

云南省医疗保障局文件

云医保〔2026〕11号

云南省医疗保障局关于印发 《云南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

各州（市）医疗保障局：

现将《云南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，请结合工作实际，认真贯彻落实。



（此件公开发布）

云南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，规范失能等级评估机构评估行为，提高失能等级评估机构评估质量，保障参保人合法权益，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）、《云南省人民政府办公厅关于印发〈云南省建立长期护理保险制度实施方案〉的通知》（云政办规〔2025〕9号）等文件规定，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于我省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长期护理保险失能等级评估机构定点管理，依照本实施细则和其他相关规定为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 统筹地区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、管理服务能力等，合理确定当地定点评估机构数量。

第六条 省级医疗保障行政部门负责拟定全省长期护理保险失能等级评估机构定点管理有关规定。省级医疗保障经办机构指导统筹地区做好评估机构定点管理服务工作。

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、定点评估机构等的有关行为进行监督。统筹地区医疗保障经办机构负责组织实施确定定点评估机构，签订评估服务协议，依评估服务协议进行管理。各统筹地区定点评估机构出具的评估结果全省互认。

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)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)《长期护理保险定点失能等级评估机构申请表》(见附件);

(二)《营业执照》《民办非企业单位登记证书》《事业单位法人证书》《统一社会信用代码证书》《执业许可证》等其中一个单位资质证明材料的正、副本原件及复印件;

(三)法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证复印件,本机构法定代表人、主要负责人或实际控制人及其他工作人员无违法犯罪或不良从业行为承诺书;

(四)评估专业人员花名册、劳动或劳务合同、聘用协议复印件、相关职业(执业)资格证书复印件;

(五)业务用房产权证明或租赁合同复印件,业务用房有效使用期限不少于2年;

(六)法律法规和相关政策要求的其他有关资料。

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）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）同时承担依评估结论开展长期护理服务工作，或同时承担长期护理保险经办工作的；

（六）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十一条 定点评估机构准入流程：

（一）初步审核：统筹地区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齐的材料；对不符合申请条件的，应当告知并说明理由。

（二）综合审核：初审通过后，统筹地区医疗保障经办机构采取书面查验、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，评估机构补充材料的时间不计入审核期限。

（三）定点公示：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。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，公示时间不少于5个工作日。审核未通过的，应告知其理由，提出整改建议；自结果告知送达之日起，3个月内完成整改的可以申请再次组织审核，审核仍不合格的，1年内不得再次申请。

（四）协议签订：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，自愿签订评估服务协议，并向同级医疗保障行政部门备案。首次签订评估服务协议的，协议期一般为1年，续签的，可适当延长协议期限，最长不超过3年。

协议续签由定点评估机构提前3个月向统筹地区医保经办机构提出申请，双方就协议续签事宜进行协商谈判，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个月向统筹地区医疗保障经办机构提出申请。

（五）信息公布：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。名单信息应包括机构名称、法定代表人、联系方式、地址、机构性质、服务类型等内容。

定点评估机构应当通过线上线下等多种渠道，公布机构有关信息。

第十二条 鼓励支持发展专业独立的社会化评估机构。制度起步阶段，暂不具备实施条件的可依托医疗机构、劳动能力鉴定

机构、商业保险机构等实施评估。

第三章 评估人员、评估标准、评估服务费及评估类型

第十三条 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。

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。

第十四条 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，相关行业领域无不良信用信息记录。

第十五条 评估专家除须具备第十四条评估员第（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。

第十六条 定点评估机构应按照国家《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）》开展失能等级评估工作。

第十七条 失能等级评估服务费基金支付标准由统筹地区

根据本地实际情况合理确定并动态调整。建立评估服务费由基金和个人合理分担机制，失能等级评估服务费应由评估申请人自费的，由统筹地区定点评估机构收取。

第十八条 评估类型包括初次评估、定期复评、状态变更评估、稽核复评和争议复评。

（一）初次评估。是指定点评估机构按规定对首次申请评估的参保人进行的评估。符合长期护理保险待遇享受条件的初次评估服务费由长期护理保险基金承担，不符合长期护理保险待遇享受条件的初次评估服务费由申请人承担。

