

河南省医疗保障局文件

豫医保〔2026〕6号

河南省医疗保障局 关于印发《河南省长期护理保险护理服务机构 定点管理实施细则（试行）》和《河南省长期 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

各省辖市、济源示范区医疗保障局，航空港区民政和社会保障局，省医疗保障服务中心：

现将《河南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》和《河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，请认真贯彻执行。

附件：1. 河南省长期护理保险护理服务机构定点管理实施

细则（试行）

2. 河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）



2026 年 5 月 6 日

河南省长期护理保险护理服务机构 定点管理实施细则

(试行)

第一章 总 则

第一条 根据《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》(厅字〔2025〕19号)、《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法(试行)〉的通知》(医保办发〔2024〕21号)等有关规定,为加强我省长期护理保险护理服务机构(以下简称“长护服务机构”)定点管理,统一规范服务行为,提高长期护理保险基金使用效能,保障享受长期护理保险待遇的参保人员(以下简称“参保人员”)合法权益,促进长护服务机构健康有序发展,结合我省实际,制定本实施细则。

第二条 定点长护服务机构是指依法成立,经评估合格后与统筹地区医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)签订长期护理保险服务协议(以下简称“长护协议”),为参保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或者业务范围包括养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

第三条 长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心,遵

循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，面向长期护理保险参保人员，提供适宜、专业的基本生活照料及与基本生活密切相关的医疗护理服务，服务范围涵盖机构、社区、居家场景；鼓励各类医疗机构、养老机构和护理服务机构公平参与竞争，引导社会力量（资源）参与长期护理服务。

第四条 长护服务机构规模和数量应与失能人员总体规模、行业发展实际、市场供需关系、管理服务能力等相适应。统筹地区医保行政部门根据参保人员长期护理服务需求、长期护理保险基金收支、长期护理服务资源分布等情况制定资源配置规划与年度配置目标。鼓励符合条件的社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构和养老机构申请纳入长护服务机构，提供就近便利的护理服务。

第五条 长护服务机构不得同时承担长期护理保险失能等级评估工作及长期护理保险经办工作。

第六条 省级医保行政部门按照国家有关规定，监督和指导各统筹地区长护服务机构定点管理有关政策的实施。统筹地区医保行政部门负责执行长护服务机构定点管理有关规定，并对经办机构、定点长护服务机构执行情况进行监督和指导。

第七条 经办机构在国家医保经办机构制定的长护服务机构定点管理协议范本的基础上，制定本地区长护服务机构定点管理协议范本，确定定点长护服务机构，与定点机构签订长护协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效评价等相关工作。

第八条 长护服务机构定点管理原则上由统筹地区医保部门负责，确因工作需要，也可按照属地管理及分级管理原则，由统筹地区医保部门委托下级医保部门管理。委托时须明确委托的具体范围、内容及相关权利义务。

第二章 定点长护服务机构确定

第九条 经办机构应严格按照本统筹地区医保行政部门确定的长护服务机构资源配置规划与年度配置目标，拟定年度执行计划，报同级医保行政部门备案后执行，并接受医保行政部门监督。

第十条 具有提供长期护理服务能力并符合下列条件之一的，可自愿向经办机构申请成为定点长护服务机构：

（一）依法注册登记并在民政部门备案的养老机构；

（二）取得卫生健康部门颁发的医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证的医疗机构；

（三）依法登记成立，从事养老服务、照护服务或者护理服务的其他法人机构。

经军队主管部门批准有为民服务资质的军队医疗机构，符合本细则第十一条规定条件的，也可以申请成为定点长护服务机构。

第十一条 申请成为定点长护服务机构应当同时具备以下条件：

（一）依法成立，具备法人资格及有效的相关经营许可，近 1 年内未受到相关行政部门处罚；

（二）在注册地址正式营业 3 个月以上，且营业用房使用租赁期限不少于 2 年；

（三）配备健康照护师（长期照护师）、养老护理员、医疗护理员、康复治疗师、养老服务师等专职长期护理服务人员，且人员类型、数量与服务能力、服务范围相匹配；

（四）配备不少于 1 名专（兼）职长期护理保险管理人员，熟悉长期护理保险政策规定及要求。长期护理服务能力在 100（含）人以上的，应成立长期护理保险管理部门或科室，负责统筹机构内部与长期护理保险相关的管理和服务工作；

（五）具有与长期护理保险政策规定相适应的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度；

（六）具备使用全国统一的医保信息平台，与医保信息平台长期护理保险功能模块按接口标准进行对接等条件，按规定记载并向医保信息平台传送长期护理服务相关信息，能够为参保人员提供联网直接结算，具备长期护理服务档案管理存储条件；

（七）按照服务类别，设立长护服务项目、护理人员等基础数据库，按规定使用国家统一编码；

（八）与长护服务相关的收费项目和收费价格符合政策规定。

第十二条 定点长护服务机构提供的长期护理服务类型主要分为居家护理、社区护理和机构护理三类。

（一）居家护理，是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务；

（二）社区护理，是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务；

（三）机构护理，是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

制度建设初期，为加强分类管理、保证服务质量，定点长护服务机构在与经办机构协商一致的前提下，先选择提供其中一类护理服务。为鼓励社区护理服务体系发展，有条件的机构可逐步探索居家护理和社区护理、机构护理和社区护理有机结合、协同发展，经办机构应予以支持。

第十三条 申请提供以上类型长期护理服务的长护服务机构，还应具备以下条件：

（一）提供居家护理服务的，应当配备全职护理服务人员队伍，全职护理服务人员数量与服务对象数量之比不低于 1：10。

（二）提供社区护理服务的，应在相对独立区域设置长期护理服务专区，需具备行业主管部门规定的必要的护理服务设备设施，床位数应不少于 10 张；全职护理服务人员数量与服务对象数量之比不低于 1：5，社区护理服务机构应明确所提供护理服务的区域及范围。

提供居家护理或者社区护理服务的定点长护服务机构应当配备专业护理服务团队，健康照护师（长期照护师）等护理服务人

员不少于 4 人；具备医疗资质的，医护人员不少于 2 人。

（三）提供机构护理服务的，应在相对独立区域设置长期护理服务专区，配备数量充足的全职护理服务人员及良好的护理服务设施设备。护理型床位数量不少于 20 张，床均使用面积应不低于 6m^2 ，全职护理服务人员数量与服务专区床位数之比不得低于 1:3。长期护理服务能力在 100（含）人以上的，应当成立长护管理内设工作机构并配备专职管理人员。鼓励优先将民政部门认定的三星及以上的养老机构纳入定点管理。

申请提供机构护理服务的医疗机构需符合相关部门规定的养老机构建设标准并完成养老机构备案登记，医护人员分别不少于 2 人。

（四）提供多种类型服务的护理服务机构，需要同时符合对应类型服务机构的准入条件，服务设施设备及全职护理服务人员不得重复计算。新增机构（站点）应当按相应准入要求申请长护定点。

