

汕尾市长期护理保险失能等级评估机构 定点管理办法（试行）

（征求意见稿）

第一章 总 则

第一条【政策依据】为加强长期护理保险失能等级评估机构定点管理，保障本市参保人员合法权益，根据《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）、《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（医保发〔2023〕29号）、《汕尾市人民政府办公室关于印发〈汕尾市长期护理保险暂行办法〉的通知》（汕府办〔2025〕号）等有关规定，制定本办法。

第二条【适用范围】本办法适用于本市长期护理保险失能等级评估机构定点管理工作。

第三条【概念解释】本办法所指的长期护理保险失能等级评估机构（以下简称失能评估机构）是指依照有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。

第四条【管理原则】坚持以人民为中心，遵循公平公正、规范透明、权责明晰、动态平衡的原则，不断提升定点管理效能，促进评估行业有序发展，为参保人员提供客观公正的评估服务。

第五条【职责分工】市医疗保障行政部门负责制定本市评估机构定点管理有关规定，从申请受理、审核确定、协议订立、协议履行、协议解除等环节对医疗保障经办机构、定点评估机构等机构的有关行为进行监督。市级医疗保障经办机构负责拟定评估服务协议范本，指导做好评估机构定点管理服务工作。县级医疗保障经办机构负责确定定点评估机构，签订评估服务协议，依评估服务协议进行管理。

第二章 定点评估机构确定

第六条【基本条件】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）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）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）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）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）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）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）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。

第七条【申请材料】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受理申请，对申请材料内容不全的，应当一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应当及时告知并说明理由；对申请材料内容齐全、符合申请条件的，应及时组织初步审核。具体申请材料如下：

1.《定点失能等级评估机构申请表》；

2.有效期内营业执照、事业单位法人证书或民办非企业单位登记证书副本原件及复印件；

3.机构评估能力及系统设施介绍资料；

4.业务用房产权证明或租赁合同原件及复印件，业务用房有效使用期限不少于1年；

5.评估人员劳动合同、聘用合同、资质证书、培训合格证等原件及复印件，评估人员名册；

6.各项管理制度（具有符合长护保险管理要求的服务、财务、业务、信息、档案、质量控制、培训考核、满意度考核、投诉管理等相关制度）；

7.用于连接长护保险信息系统的电脑、打印机等设备；

8.其他失能等级评估要求有关材料。

第八条【定点审核】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第五条规定，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，应将其纳入拟签订评估服务协议评估机构名单向社会公示，公示时间不少于5个工作日；审核未通过的，应告知其理由。

自受理申请材料之日起，审核时间不超过3个月，评估机构补充材料时间不计入审核期限。

第九条【协议签订】所在地县级医疗保障经办机构与通过审核、公示的评估机构通过协商谈判，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。

第十条【定点规划】市级医疗保障行政部门应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，合理确定全市定点评估机构数量。实施初期，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。

第十一条【不予受理情形】评估机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

- （一）定点评估机构配置不符合全市定点规划标准的；
- （二）采取伪造、篡改申请材料等不正当手段申请定点评估机构，自发现之日起未满3年的；
- （三）因违法违规解除评估服务协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；

(四) 因严重违反评估服务协议约定而被解除协议未满 1 年或已满 1 年但未完全履行违约责任的;

(五) 法定代表人、主要负责人或实际控制人被列入失信人名单的;

(六) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第三章 定点评估机构运行管理

第十二条【协议管理】 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。

第十三条【人员管理】 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。按规定组织评估人员参加业务培训，定期组织内部培训，确保评估人员熟悉长期护理保险相关政策、掌握评估技能。

第十四条【档案管理】 定点评估机构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、评估过程相关记录、评估结论书、内部管理控制相关记录等档案的留存归档。评估服务协议期限届满或协议终止前应及时将完整档案移交所在地县级医疗保障经办机构。

第十五条【信息安全】 定点评估机构应建立长期护理保险信息安全管理制，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（法律有规定的除外）。

第十六条【系统建设】定点评估机构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。

第十七条【监督考核】定点评估机构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。

第十八条【变更备案】定点评估机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、经营范围、机构性质等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向所在地县级医疗保障经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。信息变更后，定点评估机构不符合本办法规定的，应当解除评估服务协议。

第四章 监督管理

第十九条【退出机制】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。

第二十条【履约监督】所在地县级医疗保障经办机构结合质量管理、投诉举报、日常检查等情况，综合利用信息技术等手段，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。所在地县级医疗保障经办机构作出中止或解除评估服务协议等处理时，向同级医疗保障行政部门报备。

第二十一条【考核机制】所在地县级医疗保障经办机构应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。考核评价办法由市级医疗保障行政部门制定。

第二十二条【检查监督】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。发现定点评估机构存在违约情形的，应当及时责令医疗保障经办机构按照评估服务协议处理。属于法律、法规和规章规定范畴的，依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

第二十三条【社会监督】医疗保障行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点评估机构进行社会监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第五章 附 则

第二十四条【其他规定】依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估的，对有关机构的管理，参照本办法执行。逐步按照政府采购有关规定确定定点评估机构。

第二十五条【实施时间】本办法由汕尾市医疗保障局负责解释，自印发之日起施行，有效期 3 年。