（二）定期复评。是指重度失能等级评估结论 2 年评估有效期届满前，对原待遇享受参保人进行的评估。定期复评服务费由长期护理保险基金承担。

（三）状态变更评估。是指在上次评估结论出具满 6 个月后，参保人员失能状态发生变化申请状态变更的评估。状态变更评估结论与原评估结论不一致并符合待遇享受政策规定的，本次评估服务费由长期护理保险基金承担；状态变更评估结论与原评估结论一致，或与原评估结论不一致但不符合待遇享受政策规定的，本次评估服务费由申请人承担。

（四）稽核复评。通过举报投诉办理、抽查监督、信息比对及第三人对公示评估结论有异议反映情况等途径，发现参保人当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受情况而重新进行的评估。稽核复评服务费由长期护理保险基金承担。

(五) 争议复评。是指申请人对评估结论有异议的,在收到评估结论书之日起 10 个工作日内申请重新评估。争议复评结论与原评估结论不一致并符合待遇享受政策规定的,本次评估服务费由长期护理保险基金承担;争议复评结论与原评估结论一致,或与原评估结论不一致但不符合待遇享受政策规定的,本次评估服务费由申请人承担。

第十九条 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。评估结论应经过至少 2 名评估专家的评估确认。

争议复评原则上由不少于 2 名评估专家参加,参加初次评估的评估人员须回避。争议复评结论为最终结论,对争议复评结论有异议的,自争议复评结论出具满 6 个月后可再次申请状态变更评估。

第二十条 定点评估机构为医疗机构的,鼓励支持由其管理的家庭医生参与失能等级评估。

第四章 定点评估机构运行管理

第二十一条 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开展失能等级评估工作,确保评估质量和评估结论准确

性。

第二十二条 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。

第二十三条 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，提高评估专业水平。

第二十四条 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。评估服务协议期满或终止前，应及时将档案完整移交至统筹地区医疗保障经办机构。

第二十五条 定点评估机构应当建立长期护理保险数据信息安全管理制度，明确数据信息安全管理责任，在法律法规规定的目的和范围内收集、使用数据信息，遵守数据信息安全有关法律法规制度，未经医疗保障经办机构书面同意，不得向任何机构或者个人提供参保人员隐私信息（法律有规定的除外），不得将长期护理保险相关数据信息用于商业用途，防止参保人员敏感信息外泄和滥用，保护参保人员隐私。

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。

第二十七条 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，并按规定提供相关材料。

第二十八条 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。

第五章 监督管理

第二十九条 统筹地区医疗保障经办机构在评估服务协议中应当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。

第三十条 统筹地区医疗保障经办机构应结合质量管理、投诉举报、日常检查、第三方评价等情况，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。发现违约的，应当按照服务协议及时处理。医疗保障经办机构如作出中止或解除评估服务协议、对定点评估机构或者评估人员限制一定期限从事长期护理保险服务等处理时，要向统筹地区医疗保障行政部门

报备。

第三十一条 发生定点评估服务协议中止或者解除情形的，统筹地区医疗保障经办机构应当指导定点评估机构在规定时限内做好评估服务妥善衔接。

第三十二条 统筹地区医疗保障经办机构应当组织对定点评估机构开展绩效评价，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。

绩效评价办法由统筹地区医疗保障行政部门负责制定。

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，对定点机构评估行为和协议履约情况进行监督，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。违反法律、法规、规章规定的，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。

第三十四条 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监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。

第六章 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，对有关机构的管理，参照本细则执行。

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 本细则由云南省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。在执行过程中，如遇国家政策调整，以国家政策为准。

附件：长期护理保险定点失能等级评估机构申请表

附件

长期护理保险定点失能等级评估机构申请表

申请单位名称（盖章）：

申请日期： 年 月 日

机构地址						
统一社会信用代码						
法定代表人		身份证号				
主要负责人		身份证号				
联系人		联系电话				
机构场所情况	机构场所性质		机构场所			
	☐ 自有 ☐ 租赁		建筑面积			
	租期		使用面积			
机构分类	☐ 非营利 ☐ 营利		所有制形式	☐ 公办 ☐ 民营 ☐ 公办民营		
机构类型	☐ 医疗机构 ☐ 养老机构 ☐ 商业保险机构 ☐ 其它类型机构					
从业人员构成	人员类别	总人数	高级职称	中级职称	初级职称	其他
	评估专家					
	评估员					
	其他					
本机构承诺： 本机构自愿申请长期护理保险定点失能等级评估机构，本次提供的所有申请材料均真实有效，如有虚假，愿意承担由此引起的一切责任和后果。 法人代表签字：						

