重庆市医疗保障局

关于印发《重庆市长期护理保险失能等级

评估机构定点管理暂行办法》的通知

渝医保发〔2024〕35号

各区县（自治县）医疗保障局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，有关单位：

现将《重庆市长期护理保险失能等级评估机构定点管理暂行办法》印发你们，请遵照执行。

重庆市医疗保障局

2024年9月14日

（此件公开发布）

重庆市长期护理保险失能等级评估机构

定点管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为确定我市长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估机构准入条件，强化失能等级评估机构服务管理，规范失能等级评估机构服务标准，提高失能等级评估机构评估质量，根据《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）、《国家医保局关于印发<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）等文件要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的长期护理保险定点失能等级评估机构（以下简称“失能评估机构”）是指按照全市统一规定，与区县（自治县）医保经办机构签订协议，为长期护理保险参保人员提供失能等级评估的机构。

第三条 市级医保部门负责按照国家医疗保障部门要求制定全市失能等级评估机构定点管理相关办法并指导执行；区县（自治县）医保行政部门按照属地原则对失能等级评估机构定点管理工作的监督指导；区县（自治县）医保经办机构按照属地原则负责失能评估机构的申请受理、评估确定、协议签订、协议管理、经办核查和服务考核等。

第四条 失能评估机构管理坚持以下原则：

合理布局、择优选择；诚实守法、信誉良好；服务规范、确保质量；动态监管、优胜劣汰。

各区县（自治县）医保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，合理确定当地定点评估机构数量。

第二章 评估准入

第五条 申请失能评估机构应具备以下条件：

（一）已在本市依法登记注册，能够开展失能等级评估工作，正式运营至少3个月。

（二）具备与评估工作相适应的专业化人员队伍。

（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）具备使用全市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）未同时作为我市长期护理保险定点护理机构。

第六条 符合条件并愿意承担长期护理保险失能等级评估的机构可自愿向所在区县（自治县）医保经办机构提出书面申请，并如实提供以下材料：

（一）《重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构申请表》（见附件1）。

（二）《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人证书》；《统一社会信用代码证书》；《执业许可证》等相关材料正、副本原件及加盖公章的复印件。

（三）重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构工作人员花名册（见附件2），劳动合同、劳务合同或聘用合同复印件、相关职业（执业）资格证书复印件。

（四）提供业务用房产权证明或租赁合同原件及复印件，业务用房的使用期限不少于1年。

（五）法律法规和相关政策要求的其他有关资料。

第七条 区县（自治县）医保经办机构受理申请后，对申请材料齐全且符合规定的，提供重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构受理回执单（见附件3）。对申请材料不全的，区县（自治县）医保经办机构应当一次性书面告知需要补齐的材料；对不符合申请条件的，应当在回执单上说明理由。

第八条 不予受理情形：

（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）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。

（五）已成为我市长护护理机构的。

（六）不符合长期护理保险法律法规和相关政策规定的其他情形。

第九条 失能评估机构准入流程：

（一）区县（自治县）医保经办机构牵头组织评估。自受理申请材料之日起，评估时间不超过30个工作日，失能评估机构补充材料时间不计入评估期限。将评估结果报同级医疗保障行政部门同意后公示。

（二）公示及定点：评估通过的，应将其纳入拟签订评估服务协议评估机构名单进行公示，公示期7天。公示期截止后5个工作日内，将无异议的机构确定为失能评估机构并协商签订协议；对有异议或举报的，按规定核查处理。评估未通过的，应书面告知其理由（见附件4）。

（三）协议签订：区县（自治县）经办机构与通过评审、公示的失能评估机构签订《重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议》，有效期一年，并向同级医疗保障行政部门备案。服务协议需明确失能评估机构按照《重庆市医疗保障局办公室重庆市民政局办公室关于印发重庆市长期护理保险失能评估管理暂行办法的通知》（渝医保办〔2021〕52号）规定明确有关工作内容。

第十条 区县（自治县）经办机构应向社会公布签订评估服务协议的定点失能评估机构名单。

第十一条 定点失能评估机构应在显著位置悬挂《长期护理保险定点失能等级评估机构》标牌。

第三章 协议管理

第十二条 失能评估机构发生下列情形之一的，《重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构服务协议》自动终止：

（一）失能评估机构注册地址跨区县发生变化的。

（二）失能评估机构机构登记证书、行业资质或执业许可证照失效的。

（三）失能评估机构被有关部门吊销、注销营（执）业资质的。

（四）失能评估机构统一社会信用代码发生变化的（实际运营（经营）地址、评估服务范围未发生变化的除外）。

因前述情形终止协议后，若需重新成为失能评估机构，应按照本办法规定程序重新申请。

第十三条 失能评估机构的名称、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、机构规模、机构性质、等级和类别等重大信息变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向协议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，失能评估机构不符合本办法规定的，应当解除评估服务协议。