第十四条 符合条件且自愿承担长期护理保险护理服务的长护服务机构，可向经办机构提出申请，并提交以下申请材料：

（一）《河南省长期护理保险定点护理服务机构申请表》（见附件 1）；

（二）医疗机构提供《医疗机构执业许可证》正、副本复印件或者诊所备案凭证原件及复印件；养老机构提供《养老机构设立许可证》正、副本复印件或者设置养老机构备案回执原件及复

印件，如与定点医疗机构合作开展长期护理保险护理服务的，应同时提供与医疗机构签订的合作协议；

（三）事业单位提供《事业单位法人证书》的正、副本复印件；民办非营利性机构提供《民办非企业单位登记证书》的正、副本复印件；营利性机构提供《营业执照》的正、副本复印件；

（四）营业用房产权证明或者租赁合同复印件，营业用房平面图（注明实际经营面积），服务场所有效使用期限不少于 2 年（从递交申请资料之日起计算）；

（五）申请机构护理、社区护理的，应提供设立长期护理专区的相关材料及护理床位张数、护理设施设备清单等相关资料；

（六）法定代表人或单位负责人身份证复印件；

（七）近 1 年度财务报表、主营业务开展情况表等（不足 1 年的，提供自开业以来的报表）；

（八）《护理服务机构人员花名册》（见附件 2）以及医护人员、护理服务人员的执业证书、资格证书、职称证书、技能等级证书、劳动合同等相关材料复印件；

（九）提供符合长护协议管理要求的 service 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；

（十）提供与长期护理服务相关的收费项目和收费价格清单。

第十五条 经办机构应及时受理申请材料，并组织进行形式审查。对申请材料不全的，应一次性告知需补齐的材料；对不符合申请条件的，应告知并说明理由。申请机构自收到材料补充通

知之日起 5 个工作日内补齐，逾期的视作放弃申请。

第十六条 通过形式审查的长护服务机构，经办机构可采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，对照《河南省长期护理保险定点护理服务机构综合评估表》（见附件 3）组织开展综合评估，评估情况由评估小组和评估对象现场签字确认。经办机构应根据实际情况成立评估小组，成员应由长护管理、养老服务、医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等相关领域的专业人员构成，人数不少于 5 人且为单数。自受理申请材料之日起，评估时间不超过 3 个月，长护服务机构补充材料的时间不计入评估期限。评估内容包括：

- （一）是否符合区域内定点长护服务机构配置规划；
- （二）是否具备医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执等资质；
- （三）是否具有与服务功能相匹配的基础设备设施；
- （四）健康照护师（长期照护师）、养老护理员、医疗护理员、康复治疗师、养老服务师、医师、护士（师）等护理服务人员数量、执业资质等信息是否符合有关规定；
- （五）是否具有与长期护理保险政策规定相关的内部管理制度等；
- （六）是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台按接口标准进行对接的条件；
- （七）与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策

规定。

评估结果分为合格和不合格，经办机构应及时将集体评议后的评估结果报同级医保行政部门备案。对评估合格的，纳入拟签订协议的长护服务机构名单，并向社会公示，公示时间不少于5个工作日。对评估不合格的，告知其理由，并提出整改建议；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评估，评估仍不合格的，1年内不得再次提出定点管理申请。因区域规划配置原因未能通过评估的，不作不合格处理，待条件允许后可按规定继续申请定点。

第十七条 经办机构与评估合格且通过公示的长护服务机构协商谈判，达成一致的，由经办机构与长护服务机构签订长护协议并报同级医保行政部门备案。首次签订协议的，协议期一般为1年；续签协议的，可以根据协议履行情况、绩效评价结果等，适当延长协议期限，协议期最长不超过3年。协议期内，如遇国家法律法规和政策调整影响协议执行的，应及时更换并重新签订协议或签订补充协议。

第十八条 拟签订长护协议的长护服务机构在协议签订前应当做好以下工作：

（一）完成长期护理保险相关政策培训。长护服务机构负责人、长护业务负责人、业务骨干等从业人员须接受经办机构组织开展的政策培训。培训内容主要包括长期护理保险政策法规、协议管理规定、结算业务流程、违规案例分析等。

（二）配备适应长期护理保险结算、监管、服务等要求的信息系统和硬件设备，按要求完成信息系统、监管平台软硬件配置和改造，费用结算网络接入等各项工作。

协议签订前的准备工作，应于评估合格且公示期满无异议后启动，并须在公示期满之日起 30 个工作日内完成，长护服务机构因自身原因未在规定时间内完成协议签订前准备工作的，本次纳入长护定点的申请无效，经办机构不得与该机构签订长护协议。长护服务机构因自身原因在符合长护协议签订条件后的 10 个工作日内未签订的，视为自动放弃定点申请。

第十九条 长护服务机构有下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）受到相关行政部门行政处罚（处理），但未完全履行处罚（处理）责任；

（二）以弄虚作假等不正当手段申请定点管理，自发现之日起未满 3 年；

（三）因违法违规或者严重违反协议约定而被解除协议未满 3 年，或者已满 3 年但未完全履行违约责任；

（四）法定代表人、主要负责人、实际控制人或者股东设立长期护理保险失能等级评估机构，同时承担长期护理保险失能等级评估工作；

（五）法定代表人、主要负责人或者实际控制人被列入严重失信名单；

(六) 法定代表人、主要负责人或者实际控制人因严重违法违规造成长期护理保险基金重大损失或者严重不良社会影响，被禁止从事定点长护服务机构管理活动未满 5 年；

(七) 同时承担长期护理保险经办工作；

(八) 法律法规和规章规定的其他不予受理的情形。

第二十条 经办机构应当向社会公布定点护理服务机构协议签订、中止及解除等情况。并定期更新定点长护服务机构信息，包括名称、地址、联系电话、服务类型等信息，供参保人员或者其监护人、委托代理人选择。

第三章 定点长护服务机构运行管理

第二十一条 定点长护服务机构具有为参保人员提供合规长护服务后获得长期护理保险结算费用，提出变更、中止或者解除长护协议，要求经办机构全面诚信履行协议，对完善定点管理有关规定提出意见建议等权利。

定点长护服务机构应当与参保人员或者其监护人、委托代理人签订服务合同。

定点长护服务机构发现参保人员失能状态与评估等级不符或者参保人员死亡、住院、长期到统筹地区外居住等情况，应当及时向经办机构报告。

第二十二条 定点长护服务机构应当核验参保人员的有效身份凭证，按照“一人一档”的原则为参保人员建立护理服务文书

电子档案。档案内容包括有效身份凭证复印件、失能评估结论书、入住签约材料、服务计划、护理记录、收费情况、健康状况等内容。定点长护服务机构应妥善保管参保人员长期护理服务档案，保存期不少于 10 年。

