天津市医保局《关于完善长期护理保险失能评定复评有关工作的通知》公开征求意见的公告

 为进一步完善我市长期护理保险失能评定复评有关工作，确保失能评定结果客观科学，我们起草了《关于完善长期护理保险失能评定复评有关工作的通知》（公开征求意见稿）。为广泛听取社会意见，提高决策科学性、合理性，现将征求意见稿全文及起草说明向社会公布。社会公众可在2023年11月16日18:00前，通过以下方式查阅并提出修改意见。

1. 官网查阅

 天津市医疗保障局官网-互动平台-征求意见栏目进行查阅。

1. 反馈意见

通过电子邮件反馈意见请发至：sybjdybzc@tj.gov.cn，或通过信函方式反馈意见，请邮寄至：天津市南开区咸阳路81号待遇保障处，并在信封上注明“长护险”字样。

感谢社会公众对医疗保障工作的关注和支持。

附件：《关于完善长期护理保险失能评定复评有关工作的通知》及其起草说明

 2023年11月3日

（此件主动公开）

关于完善长期护理保险失能评定复评

有关工作的通知

（公开征求意见稿）

为进一步完善我市长期护理保险（以下简称“长护险”）失能评定复评（以下简称“复评”）有关工作，确保失能评定结果客观科学，根据《天津市长期护理保险失能评定管理办法》（津医保规〔2022〕1号，以下简称《办法》），结合我市工作实际，现就有关事项通知如下：

一、完善复评管理模式

将由医保经办机构组织委托经办机构组建失能评定专家（以下简称“评定专家”）库开展复评工作，调整为由公开招标确定的失能评定机构组建失能评定专家库开展复评，具体要求如下：

（一）失能评定专家除需具备《办法》第八条要求条件外，应具有临床、护理、康复等相关专业2年（含）以上工作经历；

（二）失能评定机构应分别建立评定员和评定专家库，评定员不可兼任评定专家；

（三）复评原则上有不少于2名评定专家参加，参加初次评定的失能评定机构和评定员须回避。

二、加强复评结论管理

失能评定机构应建立复评结论联审机制，对复评结论与初评结论相差2级及以上的，应组织评定专家进行会审，并做好与相关初评机构联动，确保复评结论科学、公正、客观。失能评定机构应在复评结论书上加盖本机构公章并按规定时限完成送达。复评结论为最终结论，不再进行公示。

状态复评通过的，评定结论有效期不超过两年；状态复评未通过的，自结论出具次日起待遇停止，因病情变化需再次申请评定的，可在生效评定结论作出之日起6个月后重新申请。

三、调整费用分担机制

综合考虑复评工作实际，复评费用按照实际复评人数和400元/人次标准确定。其中，异议复评结果与初评结果一致的，由参保人员承担全部复评费用；复评结果与初评结果不一致的异议复评费用以及状态复评费用由长护险基金负担。

四、加强复评工作考核

医保经办机构指导委托经办机构应加强对失能评定机构的复评工作监督管理，重点将复评差错率、复评时效性、服务标准化等纳入考核内容，委托经办机构按月将与失能评定机构结算的复评费用按90%进行，其余10%作为考核预留金。考核结果与考核预留金等挂钩。

五、强化复评工作监督

委托经办机构应畅通与区医保行政部门、医保分中心信息沟通渠道，建立并完善定期报告制度。区医保行政部门应组织做好辖区异议复评和状态复评信访投诉、社会维稳工作。失能评定机构加强对评估人员和评估专家的廉政教育和日常培训。对复评工作中存在违法违规情形、且经查明情况属实的，本次复评结果作废，相关的评估人员和评估专家纳入黑名单管理。

本通知自2023年\*月\*日起施行，2028年\*月\*日废止。

起草说明

一、背景情况

自2022年12月28日《天津市长期护理保险失能评定管理办法》（津医保规〔2022〕1号）在我市落地实施以来，我市长护险失能评定管理专业化水平进一步提升、评定流程更加规范，严把“失能评定入口关”取得了一定效果。但受限于复评模式，复评工作仍存在一定问题，如复评专家难管理、复评时限难控制、评定标准难把控、费用分担不合理、复评票据有缺失等，一定程度影响我市失能评定整体成效。

为进一步完善我市长护险失能评定复评有关工作，市医保中心在充分调研的基础上，结合国家医保局《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》（征求意见稿）和我市实际，起草本《通知》，对复评工作管理要求进行了部分修订，已完成向市局相关处室征求意见，并完成法核。

二、主要内容

（一）完善复评管理模式

由医保经办机构组织委托经办机构组建专家库开展评估的形式，调整为由公开招标确定的失能评定机构组建专家库开展复评工作，要求评定专家具有临床、护理、康复等相关专业2年（含）以上工作经历，并明确与初评机构、人员的回避原则。

（二）加强复评结论管理

一是失能评定机构建立复评结论联审机制，对复评结论与初评结论相差2级及以上的，组织评定专家进行会审，确保复评结论科学、公正、客观。二是明确复评结论为最终结论，不再进行公示。三是对于状态复评结论通过的，有效期不超过两年。

（三）调整费用分担机制

一是将复评费用标准由原来200元/人次调整为400元/人次。二是参考借鉴广州、石河子、盘锦、福州、开封、乌鲁木齐等试点城市工作经验，对于异议复评结果与初评结果一致的，由参保人员承担全部复评费用；复评结果与初评结果不一致的异议复评费用以及状态复评费用由长护险基金负担。

（四）加强复评工作考核

一是指导委托经办机构加强对失能评定机构的复评工作监督管理，将复评差错率、复评时效性、服务标准化等纳入考核内容并与考核预留金清算挂钩。

（五）强化复评工作监督

 一是建立与区医保行政部门、医保分中心沟通渠道和定期报告制度。二是明确区医保行政部门负责辖区异议复评和状态复评信访投诉、社会维稳工作，对复评工作中存在违法违规情形、且经查明情况属实的，复评结果作废。

抄送：抄送

天津市医疗保障局办公室 201 年 月 日印发