第十四条 失能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，确保评估质量和评估结论准确性。

第十五条 失能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。

第十六条 失能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。

# 第十七条 失能评估机构应建立评估档案管理制度，按要求

做好失能等级评估过程相关记录、评估结论书等档案的留存归档。失能评估机构应将评估完成的原始档案按月移交协议地医疗保障经办机构。

第十八条 失能评估机构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。未经医疗保障部门书面同意，不得向任何机构或个人提供参保人员隐私信息，且不得挪作他用。

第十九条 失能评估机构应使用全市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。

第二十条 失能评估机构应配合医疗保障经办机构的日常检查、经办核查、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。

第二十一条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十二条 本办法自印发之日起施行。

附件：1．重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构申请表

2．重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构工作人员花名册

3．重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构受理回执单

4．重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构评估表

附件1

重庆市长期护理保险

定点失能等级评估机构申请表

申 请 单 位:

申 请 时 间 : 年 月 日

重庆市医疗保障局印制

机构名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构地址 |  | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | 身份证号 |  | | | |
| 主要负责人 |  | | 身份证号 |  | | | |
| 实际控制人 |  | | 身份证号 |  | | | |
| 所有制性质 | 公立□民营□ | | | 经营性质 | | 营利□非营利□ | |
| 机构场所情况 | 机构场所性质： | | | 自有□  租赁□ | | 租期： | |
| 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） | |  |
| 连接医保专线 链路情况 | 网络营运商 |  | | | 带宽 | |  |
| 人员构成 | 职工总人数 |  | | | | | |
| 管理人员 | 共 人 | | | | | |
| 评估员 | 共 人 | | | | | |
| 评估专家 | 共 人 | | | | | |
| 其他工作人员 | 共 人 | | | | | |
| 申请承诺 | 本单位对申请内容的真实性负责，如有提供虚假不实材料或未按要求合法合规提交申请，将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。  法定代表人签字：  年 月 日 | | | | | | |

附件2

长期护理保险定点失能等级评估机构

工作人员花名册

机构名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 岗 位（管理职务/评估员/评估专家） | 专业类别 | 专业技术职称 | 聘用性质（劳动合同/劳务派遣/聘用合同） | 聘用时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

法定代表人签字： 年 月 日

附件3

重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构受理回执单

受理经办机构（公章）

编号：    时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请定点  机构名称 |  | | | |
| 申请机构地址 |  | | | |
| 申请联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 受理日期 |  | | | |
| 受理情况 | 受理 □    不予受理□  不予受理原因： | | | |
| 受理经办机构  联系人 |  | 联系电话 | |  |

重庆市长期护理保险定点失能等级评估机构受理回执单

（存根）

受理经办机构（公章）

编号：    时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请定点  机构名称 |  | | |
| 申请机构地址 |  | | |
| 申请联系人 |  | 联系电话 |  |
| 受理日期 |  | | |
| 受理情况 | 受理 □    不予受理□  不予受理原因： | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理经办机构  联系人 |  | 联系电话 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4  长期护理保险定点失能等级评估机构评估表  机构名称：  评估时间： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 序号 | 项目 | 基本条件 | | 核查要点 | | 核查获取  信息 | | 评估结果 | |
| 1 | 服务资质 | 依法登记注册 | | 1. 具备与评估工作相适应的专业化人员队伍； 2. 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； 3. 未同时作为我市长期护理保险定点护理机构。 | |  | | 符合 □/ 不符合 □ | |
| 2 | 运营时间 | 正式运营至少3个月 | | 1. 已在本市依法登记注册，取得登记证书发放时间为正式营运起算时间； 2. 申请表运营有关信息大于等于3个月。 | |  | | 符合 □/ 不符合 □ | |
| 3 | 管理制度 | 具有符合长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度 | | 1、具有符合长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法要求的服务管理制度；  2、具有符合长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法要求的财务管理制度；  3、具有符合长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法要求的信息统计制度；  4、具有符合长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法要求的内控管理制度；  5、具有符合长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法要求的人员管理制度；  6、具有符合长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法要求的档案管理制度。 | |  | | 符合 □/ 不符合 □ | |
| 4 | 信息技术  条件 | | 具备使用全市统一的医保信息平台长期护理保险相关功能条件 | | 1、实现与医保信息系统有效对接，专机专用；  2、信息系统技术和接口标准符合医保专线网络管理要求；  3、能按要求向医保信息系统及时完整准确传送相关业务信息；  4、按规定使用统一的机构编码，有相应的管理和操作人员。 | |  | | 符合 □/ 不符合 □ | |
| 5 | 合规经营 | | 遵守国家法律法规和行政部门的规章制度 | | 申请失能评估机构前，一年内无行政管理部门行政处罚记录。 | |  | | 符合 □/ 不符合 □ | |
| 评估人员  签名 | | |  | | | | | | | |
| 评估结论 | | | 合格 □/ 不合格 □ | | | | 经办机构（盖章） | | | |

注：1．此表格所有项目的核查要点均具备，评估结果为符合，有一项不具备即为不符合。

2．此表格所有项目评估结果均为符合，评估结论为合格，任一项目评估结果为不符合，评估结论为不合格。