第二十三条 定点长护服务机构应当按照规定的服务项目及内涵、服务要求、服务时长、人员资质的要求开展服务。根据相关规定及指引制定护理服务流程和服务标准，确保提供护理服务的一致性和规范性。

第二十四条 定点长护服务机构应当通过全国统一的医保信息平台，或自建护理服务内部管理系统并与全国统一的医保信息平台对接，实现长期护理保险服务等数据信息的管理与传输，信息系统应具备事前提醒功能，如实、准确、完整地记录护理服务项目、服务价格、服务时间等服务内容，并按规定及时全面准确地向医保信息平台传送长期护理保险结算和审核所需的有关数据，信息不准确或者违规信息，信息系统应有事前提醒的功能。定点长护服务机构应做好与长期护理保险有关的信息安全保障工作，遵守数据安全有关法律法规和制度，保护参保人员隐私。

第二十五条 定点长护服务机构应当在医保信息平台中及时维护机构、人员等编码信息，上传已开展服务项目清单及收费标准。对护理服务人员实行实名制管理，强化技能培训，规范服务行为，提高服务质量，保持人员稳定。建立护理服务人员动态管理机制和以职业道德、业务水平、保障对象满意度等为主要内容

的工作质量评价体系。鼓励定点长护服务机构优先招聘取得健康照护师（长期照护师）技能等级证书人员，并在薪酬待遇上予以倾斜。定点长护服务机构应加强队伍建设，确保在纳入长护服务定点3年内，健康照护师（长期照护师）持证比例不低于50%。

第二十六条 定点长护服务机构应当自觉加强行业自律，遵守国家 and 地方政府有关服务价格管理的法律、法规、标准和规范，全面实行收费公示和费用清单制度。生活照护服务可以由定点长护服务机构按照公平合理、诚实守信、质价相符的原则确定收费价格，价格应具有公允性，与同行同业态比价具有经济性优势。由医疗机构提供医疗护理服务的，参照统筹地区当地同级定点医疗机构对应医疗服务（项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准等）价格政策执行。由养老机构、上门护理服务机构等非医疗机构提供医疗护理服务的（需符合有关部门规定），参照统筹地区当地一级定点医疗机构对应医疗服务项目价格政策执行。

第二十七条 定点长护服务机构不得重复、分解收取护理服务费用，不得超标准收费，不得串换服务项目，不得将长期护理保险基金不予支付的费用纳入结算范围。向参保人员提供长期护理保险保障范围外的服务事项应当事先征得参保人员或者其监护人、委托代理人书面同意，不得实行不公平、歧视性高价，同类项目收费价格不得高于非待遇享受人员收费价格。

第二十八条 定点长护服务机构应当配合统筹地区医保部门做好长期护理服务价格、用量等监测工作。

第二十九条 定点长护服务机构应当按规定在显著位置悬挂统一的定点标识。设置长期护理服务专区的，应当在显著位置悬挂专区标识。

第三十条 定点长护服务机构应按规定参加统筹地区医保部门组织的长期护理保险相关宣传和培训，定期组织内部学习，提升服务质量和管理水平。

第三十一条 在定点长护服务机构发生的应由长期护理保险基金支付的费用，由经办机构按规定进行结算；应由参保人员个人支付的护理费用，由定点长护服务机构按规定收取，并同步向经办机构提交费用结算情况。

出现下列情形时，定点长护服务机构应当按规定及时与参保人员或者其监护人、委托代理人结算护理费用：

（一）参保人员停止接受定点长护服务机构的长期护理服务的；

（二）参保人员因中断缴费或者终止参保，停止享受长期护理保险待遇的；

（三）到达约定结算时间，或按规定进行月终、年终清算的；

（四）无法继续为参保人员提供服务的。

第三十二条 定点长护服务机构应当定期检查本单位长期护理保险基金使用情况，及时纠正不规范使用基金的行为，不得重复结算、超标准结算，不得为其他长护服务机构或者其服务对象提供结算。不得将按规定应由长期护理保险基金支付的费用，以

及按协议约定不予支付、扣除的费用或违约金等，转由参保人承担。

第三十三条 定点长护服务机构应当配合经办机构开展长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效评价等工作，及时向统筹地区医保部门提供长期护理保险基金使用监督管理、协议管理等所需信息。

第三十四条 定点长护服务机构应当按规定向经办机构传送长期护理保险相关全量数据信息，并动态更新数据，确保真实准确。

第四章 经办服务管理

第三十五条 经办机构具有及时全面掌握定点长护服务机构运行管理情况，从定点长护服务机构获得长期护理保险费用审核、服务质量检查、绩效评价和财务记账等所需资料的权利。

第三十六条 经办机构应当规范服务管理行为，优化定点申请、综合评估和协议管理等经办流程，对定点长护服务机构进行长期护理保险政策、定点管理等有关规定的宣传培训，为定点长护服务机构和参保人员提供优质高效的经办服务。

第三十七条 经办机构应当建立健全内部控制制度，明确定点长护服务机构评估、日常管理、费用审核、结算拨付等岗位责任，建立完善风险防控机制和风险应对措施，确保长期护理保险基金安全运行。

第三十八条 经办机构应当落实长期护理保险支付政策，强化长期护理保险基金支出管理，通过智能审核、实时监控等方式及时审核长护服务费用，及时拨付符合规定的长期护理保险费用。经办机构原则上应当在定点长护服务机构申报后 30 个工作日内完成拨付，对因特殊情况需暂缓拨付的，应及时告知其原因。定点长护服务机构涉嫌违反长期护理保险政策法规、长护协议规定的，在立案调查及处理期间，经办机构应暂停拨付长期护理保险费用。

第三十九条 经办机构应制定定点长护服务机构绩效评价工作方案，加强对定点长护服务机构协议履行情况的监督。评价结果与费用拨付、年终清算、协议续签等挂钩。经办机构可结合协议履行及评价情况，探索建立长护服务机构等级评定或星级管理机制。

第四十条 经办机构应当遵守数据信息安全有关法律法规制度，保护参保人员个人信息，确保长期护理保险数据安全。

第四十一条 定点长护服务机构存在违反协议约定情形的，经办机构可相应采取以下处理方式：

- （一）限期整改；
- （二）公开通报；
- （三）约谈定点长护服务机构法定代表人、主要负责人或者实际控制人；
- （四）暂停新增长期护理保险服务对象；

- (五) 暂停或者不予拨付长期护理保险费用；
- (六) 追回已支付的违规长期护理保险费用；
- (七) 要求定点长护服务机构按照协议约定支付违约金；
- (八) 中止相关责任方（人员）提供涉及长期护理保险基金使用的服务；
- (九) 中止或者解除长护协议。

