

温州市医疗保障局
温州市财政局
温州市卫生健康委员会
温州市民政局

文件

温医保发〔2019〕10号

关于印发《温州市长期护理保险失能等级评定
管理办法》的通知

各有关单位：

现将《温州市长期护理保险失能等级评定管理办法》印发给你们，请遵照执行。

温州市医疗保障局

温州市财政局

温州市卫生健康委员会

温州市民政局

2019年7月15日

温州市长期护理保险失能等级评定管理办法

第一章 总 则

第一条 为加强本市长期护理保险（以下简称长护险）失能等级评定管理，规范评定程序，根据人社部《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）和《温州市长期护理保险试行办法》（温政办〔2019〕13号）有关规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于温州市范围内的长护险失能等级评估、评定管理活动。失能评定是指丧失生活自理能力程度的等级评定。重度失能等级评定分为重度一级、二级、三级共3个等级。

第三条 失能评定工作应遵循客观性、公平性、保密性等原则，以事实为依据，客观公正，实行统一的评估标准和方法，尊重和保护被评估对象的个人隐私，不得泄露被评估对象相关信息和资料。

第四条 医疗保障行政部门负责组织实施本办法，承办长护险的商业保险机构（以下简称承办机构）受医疗保障行政部门委托负责失能等级评定的日常经办业务，具体评估工作由评估员和评定专家负责。市财政、卫健、民政、人力社保、残联等部门按照各自职能开展相关工作。

第二章 评估资质

第五条 组建长护险失能等级评估员库和评定专家库，鼓励本市医保定点协议医疗机构中相关科室医护人员、相关部门人员及专家学者经所在单位推荐同意，通过市医疗保障行政部门组织的失能等级评估培训和考核后，加入评估员库和评定专家库，并建立准入及退出机制。

第六条 本办法所称评估员是指为失能人员提供现场评估信息采集服务的人员，评估员应具备以下资质条件：

（一）具有良好的职业道德和较高的业务水平，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法；

（二）在市区医保定点协议基层医疗机构任职的家庭签约团队医护人员；

（三）在临床科室执业 5 年以上的具有中级及以上职称医师和具有护师职称的护理人员；

（四）年龄 25-60 周岁，身体健康，且具有较强的沟通能力，能胜任现场评估工作；

（五）通过医疗保障行政部门组织的失能等级评估培训和考核。

第七条 本办法所称评定专家是指对有异议的评定结论进行复评的专业人员，评定专家库原则上由市区三级综合性医疗机构及财政、卫健、民政、残联等部门相关人员和各高等院校、科

研院所专家学者组成，基层医疗机构中符合以下职称及工作年限要求的人员，也可推荐纳入评定专家库。评定专家中的医学人员应具备以下资质条件：

（一）具有良好的职业道德和较高的业务水平，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法；

（二）在本市三级综合性医保定点协议医疗机构任职，并具有副高及以上职称，在康复科、老年科、神经内科、神经外科、骨科和精神科等临床科室执业 10 年以上的医、技、护专家；

（三）身体健康，能独立从事评定工作，年龄原则上不大于 65 周岁；

（四）通过医疗保障行政部门组织的失能等级评估培训和考核。

第八条 承办机构应配备相关医学专业技术人员或经培训合格的工作人员协助评估员和评定专家开展具体评估工作。

第三章 评定标准

第九条 在上级有关部门颁布统一的失能等级评定标准前，由市医疗保障行政部门会同相关部门制定《温州市长期护理保险评估量表》和《温州市长期护理保险评估操作规范》，作为本市长护险失能等级评定标准。

第十条 建立长护险失能等级评估管理系统,通过信息化方式对评估调查情况给予综合计分评级,并出具评估报告,经评估员或评定专家确认签字后,作为评定结论的依据。

第十一条 本市长护险失能等级评定标准包含被评估人员的基本情况、躯体情况、日常生活活动能力、视听觉与交流能力、精神状态和被评估人需求调查等内容。

第四章 评估流程

第十二条 失能等级评估和评定分为初次评估、状态变更评估、复核评定。参保人员申请失能等级评估应符合下列条件:

