

攀医保规〔2026〕3号

攀枝花市医疗保障局
关于印发《攀枝花市长期护理保险失能等级
评估管理实施细则（试行）》的通知

各县（区）医保局，市医保事务中心：

为加强长期护理保险失能等级评估管理，规范评估程序，保障参保人合法权益，根据《攀枝花市人民政府办公室关于印发〈攀枝花市长期护理保险实施细则〉的通知》（攀办规〔2026〕1号）规定，攀枝花市医疗保障局制定了《攀枝花市长期护理保险失能等级评估管理实施细则（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

攀枝花市医疗保障局

2026年6月22日

攀枝花市长期护理保险失能等级评估管理 实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估管理，规范评估程序，保障参保人合法权益，根据《攀枝花市人民政府办公室关于印发〈攀枝花市长期护理保险实施细则〉的通知》（攀办规〔2026〕1号）规定，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于长护险失能等级评估工作。

第三条 失能等级评估是依据全国统一的长期护理失能等级评估标准，对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估。依据本实施细则作出的评估结论是长护险基金支付待遇的必要依据。

第四条 失能等级评估管理应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民原则，不断提升评估管理专业化水平，促进评估行业发展，为参保人提供客观公正的评估服务。

第二章 定点评估机构

第五条 长护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攀枝花市长护险失能等级评估机构定点管理,依照有关规定对长护险参保人开展失能等级评估的机构。

第六条 市级医疗保障行政部门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、服务半径等因素,开展长护险定点评估机构资源配置规划。

第七条 市级医疗保障经办机构负责确定评估机构,拟定攀枝花市评估服务协议,依评估服务协议进行管理。

第八条 定点评估机构应具备专业性、稳定性、权威性。医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构、专业独立的社会化评估机构可申请成为定点评估机构。申请成为定点评估机构应当同时具备以下基本条件:

- (一) 已依法登记注册,能够开展失能等级评估工作,且正式运营不少于3个月;
- (二) 具备与评估工作相适应的专业化人员队伍;
- (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护险相关功能的条件;
- (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) 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 定点评估机构不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，不得同时承担长期护理保险经办工作。

第十条 定点确定流程主要包括受理申请、综合审核、协商谈判、签订协议、社会公布等环节。

（一）受理申请。评估机构自愿向市级医疗保障经办机构提出定点申请。市级医疗保障经办机构受理申请后，应及时组织初步审核。对申请材料内容不全的，应当一次性告知需补充的材料；不符合申请条件的，应告知并说明理由。

（二）综合审核。初步审核通过后，市级医疗保障经办机构组建评审小组，采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，对申请机构进行综合审核，审核结果向市级医疗保障行政部门备案。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，并向社会公示；审核未通过的，应告知其理由。

（三）协商谈判。市级医疗保障经办机构与通过审核、公示的评估机构协商谈判，约定双方责任、权利、义务等，协商确定失能等级评估费用支付标准并报市级医疗保障行政部门核定。

（四）签订协议。通过协商谈判达成一致的，自愿签订评估服务协议，报市级医疗保障行政部门备案。

（五）社会公布。市级医疗保障经办机构向社会公布签订评估服务协议的定点评估机构名单。

第十一条 评估机构有下列情形之一的，不予受理评估机构申请：

（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）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）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十二条 定点评估机构应严格履行评估服务协议，加强内部建设，优化服务，提升人员素质能力，强化质量控制，确保评估质量和评估结论准确性。

第十三条 定点评估机构应按规定悬挂统一的定点评估机构标识。

第十四条 定点评估机构应当履行以下职责：

（一）遵守长护险有关政策规定，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。

（二）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。

（三）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护险相关政策、掌握评估技能。

（四）建立评估档案管理制度，按“一人一档”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资料的留存归档。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市级医疗保障经办机构。

（五）建立长护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。未经市级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）。

（六）使用全国统一的医保信息平台长护险失能等级评估相关功能模块和长护险信息业务编码，做好定点评估机构和评估人员编码信息动态维护工作。

（七）配合市级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，接受市级医疗保障行政部门监督检查，并按规定提供相关材料。

第十五条 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实施细则规定的，应当解除评估服务协议。

第三章 评估人员

第十六条 评估人员是指符合一定条件，经专门培训合格，具体实施失能等级评估的专业人员。

第十七条 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。

第十八条 评估员应具备以下基本条件：

（一）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；

（二）参加规范化培训并考核合格，掌握长期护理失能等级评估标准，熟悉评估操作要求；

（三）具有良好的职业道德和操守，在工作中能够做到遵纪守法、廉洁自律、客观公正，在相关行业领域无不良信用信息记录。

评估专家除须具备上述第（二）项、第（三）项条件外，

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。

第十九条 市级医疗保障经办机构指导各定点评估机构建立评估人员库，完善档案制度，规范人员管理，定期组织考核。

第二十条 评估人员应严格执行评估操作规范要求，独立、客观、公正地开展评估工作。与评估对象有亲属或利害关系的，应当回避。开展评估工作时应有统一证件标识。

第二十一条 评估员或评估专家有以下行为之一，不得再从事长护险失能等级评估工作和长护服务工作，并向其所在单位通报：

- （一）提供虚假评估信息和虚假评估意见的；
- （二）利用职务之便非法收受当事人财物的；
- （三）无正当理由不履行职责的；
- （四）法律法规规定的其他情形。