第四十二条 经办机构违反长护协议的，定点长护服务机构有权要求纠正，或者提请同级医保行政部门协调处理、督促整改，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

统筹地区医保行政部门发现经办机构存在违反长护协议的，可视情节相应采取以下处理方式：约谈、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规给予处分。

第五章 定点长护服务机构动态管理

第四十三条 定点长护服务机构名称、等级、法定代表人、主要负责人或者实际控制人、注册地址、银行账户、机构性质和类别、专区设置、核定床位数（护理床位）、核定专职护理人员数、服务类型、服务内容、收费价格等重大信息发生变更的，应当自有关部门批准、备案或者发生变更之日起 30 个工作日内向经办机构提出变更申请，并填写《河南省长期护理保险定点护理服务机构变更申请表》（见附件 4），经评估仍符合定点长护服务机构确定条件的，长护协议继续履行，并在 10 个工作日内将变

更信息情况同步至医保信息平台；经审核不再符合定点长护服务机构确定条件的，解除长护协议。未按规定备案的，经办机构可中止长护协议。其他一般信息变更应当在 30 个工作日内书面告知。

经办机构应将定点长护服务机构重大信息变更情况报同级医保行政部门备案。

定点长护服务机构因违法违规被调查、处理期间不得申请变更信息。

定点长护服务机构法定代表人除因上级机关任免、丧失民事行为能力原因外发生变更的，应当参照定点流程重新申请定点管理。

第四十四条 协议续签由定点长护服务机构提前 3 个月向经办机构提出申请，经办机构根据定点长护服务机构协议履行情况和绩效评价情况等决定是否续签。绩效评价合格的，可续签协议；绩效评价不合格的，不予续签协议，且 1 年内不予受理定点申请。

第四十五条 长护协议中止是指经办机构与定点长护服务机构暂停履行长护协议约定，中止期间发生的长期护理保险费用不予结算。中止时间原则上不超过 6 个月。中止期结束时，长护协议未到期的继续履行，长护协议到期的自动终止。

定点长护服务机构有下列情形之一的，经办机构应当中止协议：

- (一) 重大信息发生变更且未在规定时限内提出变更申请的；
- (二) 未按规定向统筹地区医保行政部门或者经办机构提供所需信息或者提供的信息不真实的；
- (三) 对长期护理保险基金安全或者参保人员权益可能造成重大风险的；
- (四) 未完全履行协议被要求限期整改，未能在限期内完成整改且经两次以上约谈仍不能完成整改的；
- (五) 法律法规和规章规定或者协议约定应当中止的其他情形。

第四十六条 长护协议解除是指经办机构与定点长护服务机构之间的协议关系不再存续，长护协议解除后产生的长期护理保险费用，长期护理保险基金不再予以结算。

定点长护服务机构有下列情形之一的，经办机构应当解除协议：

- (一) 超出执业许可范围或者地址开展长护服务的；
- (二) 医疗机构执业许可证、诊所备案凭证、养老机构登记证书、备案回执、营业执照等资质文件注销、被吊销、年检不合格、过期失效等，或者营业执照变更后经营范围不符合本细则第十、十一条规定的条件的；
- (三) 因买卖、转让、重组等情形导致经营主体发生重大变化，严重影响协议履行的；
- (四) 法定代表人、主要负责人或者实际控制人不能履行协

议，或者有严重违法失信行为的；

（五）以弄虚作假等不正当手段申请取得定点管理资质或资格的；

（六）12个月内累计2次中止协议，或者中止协议期间整改不到位的；

（七）无正当理由，年度内累计6个月未按要求报送结算报表或未发生长期护理保险费的；

（八）以虚假宣传、利益诱导等手段进行服务促销且情节恶劣的；

（九）拒绝、阻挠监督检查或者因违反长期护理保险政策规定造成恶劣影响被医疗保障、审计等部门通报的；

（十）以伪造或者变造的护理服务记录、账目、费用单据、上传数据、会计凭证、电子信息等有关资料，进行长期护理保险费用结算的；

（十一）诱导、协助、串通他人冒名提供虚假证明材料进行长期护理保险费用结算的；

（十二）为其他长护服务机构或者其服务对象提供长期护理保险费用结算，出借长期护理保险相关资质或者资格的；

（十三）串换护理服务项目、护理服务形式申请结算及其他套取长期护理保险基金的；

（十四）怂恿或教唆参保人及其家属伪装失能状态，影响正常评估工作及经办工作，恶意进行舆论引导、投诉及信访的；

(十五) 经查实有欺诈骗保行为的；

(十六) 违反信息安全有关规定，恶意破坏长期护理保险相关信息管理系统，造成系统瘫痪、数据丢失等严重后果，或泄露参保人员个人信息造成重大影响的；

(十七) 自愿提出解除协议的；

(十八) 法律法规和规章规定或者协议约定应当解除的其他情形。

第四十七条 定点长护服务机构自愿中止、解除协议或者不再续签协议的，应当提前3个月向经办机构提出申请。经办机构应审查既往协议履行情况、提出解除协议的原因，存在违法违规或违约嫌疑的，可对既往长护险基金结算费用开展复核。如定点长护服务机构在涉嫌违法违规或违约核查期内主动提出解除长护协议的，经办机构应先行中止长护协议，暂停拨付费用，待核查清楚后，按规定受理解除长护协议；存在需扣费或处罚等相关情形的，做好资金清算后解除长护协议。

第四十八条 定点长护服务机构和经办机构在协议签订、履行阶段发生的争议，可以通过协商解决或者要求同级医保行政部门协调处理，也可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第四十九条 经办机构应当将中止、解除协议的定点长护服务机构基本信息及时报同级医保行政部门备案，向社会公布中止、解除协议的定点长护服务机构名单，并督促长护服务机构做好参保人员服务转接工作。

第五十条 解除协议的定点长护服务机构应当及时撤除定点标识。定点长护服务机构应及时将中止、解除协议等情况告知参保服务对象，保障参保服务对象知情权。因定点长护服务机构未履行告知义务造成参保服务对象损失的，由定点长护服务机构自行承担。

第五十一条 定点长护服务机构造成长期护理保险基金重大损失或者其他严重不良社会影响的，其法定代表人、主要负责人或者实际控制人5年内禁止从事定点长护服务机构管理活动；对其他相关人员暂停3个月至12个月的长期护理保险基金支付资格，情节严重的，限制1年至3年从事长期护理保险服务；构成犯罪的，由相关部门依法追究刑事责任。

第五十二条 涉及暂停长期护理保险相关资格、暂停或者不予拨付费用、被限制从业的机构或者人员，影响期满后向经办机构提出恢复申请，经评估通过后予以恢复长期护理保险基金使用或者从业资格。

