容；**第三章节是定点评估机构运行管理**，包括协议管理、人员管理、档案管理、信息安全、系统建设、监督考核、变更备案等 7 个内容；**第四章节是监督管理**，包括退出机制、履约监督、考核机制、检查监督、社会监督等 5 个内容；**第五章节是附则**，包括其他规定、实施时间等 2 个内容。

（二）需要说明情况

1.明确长期护理保险失能等级评估机构定点管理的含义

长护险失能等级评估机构定点机构，是指依照国家长护险评估管理、评估机构定点管理等相关规定，对本市长期护理保险参保人员开展失能等级评估的机构，依照本《评估机构管理办法》对其进行规范化管理。

2.明确适用范围

本《评估机构管理办法》适用于汕尾市长护险失能等级评估机构管理工作，医疗保险经办机构依本《评估机构管理办法》开展定点审核、协议管理、履约监督和考核等工作。

3.明确失能等级评估机构条件要求

明确定点评估机构应具备专业性、稳定性、权威性。申请成为定点评估机构，应当同时具备以下基本条件：一是在本市范围内依法独立登记注册，能够开展失能等级评估工作，正式运营至少 3 个月；二是符合长护保险失能等级评估要求的评估人员总数

不少于 5 名，其中评估专家不少于 2 名，专职评估员不少于 1 名，同一评估人员在同一时期内只可服务于一家评估机构；三是具有固定的办公场所，配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和相应管理维护人员；四是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的条件；五是具有符合本市长期护理保险评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；六是依法与其从业人员签订劳动合同、劳务协议，依法缴纳社会保险费；七是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。

4.明确失能等级评估机构定点审核工作

明确评估机构可自愿向所在地县级医疗保障经办机构提出定点申请，所在地县级医疗保障经办机构应在 3 个工作日内完成初审，初审通过后应将初审结果报送市级医疗保障经办机构，市级医疗保障经办机构应根据本办法相关规定，采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，组织对申请机构进行综合审核。审核通过的，应向社会公示。通过审核、公示的评估机构由所在地县级医疗保障经办机构与其进行协商谈判，自愿签订评估服务协议，并向同级医疗保障行政部门和市级医疗保障部门备案。

5. 明确评估定点机构资源配置

明确市级医疗保障行政部门在综合考虑失能人员总体规模、评估行业发展实际、管理服务能力等基础上，合理确定全市定点评估机构数量。结果部分试点城市做法和我市实际情况，在本市

长护险实施初期，拟按照辖区内的定点评估机构数量按照每 100 万左右参保人员设置 1 家评估机构的要求设置评估定点机构资源规范。

6. 明确评估定点机构运行管理要求

明确定点评估机构应当遵守本市长期护理保险有关政策规定，按照评估服务协议要求，加强内部建设，确保评估质量和评估结论准确性。定点评估机构应建立人员管理制度，加强日常管理，规范评估工作行为；应建立评估档案管理制度，按要求做好失能等级评估申请材料等档案的留存归档；应建立长期护理保险信息安全管理制度，明确信息安全管理责任，确保信息安全。未经医疗保障经办机构书面同意，不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息；应使用全国统一的医保信息平台长期护理保险失能等级评估相关功能模块和长期护理保险信息业务编码，做好定点评估机构和评估人员编码信息动态维护工作；应配合医疗保障经办机构的日常检查、评估结论抽审、考核评价等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

7. 明确评估机构定点管理服务要求

明确市级医疗保障经办机构在评估服务协议中应明确定点评估机构退出规则，并明确评估服务协议中止、解除等措施的适用情形、具体处理程序要求等。所在地县级医疗保障经办机构结合质量管理等情况，组织对定点评估机构和评估人员进行履约管理。发现违约行为的，应当按照评估服务协议及时处理。同时组

织对定点评估机构开展考核评价，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。同时明确医疗保障行政部门通过实地检查、抽查、智能监控等方式，对定点评估机构评估行为和协议履行情况等监督，对医疗保障经办机构工作进行指导和监督。

8.明确政策施行日期

本办法自 2026 年xx月xx日起施行，有效期 3 年。国家、省另有规定的，从其规定。