津医保规字〔2024〕3号

市医保局关于印发《天津市长期护理保险

失能等级评估实施细则》的通知

各区医保局，各有关单位：

现将《天津市长期护理保险失能等级评估实施细则》印发给你们，请认真贯彻落实。

市医保局

2024年2月29日

（此件主动公开）

天津市长期护理保险失能等级评估实施细则

为加强本市长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人合法权益，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，以下简称《办法》）有关要求，制定细则如下。

第一条 本细则所称评估对象是指经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上的长期护理保险参保人员。

第二条 市医疗保障行政部门负责拟定本行政区域的失能等级评估实施细则。

市医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）负责提供失能等级评估的经办服务，可将失能等级评估的受理、审核、协议履行、管理考核等部分业务委托第三方社会力量（以下简称“委托经办机构”）办理。

第三条 业务范围涉及养老服务评估的企事业单位、社会组织，以及能够提供老年护理服务的其他医疗机构，符合以下条件的，可申请成为定点评估机构：

（一）遵守国家和本市长期护理保险管理和基金使用方面规定，近一年内未因违反长期护理保险有关规定受到行政处罚；

（二）依法注册登记，并正式运营满6个月；

（三）未同时作为长期护理保险定点护理机构；

（四）具备专业化评估队伍；

（五）配备符合长期护理保险服务管理要求的软、硬件设备，能够按要求接入本市长期护理保险信息系统；

（六）按规定应当具备的其他条件。

第四条 失能等级评估人员应按《办法》第十一条规定从事失能等级评估工作。从事失能等级评估工作的评估员和评估专家应符合《办法》第十二条规定的基本条件。

第五条 医保经办机构通过公开招标的方式确定定点评估机构，并与之签订服务协议。公开招标时应将评估人员人数和参保情况，车辆、设备和职场等相关情况，便捷服务评价等作为评分依据，择优确定定点评估机构。

定点评估机构数量根据长期护理保险经办服务片区布局，结合失能人员的分布状况合理确定，确保与失能等级评估需求相匹配，实现独立性、专业性。

第六条 符合条件的失能等级评估人员实行实名制管理。委托经办机构建立年度培训考核制度。定点评估机构应加强对评估人员的廉政教育和日常培训，并建立健全失能等级评估档案管理制度。

第七条 定点评估机构及评估人员应当客观、公正进行评估工作。评估人员在同一评估案件中，只可承担现场评估、复核两者之一，不可兼任。与评估对象有亲属或利害关系的应当回避。

第八条 失能等级评估按照下列流程进行：

（一）评估申请

申请人（评估对象本人或其代理人）向委托经办机构提出失能等级评估申请，并提交以下材料：

1.长期护理失能等级评估申请表；

2.长期护理失能等级自评表；

3.能够证明评估对象在医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月的病历、诊断证明、检查报告等材料；

4.评估对象本人身份证、医保电子凭证或社保卡，代理人有效身份证件；

5.与失能等级评估工作相关的其他材料。

（二）受理审核

委托经办机构应在5个工作日内对申请材料进行审核，反馈受理审核结果，不予受理情形按照《办法》第二十条规定执行。

（三）现场评估

审核通过后，定点评估机构应在15个工作日内完成走访调查和现场评估。每次现场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。现场评估时，要求至少1名评估对象的近亲属、监护人或代理人在场。

失能等级评估人员应通过社区走访、量表评估等方式，对评估对象做好失能检查和问询记录，进行问询和检查，不得缺项、漏项，评估员进行全过程影像记录。

（四）复核与结论

结合现场评估等情况，定点评估机构组织至少2名评估专家，通过回看视频、查阅病历、联合审查等方式对现场评估情况及有关资料等进行统一复核，复核确认无误后形成评估结论。

（五）公示与送达

对达到重度失能标准的，定点评估机构将公示单张贴至评估对象所居住楼宇并抄送社区居委会或村委会，委托经办机构通过网络向社会公示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，定点评估机构出具失能等级评估结论书，并在5个工作日内完成结论送达。

第九条 评估对象或其监护人、委托代理人对初次评估结论有异议的，可在结论送达之日起15个工作日内，按程序向委托经办机构提出异议复评申请。

第十条 各部门、机构在协议管理、监督检查过程中，发现参保人失能状态发生变化的，或参保人被实名举报的，统一由委托经办机构组织进行状态复核。

第十一条 评估结论有效期不超过2年，有效期满前，长期护理保险待遇享受人员需重新申请失能等级评估。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算；重新评估后不符合待遇享受条件的，有效期届满后待遇停止。

状态复核结论符合享受待遇条件的，按原结论有效期享受待遇；不符合的，自状态复核结论生成次日起终止本次待遇享受。

第十二条 由公开招标确定的定点评估机构组建失能等级评估专家库开展复评。状态复核和异议复评原则上有不少于2名评估专家参加，参加初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。状态复核和异议复评流程参照初评流程进行，加盖定点评估机构公章形成结论。复评结论为最终结论。

第十三条 参保人失能状态发生变化，需再次申请评估的，可在生效评估结论作出之日起6个月后重新申请。

第十四条 失能评估费按照实际评估人数和初次评估200元/人次、状态复核和异议复评300元/人次标准确定。其中，初次评估由长期护理保险基金和参保人员分别按70%、30%比例支付。状态复核费用由长期护理保险基金支付。异议复评结论符合待遇享受条件的，异议复评费用由长期护理保险基金支付，不符合享受待遇条件的，异议复评费用由参保人个人支付。定点评估机构应当开具规范票据作为结算凭证。

第十五条 符合失能评估结论中的3级（重度失能I级）、4级（重度失能Ⅱ级）、5级（重度失能Ⅲ级）的参保人纳入享受长期护理保险人员范围。

第十六条 医保经办机构对定点评估机构协议履行、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，具体在服务协议中予以明确。

第十七条 任何组织和个人有权对失能等级评估中的违反协议约定、违规违法行为等进行举报投诉。建立委托经办机构、定点评估机构及评估人员退出机制，对于造成重大损失和不良影响的，依据协议约定给予中止、解除服务协议处理。

第十八条 区医保行政部门组织做好辖区异议复评和状态复核信访投诉、社会维稳等工作。委托经办机构应畅通与区医保行政部门沟通渠道，建立并完善定期报告制度。

第十九条 医保经办机构、委托经办机构、定点评估机构及其工作人员、参保人等存在违法违规行为，属于长期护理保险服务协议规定内容的，按照协议约定进行处理；属于法律、法规和规章行政处罚规定范畴的，依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十条 本实施细则自2024年4月1日施行，有效期五年。《市医保局 市民政局 市卫生健康委关于印发<天津市长期护理保险失能评定管理办法>的通知》（津医保规〔2022〕1号）废止。