第六章 监督管理

第五十三条 医保行政部门对经办机构定点申请受理、综合评估、协议签订及履行、长期护理保险费用审核和拨付、内部控制制度建设等进行监督和指导。

医保行政部门依法依规通过实地检查、抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点长护服务机构协议履行情况、长期护理保

险基金使用情况、长护服务行为、购买涉及长期护理保险基金使用的第三方服务等进行监督。

医保行政部门根据需要，可以联合相关部门开展联合执法检查，建立综合监管工作机制，形成监管合力，协调解决监管难点问题。

第五十四条 经办机构发现定点长护服务机构存在违约行为，应当及时按照协议予以处理。

经办机构作出中止或者解除协议、对定点长护服务机构相关责任方（人员）暂停长期护理保险基金支付资格或者限制一定期限从事长期护理保险服务等处理时，应当及时报告同级医保行政部门。

统筹地区医保行政部门发现定点长护服务机构存在违约情形的，应当及时责令经办机构按照长护协议处理。

第五十五条 统筹地区医保行政部门、经办机构应当拓宽监督途径，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、信用管理等方式对定点长护服务机构进行社会监督，畅通举报投诉渠道，及时发现问题并进行处理。

第七章 附 则

第五十六条 本细则由河南省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行，试行期3年。试行期间如国家有相关政策调整，从其规定。

- 附件：1. 河南省长期护理保险定点护理服务机构申请表
2. 护理服务机构人员花名册
3. 河南省长期护理保险定点护理服务机构综合评估表
4. 河南省长期护理保险定点护理服务机构变更申请表

附件 1

河南省长期护理保险定点护理服务机构申请表

申请时间： 年 月 日

机构名称					
单位地址				邮政编码	
统一社会信用代码				所属区 (县)	
法定代表人		身份证号		联系电话	
主要负责人		身份证号		联系电话	
实际控制人		身份证号		联系电话	
联系人				联系电话	
机构类型	☐ 医疗机构 ☐ 养老机构 ☐ 其他企业或社会组织				
提供服务方式	☐ 机构护理服务 ☐ 居家护理服务 ☐ 社区护理服务				
以下根据机构类型及实际情况对应填写					
医疗机构 执业许可证号					
养老机构设立 许可证号					
☐ 事业单位法人证书号 ☐ 民办非企业单位登记证书号 ☐ 营业执照号					
机构证书号					

护理人员 构 成	人员类别	总人数	健康照护师 (长期照护师)	养老护理员	医疗护理员	其他
	护理员					
	人员类别	总人数	高级职称	中级职称	初级职称	其他
	注册医师					
	注册护士					
	合 计					
床位数	总床位数			长护险专区床位数		
_____自愿承担长期护理保险护理服务，申请成为长期护理保险定点护理服务机构。本单位承诺：本次提供的所有申请材料均真实有效，且在成为定点长护服务机构后，机构的各项软硬件不低于本机构申请定点时的相应标准，如提供材料虚假、不真实的，承担由此引起的一切责任和后果。 法定代表人（负责人）签字（盖章）： 单位（盖章）：						

护理服务机构人员花名册
(含管理人员、护理人员等)

机构名称（签章）：								年	月	日
序号	姓名	性别	身份证号码	聘用性质 (在编、劳动合同、 劳务派遣、其他)	人员类别 (医护人员/护理人员/ 管理人员)	聘用时间	岗位（职务）	备注		

法定代表人 (负责人) 签字:

附件 3

河南省长期护理保险定点护理服务机构 (机构护理) 综合评估表

机构名称（盖章）：

综合评估时间： 年 月 日

序号	评估指标	准入评估	综合评估情况
1	正常经营	是否在现营业场所正常营业（以执业许可证、设立许可证、备案时间、营业执照注册成立日期为准，计算到申请当日）3 个月及以上。	
2	法人资格	是否具备法人资格。	
3	服务资质	是否具备行业主管部门认可的服务资质，有提供机构护理的能力，且符合本实施细则第十条条件之一。	
4	基础配置	1. 是否配备熟悉长期护理保险政策规定及要求的专（兼）职长护管理人员，服务能力在 100（含）人以上的是否成立长护管理内设工作机构。 2. 是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台长期护理保险功能模块按接口标准进行对接等条件，实行专机专网、专网专用。	
5	制度建设	是否建立与长护险管理相适应的内部管理制度，包括服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度。	
6	规范经营	1. 是否遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定及服务标准和规范。 2. 是否规范经营，近一年内（不足一年的自开业以来）未因医疗服务、养老服务等行为受到相关行政部门处罚。	
7	收费标准	与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策规定。	
8	护理区域设置	是否单独设立长期护理专区，并有明显标志，提供长期护理床位数不少于 20 张，且床均面积不低于 6m ² 。	
9	人员配备	配备与长护险护理服务相适应的护理服务人员和设施设备，长期护理服务专区内的护理服务人员与护理床位配比是否不低于 1：3。	
10	不予受理的情形	是否存在本实施细则第十九条所规定的不予受理的情形。	
评审结果（以上为基础指标，所有基础指标均需满足准入要求。其中，第 1—9 项指标评估结果为“是”，且第 10 项指标评估结果为“否”的，综合评估合格；否则，综合评估不合格。）			

序号	评估指标	准入评估	综合评估情况
服务能力评价			
1	运营时间 (10 分)	在现营业场所正常开展护理服务满 1 年得 5 分，满 2 年及以上得 10 分，不满一年不得分。	
2	护理床位数 (20 分)	提供长期护理床位数 20 张的，得 10 分，每增加 1 张得 0.5 分，最高不超过 20 分。	
3	人员配备 (50 分)	1. 自主聘用有执业资格医护人员的，每聘用 1 人得 2 分，最高得 10 分。 2. 机构长期护理服务人员持有有效证书的比例达到 50% 的，得 2 分；比例超过 50% 后，每增加 5 个百分点，加 2 分，本项最高得 10 分。 3. 机构长期护理服务人员持有健康照护师（长期照护师）初级证书的，每名人员得 1 分，有中级或高级证书的每名人员得 2 分，本项最高得 15 分。 4. 机构聘用的非健康照护师（长期照护师）类技能人员，取得中级及以上证书的，首位得 2 分，每增加 1 人得 1 分，本项最高得 5 分。 5. 护理人员统一配备服装的，得 4 分；统一服务包（箱）的，得 3 分；统一工作证的，得 3 分。	
4	医疗服务能力 (10 分)	1. 机构有卫生健康部门颁发的医疗机构执业许可证的，得 5 分。 2. 建立安全风险评估机制，有明确防范措施、应急处理流程和传染病防控机制等的，得 5 分。	
5	综合管理 (10 分)	1. 档案由专人负责管理、固定存放区域、一人一档且标识清楚，能根据工作要求及时调阅，实行电子化档案管理的，得 5 分。 2. 在营业场所显著位置公开公示项目收费标准及价格、护理服务 workflows 的，得 5 分；公开公示不全的，得 2 分；未公开公示不得分。	
得分（当本地资源配置规划接近饱和时，作为优中选优确定定点机构的参考依据）			

