

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人员合法权益，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）、《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省民政厅关于印发长期护理失能等级评估标准（试行）及相关管理办法的通知》（皖医保秘〔2024〕54号）等规定，结合芜湖市实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本市行政区域内长期护理保险失能等级评估工作。

第三条 本实施细则所称失能等级评估，是指依据《长期护理失能等级评估标准（试行）》，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。

第四条 依据本实施细则作出的评估结论是长期护理保险基金支付待遇的必要依据。失能等级评估管理应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民的原则，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。

第五条 市医疗保障部门制定失能等级评估有关管理实施细则。市医疗保障经办机构做好失能等级评估相关经办管理服务等工作。

第二章 定点评估机构

第六条 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，依照有关规定对长期护理保险参保人开展失能等级评估的机构。

第七条 市医疗保障经办机构与定点评估机构签订评估服务协议，明确双方的责任、权利和义务。

第八条 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。评估人员在同一时期内不得将本人资质出借、空挂于其他失能等级评估机构，同一时期内不得在承担依评估结论而开展的长期护理服务机构或者承担长期护理保险经办服务的机构任职。

第十条 鼓励支持发展专业独立的评估机构。建制初期，统筹利用现有评估认定力量，委托市域内具有康复特色优势的三级

专科公立医院实施长护险失能等级评估。同时，由市医疗保障经办机构建立长护险失能等级评估专家库，负责组织对评估结论有异议的复评，可根据工作需要引入第三方经办机构协助开展复评等工作。

第三章 评估人员

第十一条 评估人员是指符合规定条件，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。

第十二条 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。

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，其中复评专家原则上应具备副高及以上职称。

第十三条 市医疗保障经办机构应建立评估人员库，完善档案制度，规范人员管理。定期组织考核，明确准入退出机制。

第十四条 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。

第四章 评估标准

第十五条 长期护理保险失能等级评估统一执行国家、省医保等部门制定的《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

第十六条 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。

第十七条 评估申请。失能状态持续 6 个月以上的评估对象，本人或其监护人、委托代理人自愿向经办机构提出评估申请，提交相关材料。经办机构应建立方便群众办事的线上线下多元化申请受理渠道。

第十八条 受理审核。经办机构收到评估申请后，应在 2 个工作日内完成对申请材料审核并反馈受理审核结果。

有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

1. 未参加长期护理保险的；

2. 不符合待遇享受条件的；
3. 发生护理服务费用不属于长期护理保险基金支付范围的；
4. 距上次评估结论作出未满 6 个月的；
5. 申请现场评估地址在本市行政区域外的；
6. 申报材料不全或提供虚假材料的；
7. 其他长期护理保险不予受理评估申请的情形。

第十九条 现场评估。审核通过后，经办机构应在 10 个工作日内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，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。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。

第二十条 提出结论。现场评估人员可直接提出评估结论的，由现场评估人员提出评估结论。现场评估人员不能直接提出评估结论的，由定点评估机构组织评估专家依据现场采集信息，于 3 个工作日内提出评估结论。评估结论应经过至少 2 名评估专家的评估确认。

第二十一条 公示与送达。评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的，定点评估机构和经办机构应当在一定范围内公示评估结论，接受社会监督，公示期为 5 个工作日。

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。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。

第二十二条 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，原则上1年内不再受理评估申请：

1. 拒不接受失能等级评估信息采集的；
2. 无正当理由不配合失能等级评估的；
3. 其他原因导致失能等级评估终止的。

第二十三条 重度失能等级评估结论有效期2年。

第二十四条 经办机构应按照便民高效的原则，优化评估经办服务流程，明确办理时限要求，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

第二十五条 争议复评，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，向经办机构提出复评申请。经办机构原则上应组织不少于2名复评专家开展现场评估，参加初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。复评结论书原则上在复评申请受理之日起15个工作日内送达。复评结论为最终评估结论，不再进行公示。

第二十六条 状态变更评估，上次评估结论出具满6个月的，

参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配，可向经办机构申请重新评估。经办机构应及时组织定点评估机构开展失能等级评估，评估流程与初次评估相同。

第二十七条 期末评估，评估有效期届满前，经办机构应组织定点评估机构对需继续享受长期护理保险待遇的参保人进行重新评估，评估流程与初次评估相同。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。

第二十八条 稽核复评，第三人对公示评估结论有异议的，在公示期内向经办机构实名反映情况且基本属实的，以及经办机构通过随机检查监督、邻里走访、定点护理服务机构报告、信息比对等方式，发现参保人当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受的，经办机构应组织复评专家重新评估。

第七章 评估费用

第二十九条 失能等级评估服务费标准按照合理补偿成本、兼顾基金承受能力等原则制定并动态调整，建制初期为200元/人次。

第三十条 建立失能等级评估费用合理分担机制。

（一）首次评估结论符合长护险待遇享受条件的，评估费用由长护险基金承担；不符合长护险待遇享受条件的，评估费用由申请人承担。

（二）争议复评结论与原评估结论不一致的，评估费用由实施原评估的定点评估机构承担；与原评估结论一致的，评估费用由申请人承担。

（三）期末评估、稽核复评的评估费用由长护险基金承担。

第八章 监督管理

第三十一条 市医疗保障部门对定点管理、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。市医疗保障经办机构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。

第三十二条 定点评估机构及其工作人员、参保人发生违法违规行造成基金损失的，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，由市医疗保障部门移送司法机关依法追究刑事责任。定点评估机构违反评估服务协议的，由经办机构按协议约定处理。

第三十三条 市医疗保障经办机构对协议履行、工作质量等情况定期开展考核评价，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。

本实施细则由芜湖市医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

