

索引号:	11220000MB19566296/2026-00558	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2026年04月14日
标题:	关于印发《吉林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		
发文字号:	吉医保规〔2026〕2号	发布日期:	2026年04月17日

关于印发《吉林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

吉医保规〔2026〕2号

各市（州）医疗保障局,长白山管委会医疗保障局,梅河口市医疗保障局:

为加强长期护理保险失能等级评估机构定点管理,进一步规范评估行为、提升评估质量,保障享受长期护理保险待遇的参保人员合法权益,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）和《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,结合我省实际,制定了《吉林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）》。现印发给你们,请认真贯彻落实。

吉林省医疗保障局

2026年3月31日

（此件主动公开）

吉林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 为加强我省长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估机构定点管理,统一规范评估机构准入、管理、退出机制,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）和《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,结合我省实际,制定本实施细则。

第二条 本细则适用于吉林省长护险失能等级评估机构定点管理工作。

第三条 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统筹地区长护险失能等级评估机构定点管理，依照本细则和其他有关规定对长护险参保人开展失能等级评估的机构。

第四条 鼓励支持发展独立的评估机构。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。随长护险制度健全完善，逐步向独立的评估机构实施评估形式过渡。

第五条 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。

第六条 省级医保行政部门负责统一规范全省长护险评估机构准入、管理、退出机制，监督和指导各统筹区落实相关规定。各统筹区医保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保经办机构、定点评估机构等的有关行为进行监督。

省级医保经办机构负责拟定全省评估服务协议范本，指导各统筹区做好评估机构定点管理服务工作。各统筹区医保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定点管理。

第二章 定点评估机构确定

第七条 定点评估机构应具备专业性、稳定性、权威性,实行属地管理。申请成为定点评估机构，应当同时具备以下基本条件：

（一）已依法登记注册的独立评估机构，或具备医保定点资格的二级（含）以上医疗机构、乡镇卫生院和社区卫生服务中心，或具备劳动能力鉴定资质的机构，或具备健康保险经营资质的商业保险机构。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，评估人员应符合国家长护险失能等级评估管理办法相关要求。

（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。

第八条 符合条件并愿意承担长护险失能等级评估的机构可向当地医疗保障经办机构提出定点申请，填报《长期护理保险失能等级评估机构申请表》（见附件），并如实提供以下材料：

（一）事业单位法人证书、民办非企业单位登记证书或营业执照等证照；执业许可证。

（二）经营用房产证或租赁合同等相关资料。

（三）法定代表人、主要负责人或实际控制人身份证。

（四）评估专业人员花名册及专业技术职称任职资格证书等相关材料。

（五）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材料。

（六）与医保相对应的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度。

（七）统筹区医保经办机构按规定要求提供的其他材料。

第九条 医保经办机构应根据统筹区资源规划有序组织长护险评估机构准入工作，评估机构可自愿向统筹地区医保经办机构提出定点申请。医保经办机构受理申请后，应及时组织初步审核。初步审核通过后，医保经办机构应根据本细则第七条、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，并将审核结果报同级医保行政部门备案。

第十条 通过医保经办机构审核的，应向社会公示。经公示无异议的，可签订评估服务协议，向社会公布定点评估机构名单，并报同级医保行政部门备案。

第十一条 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）机构被列入失信单位的，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，评估人员被列入失信人名单的；

（五）同时承担依评估结论而开展的长护险服务工作，或同时承担长护险经办工作；

(六) 法律法规规定的其他不予受理的情形。

第十二条 统筹地区医保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，对定点评估机构准入数量进行合理规划，引导评估行业规范有序发展。

第十三条 地市级医保经办机构可根据工作实际，授权县级医保经办机构组织评估机构申请受理、评估、签订协议和日常管理等工作。

第十四条 省本级与长春市、延边州本级与延吉市医保经办机构，应遵循定点资格同城互认的原则，互认准入评估结果。

第三章 定点评估机构运行管理

第十五条 定点评估机构应当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，优化服务，提升人员素质能力，确保评估质量和评估结论准确性。

第十六条 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。

第十七条 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。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。

第十八条 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（含视频影像）、评估结论书、内部管理控制相关记录等的纸质及电子档案留存。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统筹地区医保经办机构。鼓励定点评估机构同步建立电子档案管理系统。

第十九条 定点评估机构应建立财务管理制度，规范财务管理。加强与医疗保障经办机构账务核对工作。

第二十条 定点评估机构应建立长护险信息安全管理制，明确信息安全管理责任，确保信息安全。未经医保经办机构书面同意，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）。

第二十一条 定点评估机构应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。

第二十二条 定点评估机构应配合医保经办机构的日常检查、评估结论抽审、考核评价等工作，接受医保行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第二十三条 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。

第二十四条 定点评估机构为医疗机构的，应鼓励支持由其管理的家庭医生参与失能等级评估，充分发挥家庭医生熟悉了解掌握签约居民健康与失能状态的优势。

第二十五条 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个工作日内向医保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规定的，应当解除评估服务协议。

第四章 监督管理

第二十六条 统筹地区医保经办机构与定点评估机构签订评估服务协议，应明确双方的责任、权利和义务，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。

第二十七条 医保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。

定点评估机构违反评估服务协议的，医保经办机构可通过约谈、暂停结算、拒付违规费用、要求支付违约金、中止或解除服务协议等方式处理。医保经办机构作出中止或解除评估服务协议等处理时，要向同级医保行政部门报备。

第二十八条 统筹地区医保经办机构应组织对定点评估机构协议履行、评估工作质量等情况开展考核评价，重点将评估时效性、复评申请率，结论变动率、评估档案留存情况、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核范围，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。

第二十九条 医保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，对医保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，应当及时责令医保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。

第三十条 医保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

第三十一条 各统筹区根据独立评估机构的发展状况，逐步按照政府采购有关规定确定定点评估机构。

第三十二条 本细则由吉林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，按照国家政策执行。

[附件：长期护理保险失能等级评估机构申请表](#)