现场评估人员签名：

服务机构负责人签字：

河南省长期护理保险定点护理服务机构

（社区护理）综合评估表

机构名称（盖章）：

综合评估时间： 年 月 日

序号	评估指标	准入评估	综合评估情况
1	正常经营	是否在现营业场所正常营业（以执业许可证、设立许可证、备案时间、营业执照注册成立日期为准，计算到申请当日）3个月及以上	
2	法人资格	是否具备法人资格。	
3	服务资质	是否具备行业主管部门认可的服务资质，有提供社区护理服务的能力，且符合本实施细则第十条条件之一。	
4	基础配置	1. 是否配备熟悉长期护理保险政策规定及要求的专（兼）职长护管理人员，服务能力在100（含）人以上的是否成立长护管理内设工作机构。 2. 是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台长期护理保险功能模块按接口标准进行对接等条件，实行专机专网、专网专用。	
5	制度建设	是否建立与长护险管理相适应的内部管理制度，包括服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度。	
6	规范经营	1. 是否遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定及服务标准和规范。 2. 是否规范经营，近一年内（不足一年的自开业以来）未因医疗服务、养老服务等行为受到相关行政部门处罚。	
7	收费标准	与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策规定。	
8	护理区域设置	是否单独设立长期护理专区，并有明显标志，提供长期护理床位数不少于10张。	
9	人员配备	配备与长护险护理服务相适应的护理服务人员和设施设备，长期护理服务专区内的护理服务人员与护理床位配比是否不低于1:5。	
10	不予受理的情形	是否存在本实施细则第十九条所规定的不予受理的情形。	
评审结果（以上为基础指标，所有基础指标均需满足准入要求。其中，第1—9项指标评估结果为“是”，且第10项指标评估结果为“否”的，综合评估合格；否则，综合评估不合格。）			

序号	评估指标	准入评估	综合评估情况
服务能力评价			
1	运营时间 (10 分)	在现营业场所正常开展护理服务满 1 年得 5 分，满 2 年及以上得 10 分，不满一年不得分。	
2	护理床位数 (20 分)	提供长期护理床位数 10 张的，得 2 分，每增加 1 张得 2 分，最高不超过 20 分。	
3	人员配备 (50 分)	1. 自主聘用有执业资格医护人员的，每聘用 1 人得 2 分，最高得 10 分。 2. 机构长期护理服务人员持有有效证书的比例达到 50% 的，得 2 分；比例超过 50% 后，每增加 5 个百分点，加 2 分，本项最高得 10 分。 3. 机构长期护理服务人员持有健康照护师（长期照护师）初级证书的，每名人员得 1 分，有中级或高级证书的每名人员得 2 分，本项最高得 15 分。 4. 机构聘用的非健康照护师（长期照护师）类技能人员，取得中级及以上证书的，首位得 2 分，每增加 1 人得 1 分，本项最高得 5 分。 5. 护理人员统一配备服装的，得 4 分；统一服务包（箱）的，得 3 分；统一工作证的，得 3 分。	
4	医疗服务能力 (10 分)	1. 机构有卫生健康部门颁发的医疗机构执业许可证的，得 5 分。 2. 建立安全风险评估机制，有明确防范措施、应急处理流程和传染病防控机制等的，得 5 分。	
5	综合管理 (10 分)	1. 档案由专人负责管理、固定存放区域、一人一档且标识清楚，能根据工作要求及时调阅的，实行电子化档案管理的，得 5 分。 2. 在营业场所显著位置公开公示项目收费标准及价格、护理服务 workflows 的，得 5 分；公开公示不全的，得 2 分；未公开公示不得分。	
得分（当本地资源配置规划接近饱和时，作为优中选优确定定点机构的参考依据）			

现场评估人员签名：

服务机构负责人签字：

河南省长期护理保险定点护理服务机构 (居家上门护理) 综合评估表

机构名称（盖章）：

综合评估时间： 年 月 日

序号	基础指标	准入评估	综合评估情况
1	正常经营	是否在现营业场所正常营业（以执业许可证、设立许可证、备案时间、营业执照注册成立日期为准，计算到申请当日）3个月及以上	
2	法人资格	是否具备法人资格。	
3	服务资质	是否具备行业主管部门认可的服务资质，有提供定期上门护理服务的能力，且符合本实施细则第十条条件之一。	
4	基础配置	1. 是否配备熟悉长期护理保险政策规定及要求的专（兼）职长护管理人员。 2. 是否具备使用全国统一的医保信息平台、与医保信息平台长期护理保险功能模块按接口标准进行对接等条件，实行专机专网、专网专用。	
5	制度建设	是否建立与长护险管理相适应的内部管理制度，包括服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等制度。	
6	规范经营	1. 是否遵守国家、省、市有关法律法规和政策规定及服务标准和规范。 2. 是否规范经营，近一年内（不足一年的自开业以来）未因医疗服务、养老服务等行为而受到相关行政部门处罚。	
7	收费标准	与长护服务相关的收费项目和收费价格是否符合政策规定。	
8	护理区域设置	是否配备固定的经营管理用房和服务技能培训场地。	
9	人员配备	配备与长护险护理服务相适应的专职护理服务人员是否不少于10人。	
10	不予受理的情形	是否存在本实施细则第十九条所规定的不予受理的情形。	
评审结果（以上为基础指标，所有基础指标均需满足准入要求。其中，第1—9项指标评估结果为“是”，且第10项指标评估结果为“否”的，综合评估合格；否则，综合评估不合格。）			