(一) 因疾病、伤残等导致失能,经过不少于6个月治疗或因年老导致失能;

(二) 在本办法实施前已缴纳本市职工医保费满6个月且在本办法实施后连续缴纳职工长护险费;其中,本办法实施后,首次参加本市职工医保的人员,申请失能等级评估前应连续缴纳职工医保费和长护险费满6个月。

第十三条 参保人员申请失能等级评估,由本人或本人法定监护人、近亲属(以下简称代理人)自主选择长护险协议定点护理服务机构,并通过以下两种方式提出失能等级评估申请:

(一) 向参保关系所在地承办机构受理窗口提出书面申请;

(二) 通过长护险信息管理系统平台在线申请。

长护险试行前期暂实行书面申请，待长护险信息管理系统在线申请平台完成开发后，开放个人申请渠道，实行在线申请。

第十四条 参保人员或代理人办理失能等级评估申请，应如实填写《温州市长期护理保险失能等级评估申请表》，并提交下列材料：

（一）申请人社会保障·市民卡原件；由代理人办理的，一并提供代理人的有效身份证或户口本；

（二）因疾病、伤残导致失能的申请人，需提供有效的病历、医疗诊断书、医学检查检验报告等完整病历材料的原件或复印件；

（三）承办机构规定的其他材料。

第十五条 承办机构收到失能等级评估申请后，应当现场对申请人提交的材料进行审核，申请资料完整的，录入长护险失能等级评估管理系统；申请资料不完整的，应当一次性告知申请人需要补齐的材料。申请人有下列情形之一的，承办机构不予受理失能等级评估申请：

（一）未参加本地长护险或未按本办法规定缴纳相应年限医保费和长护险费的；

（二）因疾病、伤残等导致失能，丧失生活自理能力持续不足6个月的；

（三）申报材料不全或提供虚假材料的；

（四）因工伤导致失能的；

（五）申请评估时，被评估人不在温州市域范围内的；

(六) 因第三方原因导致失能，应由第三方承担护理、康复等费用的；

(七) 距上次评定结论作出或上次评估终止不满 6 个月的。

第十六条 申请人符合失能等级评估申请条件的，由承办机构对接辖区基层医疗机构评估员并指派本单位 1 名工作人员组成评估信息采集小组，向申请人预约后组织开展现场评估信息采集工作。

评估员或评定专家现场采集信息时，要求至少 1 名申请人的监护人或直系亲属在场；无明确的监护人、直系亲属或监护人、直系亲属不配合到场的，应当有当地基层组织的相关工作人员在场。异地安置或居住的参保人员，应在市域范围内接受评估评定工作。

承办机构工作人员应当做好评估信息采集全过程的监督和情况记录、相关视频影像和问询记录等，做好相关材料的归档管理工作。

第十七条 评估员或评定专家应根据评估操作规范据实填写《温州市长期护理保险评估量表》，采集完成由双方签字确认。承办机构负责将现场采集的评估信息和评估量表录入长护险失能等级评估管理系统，结合参保人员的伤病情医疗诊断情况，由信息系统自动生成评估报告。

第十八条 承办机构应在受理申请后 30 个工作日内作出失能等级评定结论书。其中，对达到重度失能标准的，自评估报告

出具后 5 个工作日内在医疗保障部门、被评估人居住地社区(村)和承办机构服务网点进行公示，公示期 7 天；经公示无异议的，作出评定结论，从评定结论书出具的次月起，按规定享受长护险待遇。

第十九条 建立失能等级复核评定机制，有下列情形之一的，可按规定申请复评：

(一)经公示有异议的，异议人应在公示期内向承办机构实名举报，经审核确认后，在公示期满后 10 个工作日内由承办机构从评定专家库中随机抽取评定专家对参保人员进行复评；

(二)参保人员或代理人对评定结论有异议的，在收到评定结论书 5 个工作日内，可提出复评申请，并按复评要求携带相关资料到承办机构进行审核，经承办机构审核同意后，由承办机构从评定专家库中随机抽取评定专家在 10 个工作日内对参保人员进行复评；

