

索引号:	11220000MB19566296/2022-03691	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2022年08月24日
标题:	关于印发《吉林省长期护理保险失能等级评估管理暂行办法》的通知		
发文字号:	吉医保联〔2022〕20号	发布日期:	2022年09月01日

关于印发《吉林省长期护理保险失能等级评估管理暂行办法》的通知

吉医保联〔2022〕20号

长期护理保险制度试点地区医疗保障局、民政局:

按照《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）、《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）、《吉林省人民政府办公厅转发省人力资源社会保障厅等部门关于进一步推进长期护理保险制度试点实施意见的通知》（吉政办发〔2017〕28号）及相关文件要求，省医疗保障局会同省民政厅共同制定了《吉林省长期护理保险失能等级评估管理暂行办法》，现印发给你们，请结合试点实际，认真贯彻落实。

吉林省医疗保障局 吉林省民政厅

2022年8月24日

（此件主动公开）

吉林省长期护理保险失能等级评估管理暂行办法

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”）失能等级评估管理，统一规范长护险失能等级评估标准和程序，根据《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）、《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，以下简称“37号文”）和《吉林省人民政府办公厅转发省人力资源社会保障厅等部门关于进一步推进长期护理保险制度试点

实施意见的通知》（吉政办发〔2017〕28号）有关规定，结合我省试点实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我省长护险试点统筹区长护险失能等级评估工作。参保人员享受长护险待遇，应当进行失能等级评估，评估结论作为享受长护险待遇的依据。

第三条 失能等级评估遵循科学、规范、公平、公正的原则，坚持评估标准和护理需求相适应，评估机构和人员管理相并重，合理设置评估程序，强化评估管理和监督。

第四条 省级医保行政部门负责统一规范全省长护险失能等级评估体系，指导试点统筹区开展相关工作；试点统筹区医保行政部门负责建立健全本地评估体系，医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）负责评估工作的组织实施。

医保经办机构可将失能等级评估受理、审核、协议履行、管理考核等部分业务委托第三方机构（以下简称委托经办机构）经办管理，省级医保经办机构要做好业务经办指导。

民政部门与医保部门加强协同合作，逐步建立评估结果跨部门互认、评估数据共享等机制。

第二章 评估机构的确定

第五条 长护险定点评估机构（以下简称“评估机构”）是指与经办机构（以下如无特殊说明，“经办机构”均指医保经办机构或委托经办机构）签订评估服务协议（以下简称“服务协议”），从事长护险失能等级评估工作，并按规定出具失能等级评估结论的机构。申请评估机构应同时具备以下基本条件：

（一）吉林省内依法独立登记注册的、业务范围涉及失能等级评估或身体伤残等级评定的企事业单位、社会组织，或者能够提供老年护理服务的医疗机构；

（二）具有稳定的办公场所，以及单独设置的评估室和相应的评估设施；

（三）具备健全的服务管理、财务管理、信息统计、人力资源管理、档案管理等制度，具有组织管理评估人员、评估专家的能力；

（四）相关行业领域无不良信用信息记录，能够遵守国家和我省长护险相关政策规定；

（五）具备一定规模、专业化的评估人员和评估专家队伍，具有民政、司法等部门颁发的评估（评定）相关资质；

(六) 配备符合我省医保信息系统联网要求的计算机管理系统和安全运行环境，配有相应的信息管理和维护人员；

(七) 其他应按规定具备的基本条件。

第六条 有下列情形之一的，不予受理评估机构申请：

(一) 存在弄虚作假等手段申请评估机构，自查实之日起未满3年的；

(二) 因违法违规被解除服务协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚等法律责任的；

(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) 原评估机构因法定代表人、主要负责人或实际控制人违法违规导致解除协议，未满5年又成立新机构的；

(五) 机构被列入失信单位名单的；

(六) 法定代表人、主要负责人或实际控制人在联合惩戒期内被列入失信人名单的；

(七) 评估人员在联合惩戒期内被列入失信人名单的；

(八) 同时作为试点统筹区长护险委托经办机构或定点服务机构的；

(九) 其他不予受理的情形。

第七条 符合申请条件的机构可向经办机构提出评估机构申请并提交相关材料。试点统筹区应参照长护险定点服务机构履约能力评估工作程序，明确包括审核受理、现场评估、公示签约等工作流程。现场评估可邀请长护险相关管理部门、行业协会等第三方机构及相关专业人士共同参与。

第八条 评估人员指由评估机构聘用，为申请人提供现场评估的人员。评估人员应同时符合下列要求：

(一) 具有良好的职业道德和操守，有较高的业务水平，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法，相关行业领域无不良信用信息记录；

(二) 具备大专以上学历及2年以上相关工作经验，具有临床医学、护理、康复、精神心理、社会工作、老年服务与管理等专业背景；

(三) 具有较强的沟通能力，能胜任现场评估工作；

（四）熟悉长护险政策，熟练掌握失能等级评估相关知识，通过经办机构和评估机构的业务培训考核合格；

（五）不在试点统筹区委托经办机构或定点服务机构任职（含兼职、挂职）；

（六）其他应具备的条件。

第九条 评估机构应建立健全内部管理制度，加强质量控制，按规范开展现场评估工作，自觉接受社会监督，按要求做好从业人员的组织管理、申报备案、服务监督、教育培训等工作。