序号	基础指标	准入评估	综合评估情况
服务能力评价			
1	运营时间 (10 分)	正常开展护理服务满 3 个月，得 1 分；满 3 个月后，每增加 1 个月加 1 分（增加月份不足一个月的，不加分），本项最高得 10 分。	
2	运营场所 (25 分)	1. 经营场所建筑面积达到 50 平方米，得 1 分；在 50 平方米基础上，每增加 10 平方米，加 0.5 分，本项最高得 5 分。 2. 自申请之日起，经营场所租赁协议剩余有效期超过 2 年，得 3 分；自有经营场所产权，得 5 分。 3. 具备基础的硬件设备：包括设置独立的咨询服务区、业务办公区（需配备符合要求的电脑设施设备）、实名制档案管理区、实操培训区、物资存放区或消毒灭菌区。满足一个功能区得 2 分，最高得 10 分。 4. 在营业场所显著位置公开公示项目收费标准及价格、护理服务工作流程的，得 5 分；公开公示不全的，得 2 分；未公开公示不得分。	
3	人员配备 (40 分)	1. 自主聘用有执业资格的医护人员的，第 1 人得 2 分；每增加 1 人，加 2 分，本项最高得 10 分。 2. 机构长期护理服务人员持有健康照护师（长期照护师）初级证书的，每名人员得 1 分，有中级或高级证书的每名人员得 2 分，本项最高得 15 分。 3. 机构聘用的非健康照护师（长期照护师）类技能人员，取得中级及以上证书的，首位得 2 分，每增加 1 人得 1 分，本项最高得 5 分。 4. 护理人员统一配备服装的，得 4 分；统一服务包（箱）的，得 3 分；统一工作证的，得 3 分。	
4	信息配置 (5 分)	1. 拥有护理服务信息系统（含 APP）且能够提供护理服务过程信息监控措施及记录的，得 3 分，仅有系统但监控措施不完善的，酌情给分。 2. 能够提供承诺在规定时间内完成内网专网部署的，得 2 分。	
5	服务质量 (10 分)	1. 档案由专人负责管理、固定存放区域、一人一档且标识清楚，能根据工作要求及时调阅的，得 2 分。 2. 实行电子化档案管理的，得 3 分。 3. 有上门护理服务质量监督及评价方案，在申请机构实际工作中已经执行（3 个月以上），且能提供执行情况报告的，得 3 分。 4. 建立护理人员护理技能评价制度，已经在申请机构执行（3 个月以上），且能提供执行情况报告的，得 2 分。	
6	风险防范 (10 分)	1. 定期组织护理员参加急救等相关安全教育培训，护理员熟悉急救知识，掌握急救技能的（申请机构提供培训记录、评估记录等）得 5 分。 2. 建立风险防范制度或购买相关保险，可有效防范因护理不当造成参保人员人身伤害风险的，得 5 分。	
得分（当本地资源配置规划接近饱和时，作为优中选优确定定点机构的参考依据）			

现场评估人员签名：

服务机构负责人签字：

附件 4

河南省长期护理保险定点护理服务机构变更申请表

定点机构国家编码（ ）

项 目	变更前		变更后
机构名称			
法人代表			
机构地址			
机构性质			
机构类别			
机构许可证号			
开户银行			
银行账户名称			
银行行号			
银行账号			
联系人及电话			
其他（请注明）			
变更事项	名称（ ）法人（ ）地址（ ）账号（ ）其他（ ）		
变更原因	法人代表人或主要负责人签字： 日期：		
变更后单位盖章	公章	财务章 （变更账号时加盖）	法人章 （变更账号时加盖）

河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 根据《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》(厅字〔2025〕19号)、《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)等精神,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,统一规范服务行为,保障参保人合法权益,结合我省实际,制定本实施细则。

第二条 长期护理保险失能等级评估机构(以下简称“评估机构”)实行定点管理。定点评估机构是指依法成立,经评估合格后与统筹地区医疗保障经办机构(以下简称“经办机构”)签订长护险失能等级评估服务协议(以下简称“评估协议”),为参保人员提供失能等级评估服务的机构。

第三条 评估机构定点管理坚持以人民健康为中心,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。

第四条 省级医疗保障行政部门指导统筹地区医保部门做好定点评估机构配置规划，对全省评估机构定点管理有关规定的执行情况进行监督指导。统筹地区医保行政部门应按照因地制宜、动态管理的原则，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，引导评估行业规范有序发展，并在申请受理、评估确定、协议签订、协议履行、协议解除等环节，对经办机构、定点评估机构等有关行为进行监督。

第五条 经办机构在国家医保经办机构制定的评估机构定点管理协议范本的基础上，制定本地区评估协议范本，确定定点评估机构，与定点评估机构签订评估协议，开展协议管理、费用审核结算、绩效评价等相关工作。

第六条 定点评估机构不得同时承担长护险护理服务工作及长护险经办工作。

第七条 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。随着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）依法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。评估人员分为评估员和评估专家，评估员和评估专家均不少于 2 人。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。评估员应具备医学、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，熟悉长期护理失能等级评估标准，掌握评估操作要点。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；

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

（四）具备使用或接入全国统一的医保信息平台长护险相关功能的条件；按规定记载并向医保信息系统传送长期护理评估相关信息，具备长期护理评估档案管理存储条件；

（五）具有符合评估协议要求的 service 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）评估人员无相关违法违纪等不良记录。

第九条 符合条件的长护险失能等级评估机构可自愿向经办

机构提出定点申请，提交以下申请材料并加盖单位公章：

（一）《河南省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》《执业许可证》《统一社会信用代码证书》等其中一个证明材料的正、副本复印件；

（三）营业用房产权证明或租赁合同等相关资料复印件，其中营业场所有效使用期限不少于 2 年（从递交申请资料之日起计算）；

（四）法定代表人或主要负责人身份证复印件；

（五）《失能等级评估机构工作人员花名册》（见附件 2）及评估人员执业证书、资格证书、职称证书、技能等级证书、劳动合同复印件以及相关学历、工作经历证明。

第十条 经办机构受理申请后，应及时组织初步评估。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。申请机构自收到材料补充通知之日起 5 个工作日内补齐，逾期的视作放弃申请。

第十一条 通过形式审查的评估机构，经办机构可采取书面查验、现场核查、集体评议等形式，对照《河南省长期护理保险定点失能等级评估机构综合评估表》（见附件 3）组织开展综合评估，评估情况由评估小组和评估对象现场签字确认。经办机构应根据实际情况成立评估小组，成员应由长护管理、养老服务、医疗保障、医药卫生、财务管理、信息技术等相关领域的专业人

员构成，人数不少于 5 人且为单数。自受理申请材料之日起，评估时间不超过 3 个月，评估机构补充材料的时间不计入评估期限。

第十二条 经办机构应将评估结果报同级医保行政部门备案。评估通过的，纳入拟签订评估协议机构名单并向社会公示，公示期不少于 5 个工作日；评估未通过的，应及时告知申请人并说明理由。

第十三条 经办机构与通过评估、公示的评估机构，采取协商谈判形式自愿签订评估协议，并报同级医保行政部门备案。评估协议需在公示期满 1 个月内签订，逾期未签订协议的，视为自动放弃定点申请。

第十四条 经办机构与定点评估机构签订的评估协议有效期为 1 年。协议续签由定点评估机构提前 3 个月向经办机构提出申请，双方根据协议履行情况和绩效评价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 个月向经办机构提出申请。

第十五条 经办机构应向社会公布并定期更新签订评估协议的定点评估机构名单。

第十六条 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或违约责任的；

（三）因严重违反评估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而开展的长期护理服务工作，或同时承担长护险经办工作的；

