

关于《汕尾市长期护理保险失能等级评估管理办法》的起草说明

为推进我市长期护理保险制度的建立和实施，根据国家、省、市关于加快建立长期护理保险制度的决策部署，我局牵头拟制了《汕尾市长期护理保险失能等级评估管理办法（征求意见稿）》（以下简称《评估办法》），现就有关情况说明如下：

一、起草背景

长期护理保险（以下简称长护险）是以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务保障的社会保险制度。鉴于我市将于近期建立长期护理保险制度，长期护理保险失能等级评估是长期护理保险制度机制的重要组成部分，是管理运行的关键环节，评估结论是待遇享受和基金支付的重要依据，因此，我市根据国家的相关文件，因地制宜制定了我市评估管理办法。

二、文件依据

（一）《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）；

（二）《国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》（医保办发〔2021〕37号）；

（三）《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）；

（四）《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）；

（五）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险专家库管理暂行办法>的通知》（医保办发〔2024〕20号）；

（六）《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）；

（七）《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险经办规程（试行）>的通知》（医保办发〔2024〕22号）。

三、对内容的说明

为保障参保人合法权益，遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民的原则，根据国家长期护理保险失能等级评定管理办法、评定标准等相关规定，为本市参保人提供客观公平的评估服务，提升本市评估管理专业化水平，促进本市评估行业发展。

（一）主要内容概述

《办法》总共分为八个章节三十七条。具体为：**第一章节是总则**，包括政策依据、适用范围、概念解释、管理原则、职责分工等5个内容；**第二章节是评估机构管理**，包括评估机构、协议管理、履约责任、管理约定、过渡条件等5个内容；**第三章节是评估人员管理**，包括评估人员、基本条件、人员管理、培训机制、回避原则等5个内容；**第四章节是评估标准**，包括评估标准、执

行依据等 2 个内容；**第五章节是评估流程**，包括评估流程、评估申请、受理审核、现场评估、提出结论、公示与送达、评估终止、评估费用、办理时限、有效期限等 10 个内容；**第六章节是其他评估情形**，包括复评申请、评估公示、重新评估、届满复评等 4 个内容；**第七章节是监督管理**，包括监督职责、处罚规定、考核评价等 3 个内容；**第八章节是附则**，包括信息化建设、行业管理、实施条件等 3 个内容。

（二）需要说明情况

1.明确长期护理保险失能等级评估的含义

长护险失能等级评估，是指依据国家医保局制定的《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。依照本《评估办法》作出的评估结论是长护险基金支付待遇的必要依据。

2.明确适用范围

本《评估办法》适用于汕尾市长护险失能等级评估管理工作，评估定点机构依本《评估办法》为我市城镇职工、城乡居民开展失能等级评估。

3.明确失能等级评估人员资质要求

明确根据国家长期护理保险失能等级评定管理办法、评估机构管理办法等相关文件，结合试点城市经验和我市实际情况，制定我市评估人员应当具备的条件：**一是**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；**二是**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；三是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。同时评估专家除须具备上述条件外，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）以上相关工作经验。

4.明确失能等级评估工作

明确失能等级评估按国家失能等级评估管理办法和标准等有关规定进行，失能等级评估结论是享受长护险待遇的前提，失能等级评估依申请开展，参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致失能，丧失生活自理能力持续6个月（含）以上，可向参保所在地医疗保障经办机构提出申请失能等级评估。失能等级评估区分为初评、复评，评估费用按每人次200元的标准支付，并按照“谁发起、谁负责”的费用分担原则，同时，对所有涉及到情形的评估费用进行明确。参保人对失能等级初评结论有异议的，可在规定时间内向长护险经办机构提出复评申请，由长护险经办机构组织评估专家复评，复评结论为最终评估结论。

5.明确评估费用标准支付标准

明确评估费用按照“谁发起、谁负责”的原则，统一为每人次200元，并根据评估工作实际运行情况，按照合理评估成本适当调整。由参保人员发起的，先由其预交，并按以下规定执行：一是初评符合条件的，评估费用由长护险基金全额承担；初评不符合条件的，评估费用由参保人员承担；二是初评不符合条件申请复评的，复评结论符合享受长护险待遇的，评估费用由初评评

估机构全额承担；复评仍不符合条件的，评估费用由参保人员全额承担；三是初次评估结论出具满 6 个月后重新评估符合条件的，评估费用由长护险基金全额承担；重新评估不符合条件的，评估费用由参保人员全额承担；四是经办机构或定点服务机构在日常服务、巡查中发现参保人员失能等级不匹配需重新评估的，评估费用由长护险基金全额承担；五是评估有效期届满前重新评估的，评估费用由长护险基金全额承担；六是评估过程中因评估机构原因造成中断，导致本次评估工作无法完成的，评估费用由评估机构全额承担；因申请人提交虚假资料及信息导致评估终止的，评估费用由参保人员全额承担。

6.明确失能等级评估工作流程

明确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。**一是**评估申请：评估对象或其监护人、委托代理人自愿向参保所属地或本辖区居住地医疗保障经办机构提出评估申请，提交相关材料。市级医疗保障经办机构应牵头建立方便群众办事的多元化申请受理渠道；**二是**受理审核。医疗保障经办机构收到评估申请后，应当及时对申请人提交的材料进行审核，申请资料完整的应当受理，对未按规定参加和缴纳基本医疗保险和长护险保费等 6 种不予受理失能等级的不予申请；**三是**现场评估。由定点评估机构组织相关人员开展上门评估，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，同时各镇（街道）、村（社区）和有关机

构应配合做好相关工作；四是提出结论。明确评估结论应经过至少 2 名评估专家的评估确认；五是公示与送达。明确评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的，定点评估机构应当在一定范围内进行公示，接受社会监督，公示期为 5 个工作日。对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，定点评估机构均应在 2 个工作日内出具评估结论书并向申请人送达评估结论书。

7.明确服务管理事项

明确市医保机构根据评估机构定点规划配置要求，统一遴选全市定点评估机构，县级医疗保障经办机构按照属地管理原则，与辖区内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。定点评估机构原则上不得同时承担依评估结论而开展的长护险服务工作，不得同时承担长护保险经办工作。为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。随制度健全完善及结合我市实际情况，逐步向独立的评估机构实施评估方式过渡。

8.明确政策施行日期

本办法自 2026 年xx月xx日起施行，有效期 3 年。国家、省另有规定的，从其规定。