第十条 评估人员应严格执行长护险政策和失能等级评估标准，规范评估行为。与评估对象有近亲属或利害关系的，或与评估对象所在长护险定点服务机构有利害关系的，应予主动回避。

第十一条 评估机构应及时将评估人员信息报送经办机构，实行实名制管理。经办机构应对评估人员加强业务培训，实行动态管理，加强监管。

第三章 评估程序

第十二条 参保人员申请长护险失能等级评估，需同时具备以下条件：

（一）符合规定的参保缴费条件；

（二）因年老、疾病、伤残等原因，导致生活不能自理，经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月（含）以上；

（三）根据《长期护理失能等级自评表》（见附件1表B）自行评估达到E、F或G级；

（四）与最近一次评估结论时间间隔6个月（含）以上；

（五）参保人员发生的护理费用，不属于应由第三人依法承担或应由工伤保险按规定支付的情形。

第十三条 初次申请失能等级评估，按以下程序进行：

（一）评估申请。参保人本人或监护人、委托代理人（以下简称“申请人”），可自愿向参保地经办机构申请失能等级评估，并提交以下资料：

1. 《长期护理失能等级评估申请表》（见附件1表A）；
2. 《长期护理失能等级自评表》；

3. 经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续 6 个月（含）以上的病历资料或其它相关证明材料；

4. 参保人本人有效身份证件、医保凭证；

5. 其他应提交的资料。

经办机构应建立多元化申请受理渠道，方便申请人通过线下、线上等方式递交申请资料。

（二）受理审核。经办机构受理申请时，应对申请人提交的材料进行审核，对符合条件的按“双盲”原则向评估机构随机派单；对申请材料不完整的，应一次性告知需补正的材料；对申请材料不符合条件的，应当告知并说明理由；对申请材料有疑义的，可通过调查走访等方式进一步核实处理。

申请人到经办机构当面递交申请的，经办机构应即时受理并当场反馈受理有关情况；其它方式递交申请的，经办机构应在 5 个工作日内反馈受理有关情况。

（三）现场评估。评估机构接到派单后，应派人完成现场评估，时限最长不超过 15 个工作日。现场评估工作至少由 2 名评估人员进行。现场评估过程中，评估人员应统一着装并佩戴工牌工号，全程录音录像，做好现场评估记录，填写《长期护理失能等级评估表》（见附件 1 表 C）。现场评估时，须有至少 1 名参保人员的近亲属、监护人或委托代理人在场，并对现场评估信息核对后签字确认。

现场评估期间，评估员根据需要可在社区、邻里等一定范围内进行走访调查评估对象的生活自理状态，如实记载调查笔录，作为失能等级评估的佐证资料。

现场评估结束后，评估机构应将现场评估信息于当日上传至长护险信息系统，并按要求归档管理。

（四）复核与结论。结合现场评估等情况，评估机构组织其他评估人员对现场评估情况及有关资料等进行统一复核，经核实无误后，录入长护险信息系统，并形成评估结论。

（五）公示与送达。评估机构和经办机构通过线上方式向社会公示评估结果。公示期结束且无异议的，由评估机构出具《吉林省长期护理保险失能等级评估结论书》（见附件 2）并送达申请人。具备条件的试点统筹区可实行评估结论线上送达。

第十四条 评估结论一般在申请受理之日起 30 个工作日内作出。遇不可抗力、参保人员突发疾病等情况的，待情况消除后，可再延长不超过 30 个工作日的评估期限。需要医疗机构进一步检查和诊断的时间不计入评估时限。

第十五条 申请人对评估结论有异议的，自收到评估结论之日起15个工作日内可向经办机构申请复评。经办机构审核受理后，派出1名工作人员，并从其他评估机构随机抽取2名评估人员共同组成复评小组，在30个工作日内完成复评。复评程序参照初次评估执行，复评结论为最终评估结论。

第十六条 失能等级评估结论出具后满6个月，参保人员因失能状况发生变化影响评估结论的，可向经办机构提出再评申请，经办机构审核后符合条件的予以受理。再评程序参照初次评估进行。

第十七条 试点统筹区可结合实际，根据失能程度明确相应的评估结论有效期。

第十八条 参保人员享受长护险待遇期间，经办机构可根据日常巡查、投诉举报等情形对有疑义的人员进行重新评估。经重新评估失能等级不符合条件的，按规定停止其长护险待遇。重新评估期间，参保人员可继续享受原长护险待遇。