（六）法律法规规定的其他不予受理的情形。

第三章 定点评估机构运行管理

第十七条 定点评估机构应当遵守长护险有关政策规定，按照评估协议要求，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。

第十八条 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，提高评估专业水平。

第十九条 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。评估协议期限届满或协议终止前应及时将完整档案移交经办机构。

第二十一条 定点评估机构应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）。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

第二十四条 定点评估机构应配合经办机构的日常检查、评
估结论抽审等工作，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 个工作日内向经
办机构提出变更申请，并填写《河南省长期护理保险定点失能等
级评估机构变更申请表》（见附件 4），经评估仍符合定点长护服

务机构确定条件的，长护协议继续履行，并在 10 个工作日内将变更信息情况同步至医保信息平台；经审核不再符合定点评估机构确定条件的，解除长护协议。未按规定备案的，经办机构可中止长护协议。其他一般信息变更应当在 30 个工作日内书面告知。

第二十六条 定点评估机构应按规定在显著位置悬挂统一的定点标识。

第四章 监督管理

第二十七条 经办机构在评估协议中，应明确双方的责任、权利和义务，明确退出规则，并明确评估协议中止、解除等措施的适用情形、具体处理程序要求等。

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，应当按照评估协议及时处理。经办机构作出中止或解除评估协议等处理时，要报同级医保行政部门备案。

第二十八条 统筹地区医保行政部门应结合实际情况，制定评价办法，将评估时效、复评申请率、结论变动率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入评价范围。经办机构应根据评价办法组织对定点评估机构协议履行、评估工作质量等情况开展评价，评价结果与评估协议续签、服务费用支付等挂钩。

第二十九条 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。各级医疗保障经办机构通过满意度调查、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。

第三十条 统筹地区医保部门应建立信用管理制度，将定点评估机构和评估人员纳入信用管理体系，对定点评估机构和评估人员实施信用评价。

统筹地区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约情况等监督，对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，应当及时责令经办机构按照评估协议处理。属于法律、法规和规章规定范畴的，由同级医保行政部门依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

第三十一条 经办机构应会同有关部门建立健全评估人员培训机制，自行组织或探索委托第三方机构等组织做好评估人员培训，提升人员队伍专业化水平。

第三十二条 评估人员有以下行为之一的，不得再从事长护险失能等级评估工作，违反法律、法规、规章规定的，应依法依规处理。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。

- （一）未按规定程序进行评估，且拒不改正的；
- （二）提供虚假信息、评估分值或评估意见的；
- （三）非法收受评估对象及利益相关人财物的；
- （四）无正当理由不履行评估职责的；

- (五) 一年内 3 次出现前后评估结论不一致的；
- (六) 泄露评估对象个人信息的；
- (七) 法律法规规定的其他情形。

第五章 附 则

第三十三条 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，参照本细则执行。

第三十四条 本细则由河南省医疗保障局负责解释，自印发之日起施行，试行期 3 年。试行期间如国家有相关政策调整，从其规定。

- 附件：1. 河南省长期护理保险定点失能等级评估机构申请表
2. 失能等级评估机构工作人员花名册
3. 河南省长期护理保险定点失能等级评估机构综合评估表
4. 河南省长期护理保险定点失能等级评估机构变更申请表

附件 1

河南省长期护理保险定点失能等级评估机构申请表

申请时间： 年 月 日

机构名称					
机构地址	河南省 市 区/县/市				
营业执照（执业许可证、统一社会信用代码证书）编号					
证件有效期		年 月 日至 年 月 日			
法人姓名		证件类型/ 证件号		联系电话	
主要负责人		证件类型/ 证件号		联系电话	
机构类型	☐ 医疗机构 ☐ 劳动能力鉴定机构 ☐ 具备法医临床司法鉴定资质的机构 ☐ 商业保险机构 ☐ 其他				
机构性质	☐ 公立 ☐ 社会办 ☐ 其他		机构级别	☐ 三级 ☐ 二级 ☐ 一级 ☐ 其他	
行政区划					
意向区域					
评估员数			评估专家数		
专职管理人员数			其他专业技术人员数		
本单位承诺： 1、本机构负责人和评估人员无相关违法违规等不良记录。 2、本机构自愿申请长期护理保险定点评估机构，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。 3、严格按照《河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）》及有关规定，承担长期护理保险评估服务工作。 法定代表人（负责人）签字（盖章）： 单位（盖章）：					

备注：本表中行政区划和意向区域可根据各统筹地区实际情况进行调整。

失能等级评估机构人员花名册
(含管理人员、评估人员等)

机构名称（签章）：						年	月	日
序号	姓名	性别	身份证号码	聘用性质 (在编/劳动合同/ 劳务派遣/其他)	人员类别 (评估专家/评估员/ 管理人员)	入职时间	岗位（职务）	备注

法定代表人（负责人）签字：

附件 3

河南省长期护理保险定点失能等级评估机构 综合评估表

机构名称（盖章）：

时间： 年 月 日

序号	评估指标	评估标准	综合评估情况
1	执业资格	是否具备《营业执照》《执业许可证》《统一社会信用代码证书》等其中一个的正、副本复印件。	
2	服务资质	是否为依法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。	
3	正常经营	是否具有营业用房产权证明或租赁合同等相关资料，其中营业场所有效使用期限不少于 2 年（从递交申请资料之日起计算）。	
4	人员队伍	评估人员和评估专家数量、财务及档案管理等相关人员是否同时符合本实施细则第八条规定。	
5	基础配置	1. 是否具有固定的办公场所；是否具备使用或接入全国统一的医保信息平台长期护理保险相关功能的条件。 2. 是否配备符合评估协议要求的软、硬件设备和财务、档案管理等相关人员。	
6	制度建设	是否具有符合评估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。	
7	规范经营	本机构及法定代表人、评估人员、其他工作人员是否存在违法犯罪或不良从业行为。	
8	不予受理的情形	是否存在本实施细则第十六条所规定的不予受理的情形。	
评审结果（以上为基础指标，所有基础指标均需满足准入要求。其中，第 1—6 项指标评估结果为“是”，且第 7—8 项指标评估结果为“否”的，综合评估合格；否则，综合评估不合格。）			
评估机构 法定代表人 (负责人) 签字			
评估小组 成员签字			

附件 4

河南省长期护理保险定点失能等级评估机构
变更申请表

定点机构国家编码（ ）

项 目	变更前		变更后	
机构名称				
法人代表				
机构地址				
机构性质				
机构类别				
机构许可证号				
开户银行				
银行账户名称				
银行行号				
银行账号				
联系人及电话				
其他（请注明）				
变更事项	名称（ ）法人（ ）地址（ ）账号（ ）其他（ ）			
变更原因	法人或负责人签字： 日期：			
变更后单位盖章	公章	财务章 （变更账号时加盖）	法人章 （变更账号时加盖）	