(三)经承办机构或医保经办机构监督检查发现参保人员失能情况发生明显改变或不符合评估结论的，可要求组织复评。

复评结论为最终结论，不再进行公示。申请人应当按照要求配合做好复评工作，拒不配合的，暂缓或取消享受长护险待遇。

第二十条 享受长护险待遇的失能人员，因身体状况和生活自理能力发生明显变化等，可申请失能等级状态变更评估，状态变更评估距上次评估应满 6 个月。

第二十一条 建立长护险待遇动态调整和退出机制。

(一) 参保人经状态变更评估或复核评定, 不符合长护险重度失能等级的, 从次日终止享受长护险待遇;

(二) 失能等级情况发生变化的, 经申请评定为重度失能相应等级的, 从评定结论下达的次月起按照新的失能等级享受长护险待遇;

(三) 失能人员经治疗或复评后不符合重度失能等级以及失能人员死亡的, 从次日起终止享受长护险相关待遇。

第二十二条 长护险失能等级评估和评定所需费用由长护险基金承担。试点阶段, 评估费和评定费标准暂定为每次 150 元/人、220 元/人。

第五章 监督管理

第二十三条 建立评定监督机制, 可通过组建由纪检监察、市民监督团、行风监督员等政府和社会力量共同参与的监督队伍, 加强对评估和评定工作的监督。承办机构应建立社会调查机制, 加强对失能人员和评估过程的走访、调查。

第二十四条 市医疗保障部门委托承办机构加强对评估员和评定专家失能等级评估评定工作的监督, 将评定结论一致率、及时性等指标纳入其绩效评估范围, 绩效评估结果报送市医疗保障行政部门, 对评估员和评定专家库实行动态管理。

第二十五条 医保经办机构应加强对辖区内承办机构在失

能等级评估具体经办工作方面的监管，相关情况报送医疗保障行政部门，纳入医疗保障行政部门对承办机构的考核考评范围。

第二十六条 承办机构应加强对失能人员长护险待遇享受情况及失能状况、协议护理机构的服务提供等情况进行跟踪随访和监管，强化对长护险服务的事前、事中、事后全过程监管，对骗取或套取长护险基金的人员和单位，应及时报辖区医保经办机构。

第二十七条 长护险失能等级评定工作接受社会和群众监督，任何组织和个人有权对长护险失能等级评定中的违法行为进行举报投诉。

第六章 法律责任

第二十八条 失能人员或代理人以欺诈、伪造证明材料或者其他非法手段取得享受长护险待遇资格的，造成长护险基金损失的，由承办机构协助辖区医保经办机构负责追回，列入本市信用评价体系，并按《中华人民共和国社会保险法》有关规定进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十九条 承办机构及其工作人员在承办长护险工作中，有下列行为之一的，由医疗保障行政部门和其主管部门责令改正，对直接负责的主管人员和其他直接责任人给予相应处分；构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任：

- (一) 未按照规定抽取评估员进行评估信息采集的；
- (二) 擅自篡改长护险失能等级评定结论的；
- (三) 利用职务之便非法收受当事人财物的；
- (四) 有违反法律法规和本办法其他行为的。

第三十条 评估员和评定专家应当客观、公正地开展评估和评定工作，与申请人有亲属或利害关系的，应当申请回避。评估员和评定专家有下列行为之一的，退出评估员库和专家库，不再从事长护险失能等级评估和评定工作。造成长护险基金损失的，由承办机构负责追回，涉及行政处罚的，移交医疗保障行政部门；涉及其他部门职责的，移交相关部门；构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任：

- (一) 提供虚假评估信息或评定意见的；
- (二) 利用职务之便非法收受当事人财物的；
- (三) 无正当理由不履行职责的；
- (四) 有违反法律法规和本办法其他行为的。

第七章 附 则

第三十一条 鼓励承办机构开发长护险评估在线申请系统，提高经办服务效率；在现行评估办法运行平稳基础上，逐步探索建立定期复审机制。

探索引入第三方专业评估机构参与长护险失能等级评估工作。

第三十二条 本办法由温州市医疗保障局负责解释。

第三十三条 本办法自 2019 年 7 月 1 日起施行。

温州市医疗保障局办公室

2019年7月15日印发
