

黑龙江省医疗保障局文件

黑医保规〔2025〕11号

关于印发《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）》的通知

各市（地）医疗保障局，北大荒农垦集团有限公司人力资源部、龙江森工集团有限公司人力资源部、中国铁路哈尔滨局集团有限公司社保部、大庆油田管理局有限公司保险中心，省医疗保障服务中心：

现将《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）》印发给你们，请认真贯彻落实。



（主动公开）

黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构 定点管理实施细则

(试行)

第一章 总则

第一条 为加强长期护理保险失能等级评估机构定点管理，保障参保人合法权益，根据《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）、《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（医保发〔2023〕29号）、《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）等有关规定，结合实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于统筹地区开展长期护理保险失能等级评估机构定点管理工作。

第三条 长期护理保险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入统筹地区定点管理的长期护理保险失能等级评估机构，依照本实施细则和其他相关规定对长期护理保险参保人开展失能等级评估的机构。

第四条 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，为参保人提供客观公正的评估服务。

第五条 省医疗保障行政部门负责制定全省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则。省医疗保障服务中心拟定评估服务协议范本，指导全省市（地）、县（市、区）做好评估机构定点管理服务工作。

第六条 省医疗保障行政部门负责指导统筹地区医疗保障行政部门做好定点评估机构配置规划。统筹地区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，合理确定本统筹地区定点评估机构数量。

第七条 统筹地区医疗保障行政部门在申请受理、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、定点评估机构等有关行为进行监督。统筹地区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

第八条 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，应同时具备以下基本条件：

（一）已依法在黑龙江省内登记注册的企事业单位或者社会

组织，具备相应资质，能够开展失能等级评估工作，正式运营不少于3个月；

（二）具备与评估工作相适应的专业化人员队伍。评估人员包括评估员和评估专家。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估。评估专家负责开展现场评估，提出评估结论；承担复评工作；依据护理服务需求提出护理服务计划建议。评估员和评估专家需具备医学、护理、康复、心理、长期照护、养老服务与管理等相关专业背景，从事相关专业工作2年（含）以上；参加规范化培训并考试合格，掌握长期护理失能等级评估标准，熟悉评估操作要求；评估专家还应具有临床医学、护理、康复、精神心理等领域中级及以上职称和2年（含）以上相关工作经历，评估员和评估专家分别不少于2人。专职管理人员不少于2人，信息技术管理维护人员不少于1人。以上人员不得兼职其他评估机构。

（三）具有固定的办公场所，配备符合评估服务协议要求的软、硬件设备和财务、档案管理等相应管理维护人员；

（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）评估人员没有相关违法违规等不良记录；

（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。

第九条 符合条件的评估机构可自愿向本统筹地区医疗保障经办机构提出定点申请。申请时需如实提供以下材料：

（一）《黑龙江省长期护理保险失能等级评估机构定点管理申请表》（见附件）；

（二）营业执照、执业许可证、统一社会信用代码证书等证照正、副本原件及复印件；

（三）机构法定代表人、主要负责人或者实际控制人身份证原件及复印件；

（四）固定办公场所产权证明或租赁合同等相关资料复印件；

（五）评估专业人员花名册及身份证复印件，专业技术职务任职资格证书原件、复印件以及相关学历、工作经历证明材料，职工劳动或劳务合同、聘用协议等相关证明材料；

（六）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有关材料；

（七）开展过失能等级评估工作的，提供相关案例名册及佐证材料；

（八）当地医疗保障经办机构按规定要求提供的其他材料。

以上材料要求提供原件的，原件供当场核对，原件与复印件核对一致后将原件退回，提交的复印件应加盖申请机构公章。

第十条 评估机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）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；

（二）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；

（三）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；

（四）原定点评估机构因法定代表人、主要负责人或实际控制人违法违规导致解除协议，未满 3 年又成立新机构的；

（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）同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，或同时承担长期护理保险经办工作；

（七）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十一条 评估机构提出申请后，统筹地区医疗保障经办机构应及时受理申请，并组织初步审核。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，应当告知并说明理由。自受理申请材料之日起，初步审核时间不超过 10

个工作日。

第十二条 初步审核通过后，统筹地区医疗保障经办机构应根据本实施细则第八条规定，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。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。

第十三条 综合审核通过后，统筹地区医疗保障经办机构应将审核结果向同级医疗保障行政部门备案。

第十四条 统筹地区医疗保障经办机构应将评估机构纳入拟签订评估服务协议机构名单，并向社会公示，公示期不少于5个工作日。审核未通过的，应告知其理由。

第十五条 统筹地区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，于公示期满后1个月内自愿签订评估服务协议，并向同级医疗保障行政部门备案。逾期未能签订评估服务协议的，视为自动放弃定点申请。