第十九条 参保人员经失能等级评估符合长护险待遇享受条件的，按规定享受相应待遇。

第二十条 评估过程中，参保人员应当按要求配合完成评估工作，无正当理由不配合评估工作的，当次评估终止，作为未达到评估标准处理，已享受待遇人员中止待遇享受。

第二十一条 经办机构应将评估机构、评估标准、评估程序、评估费用等信息，通过公示公告、宣传解读等多种方式让参保人员在申请前知情掌握，避免盲目申请导致评估资源浪费和费用不合理支出。

第二十二条 探索建立评估结果跨部门互认机制。对经评估符合长护险待遇享受条件的失能老年人，民政部门在老年人护理补贴发放对象资格认定，以及养老机构老年人入住评估时可参考使用，或探索采信医保部门评定结果。

第四章 评估标准

第二十三条 全省统一执行依据37号文制定的《长期护理失能等级评估标准（试行）》（见附件1）。失能等级评估为3级（重度失能I级）、4级（重度失能II级）、5级（重度失能III级）时，达到我省长护险重度失能标准。

第二十四条 根据长护险试点推进情况和国家失能等级评估标准体系建设进展情况，由省级医保部门会同相关部门适时调整我省长护险失能等级评估标准。

第五章 评估费用

第二十五条 失能等级评估费用从长期护理保险基金中列支，具体标准根据评估成本、工作绩效、基金运行等因素，由试点统筹区医保部门商相关部门确定并动态调整。

第二十六条 建立失能等级评估费用分担机制。评估费用先由参保人员预缴，再根据评估情况采取以下分担办法：

（一）初评符合条件的，评估费用由长护险基金承担；初评不符合条件且未申请复评的，评估费用由参保人员承担。

（二）初评不符合条件，经复评符合条件的，评估费用由初评评估机构承担；经复评仍不符合条件的，评估费用由参保人员承担。

（三）结论改变的再评估以及重新评估后失能等级符合条件的，费用由长护险基金承担。结论未改变的再评估以及重新评估后失能等级不符合条件的，费用由参保人员承担。

（四）评估过程因评估机构或其评估人员个人原因造成中断，导致本次评估工作无法完成的，评估费用由评估机构承担。

（五）因申请人提交虚假资料及信息导致评估终止的，当次评估费用由参保人员承担。

（六）评估机构或其评估人员故意不按评估标准和程序评估，导致初评、复评、再评结论明显不准确的，经经办机构查实后，评估费用由相关评估机构承担。

第二十七条 长护险基金支付的评估费用，由经办机构按月划拨 90%，其余 10%作为履约质量保证金，于年终考核后结算。

参保人员预缴的评估费用，属于长护险基金承担的，经办机构在参保人员初次享受长护险待遇时结清；属于评估机构承担的，经办机构先对参保人员结清，再从评估机构履约质量保证金中抵扣。

第六章 监督管理

第二十八条 经办机构与评估机构应当签订服务协议，协议文本由省级医保经办机构统一制定，协议内容应明确双方权利义务，约定服务范围、工作标准、从业人员管理、支付标准、结算方式、违约处理等。

评估机构违反服务协议，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。

第二十九条 评估机构名称、法定代表人（负责人）或实际控制人、经营地址、服务范围、从业人员等情况发生变化的，参照长护险定点服务机构变更管理相关规定执行。

第三十条 经办机构应对评估机构协议履行、评估工作质量等情况开展绩效考核，建立绩效评价机制，重点将评估时效性、复评申请率，结论变动率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核范围，考核结果与履约质量保证金挂钩。

第三十一条 评估机构应建立失能等级评估档案管理制度，按要求做好评估资料的档案管理。评估机构应按规定对评估对象及家属个人信息予以保密。评估机构出现解除终止协议等情形的，应将失能等级评估档案移交经办机构管理。

第三十二条 经办机构应建立评估机构、评估人员、评估专家等信用管理制度，加强对评估机构及其从业人员的信用管理，将信用与评估机构准入退出、评估费用支付等挂钩。

第三十三条 医保部门会同相关部门可采用现场检查、随机抽查、资料送审等方式对评估机构进行监督检查。

评估机构、评估人员、评估专家、经办机构及其工作人员有违法违规行为造成长护险基金损失的，参照医疗保障基金使用监督管理法律法规有关规定处理；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

参保人员以欺诈、伪造证明材料等手段造成失能等级评估等级虚高的，本次评估结论无效；涉及虚假评估骗取长护险基金或长护险待遇的，参照医疗保障基金使用监督管理法律法规有关规定处理；构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第七章 附则

第三十四条 本办法所指试点统筹区，指目前已经开展长护险试点的长春市、吉林市、松原市、通化市、梅河口市、珲春市和省直。试点统筹区按国家规定进行调整。

第三十五条 已将中度失能或高龄老人等群体纳入长护险保障范围的试点统筹区，可参照本办法明确相应评估标准，做好政策衔接。

第三十六条 本办法由省医疗保障局负责解释。

第三十七条 本办法自2022年10月1日起实施，有效期2年。期间如遇国家有新规定和要求的，按新规定和要求执行。

附件：[1. 长期护理失能等级评估标准（试行）](#)

[2. 吉林省长期护理保险失能等级评估结论书](#)