第四章 评估标准

第二十二条 全市长护险失能等级评估统一执行国家印发的《长期护理失能等级评估标准（试行）》和《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》。

第五章 评估流程

第二十三条 失能等级评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、提出结论、公示与送达等环节。

第二十四条 评估申请。评估对象或其监护人、委托代理人自愿就近向市、县（区）医疗保障经办机构提出评估申请，提交相关材料。

第二十五条 受理审核。医疗保障经办机构收到评估申请后，应及时对申请材料进行审核，反馈受理审核结果。有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

- （一）未参加长护险的；
- （二）不符合待遇享受条件的；
- （三）发生护理服务费用不属于长护险基金支付范围的；
- （四）申报材料不全或提供虚假材料的；
- （五）其他长护险不予受理评估申请的情形。

第二十六条 现场评估。审核通过后，市级医疗保障经办机构应组织定点评估机构开展评估工作。原则上应有至少2名评估人员上门，其中至少有1名评估专家。现场评估人员依据失能等级评估标准和评估操作指南，采集信息，开展评估。须有至少1名评估对象的监护人或委托代理人在场。同时，可在邻里、社区等一定范围内走访调查评估对象的基

本生活自理情况，做好调查笔录和视频录像，并参考医院住院病历或诊断书等相关资料，作为提出评估结论的佐证资料。

第二十七条 提出结论。由定点评估机构组织评估专家依据现场采集信息，提出评估结论。评估结论应经过至少 2 名评估专家的评估确认。

第二十八条 公示与送达。评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的，定点评估机构和医疗保障经办机构应当在一定范围内公示评估结论，接受社会监督。

评估结论不符合待遇享受条件的，或符合待遇享受条件经公示无异议的，定点评估机构出具评估结论书。医疗保障经办机构向评估对象或其监护人、委托代理人送达评估结论书。

第二十九条 评估对象或其监护人、委托代理人应当积极配合开展现场评估工作。有下列情形之一的，评估终止：

- （一）拒不接受失能等级评估信息采集的；
- （二）无正当理由不配合失能等级评估的；
- （三）其他原因导致失能等级评估终止的。

第三十条 重度失能等级评估结论有效期为 2 年。

第三十一条 市级医疗保障经办机构应按照便民高效的原则，优化评估经办服务流程，原则上评估结论书应在申请受理之日起 30 个工作日内送达。

第六章 其他评估情形

第三十二条 评估对象或其监护人、委托代理人对失能等级评估结论有异议的，可在收到评估结论书之日起 5 个工作日内向提出初评申请的医疗保障经办机构提出复评申请。争议复评原则上不少于 2 名评估专家参加，初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。复评结论为最终评估结论。

第三十三条 第三人对公示评估结论有异议的，可在公示期内向受理评估申请的医疗保障经办机构实名反映情况。反映情况基本属实的，医疗保障经办机构组织复评。

第三十四条 参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配，评估结论出具满 6 个月的，可向医疗保障经办机构申请重新评估。

第三十五条 市、县（区）医疗保障行政部门、市级医疗保障经办机构通过抽查监督等途径，发现参保人当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受的，医疗保障经办机构应当组织重新评估。

第三十六条 评估有效期届满前，医疗保障经办机构应组织对需继续享受长护险待遇的参保人进行重新评估。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。

第七章 监督管理

第三十七条 医疗保障行政部门对定点管理、协议履行、评估实施等进行监督，完善智能审核和监控规则，强化智能监管。对定点评估机构和评估结论进行监督，对医疗保障经办机构工作进行指导和监督。

第三十八条 市级医疗保障经办机构应当履行以下监管职责：

（一）评估服务协议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。

（二）加强对定点评估机构评估服务协议履行情况的日常核查，定期对定点评估机构作出的评估结论进行抽查。发现违约行为的，应当按照评估服务协议及时处理。作出中止或解除评估服务协议等处理时，报市级医疗保障行政部门备案。

（三）制定考核评价办法，并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。

第三十九条 定点评估机构及其工作人员、参保人发生违法违规行为造成基金损失的，属于法律、法规和规章规定范畴的，依法给予行政处罚。构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关依法追究刑事责任。

第八章 附 则

第四十条 本实施细则由攀枝花市医疗保障局负责解释，自 2026 年 7 月 1 日起施行，有效期两年。在执行过程中，如遇国家、省政策调整，按照国家、省政策执行。

信息公开选项：主动公开

攀枝花市医疗保障局办公室

2026 年 6 月 22 日印发