第十六条 首次签订评估服务协议的，协议期一般为1年，续签的，可根据协议履行情况、绩效考核结果等，适当延长协议期限，最长不超过3年。

第十七条 协议续签由定点评估机构提前3个月向当地医保经办机构提出申请，双方根据协议履行情况和绩效考核等情

况决定是否续签。协商一致的可续签协议，未达成一致的，协议到期后自动终止。定点评估机构自愿中止协议、解除协议或不再续签的，应提前3个月向当地医疗保障经办机构提出申请。

第十八条 统筹地区医疗保障经办机构应向社会公布签订评估服务协议的定点评估机构名单。名单信息包括机构名称、法定代表人、联系电话、地址、机构性质、服务类型等信息。

第三章 定点评估机构运行管理

第十九条 定点评估机构应当遵守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，组织评估人员公平公正有序开展失能等级评估工作，确保评估质量和评估结论真实准确。

第二十条 定点评估机构应建立健全内部质量控制制度。形成部门之间、岗位之间和业务之间相互制衡、相互监督的内控机制，强化质量控制，确保评估质量。

第二十一条 定点评估机构应建立人员管理和培训制度。实行实名制管理，加强日常管理，规范评估工作行为。定期开展业务培训和职业道德培训，定期组织内部考核，确保评估人员熟悉长期护理保险相关政策法规，熟练掌握评估专业技能，认真履职尽责，确保评估工作专业、客观、公正。

第二十二条 定点评估机构应建立评估档案管理制度。档案包括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内容。定点评估机构应当妥善留存归档、保管档案。评估服务协议期限届满或协议终止前，应及时将档案完整移交至统筹地区医疗保障经办机构。鼓励定点评估机构同步建立电子档案管理系统。

第二十三条 定点评估机构应建立财务管理制度，规范财务管理。加强与统筹地区医疗保障经办机构账务核对工作。

第二十四条 定点评估机构应建立长期护理保险信息安全管理。明确信息安全管理责任，控制相关信息使用范围，防止信息外泄和滥用，确保信息安全。未经统筹地区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）。

第二十五条 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，并按规定如实提供相关材料。

第二十六条 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，确保评估工作规范化、标准化。

第二十七条 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，向本统筹地区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。定点评估机构因违法违规被调查、处理期间不得申请变更信息。信息变更后，定点评估机构不符合本实施细则规定的，应当解除评估服务协议。

第二十八条 定点评估机构应当遵守国家和地方政府有关服务价格管理的法律法规和标准规范，全面实行收费公示和费用清单制度。评估费用支付标准由各统筹地区根据本地实际情况确定。

第四章 定点评估机构监督管理

第二十九条 统筹地区医疗保障经办机构应在评估服务协议中建立动态准入退出机制。明确双方权利义务、失能评估管理、费用结算、考核管理、违约责任、协议中止、协议解除、争议处理、退出规则等内容以及适用情形、具体处理程序要求等。

第三十条 统筹地区医疗保障经办机构应加强对定点评估机构和评估人员的履约管理。结合日常检查、质量管理、投诉举报等情况，综合利用信息技术等手段，发现违约行为的，应当按照评估服务协议及时作出处理。作出中止或解除评估服务协议等处

理的，应向同级医疗保障行政部门报备。

第三十一条 统筹地区医疗保障经办机构应对评估结论进行抽查，强化评估结论监督。应定期跟踪享受长期护理保险待遇人员的最新健康状况，对与评估结论不一致的，按照评估服务协议及相关规定，责令评估机构及时作出调整。经评定已不符合长期护理保险享受待遇标准的，应终止相应待遇。

第三十二条 统筹地区医疗保障经办机构应组织对定点评估机构协议履行、评估质量等情况开展考核评价。重点将评估程序规范性、结论准确性、举报投诉处理情况等纳入考核范围，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。考核评价办法由地市级及以上医疗保障行政部门制定。

第三十三条 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进行监督，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，应依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

第三十四条 统筹地区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

第三十五条 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，对相关机构的管理，参照本实施细则执行。

逐步按照政府采购有关规定确定定点评估机构。

第三十六条 本实施细则由省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行，有效期 2 年。在执行过程中，如遇国家政策调整，以国家政策为准。

附件：黑龙江省长期护理保险失能等级定点评估机构定点管理申请表

附件

黑龙江省长期护理保险失能等级定点评估机构定点管理申请表

单位名称					
单位地址					
法定代表人		身份证号			
所有制性质	公立 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/>		经营性质	营利 <input type="checkbox"/> 非营利 <input type="checkbox"/>	
机构场所情况	机构场所性质		服务场所面积		
	自有 <input type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/>		建筑面积		
	租期		营业面积		
业务管理部门	负责人		联系电话（手机）		
	业务联系人		联系电话（手机）		
信息管理部门	负责人		联系电话（手机）		
	业务联系人		联系电话（手机）		
人员构成	职工总人数	评估专家人数	评估员人数	信息系统管理员人数	其他
申请单位意见	法人代表签字（申请单位印章）： 年 月 日				
审核小组意见	审核小组成员签字 年 月 日				
医保经办机构审核意见	医保经办机构印章 年 月 日				

