津医保规字〔2024〕8号

市医保局关于进一步规范我市长期

护理保险工作的通知

各区医保局，各有关单位：

为进一步规范我市长期护理保险（以下简称“长护险”）失能评估和护理服务工作，压实委托经办责任，推动提升我市养老服务质量水平，提高长护险基金使用效能，结合工作实际，现就有关事项通知如下：

一、规范长护险失能评估工作

（一）优化失能评估机构管理。申请定点评估机构时长条件调整为至少3个月。定点评估机构应具备使用全国统一的医保信息平台长护险相关功能的条件，并按规定做好评估人员编码信息动态维护工作。医保经办机构按程序与定点评估机构签订、中止或解除评估服务协议后，应向医保行政部门备案。医保经办机构组织对定点评估机构开展考核评价，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。考核评价办法由医保行政部门制定。

（二）加强失能评估人员管理。医保经办机构指导委托经办机构自行组织或委托第三方机构做好评估员规范化培训工作；定期组织开展对失能评估人员的考核，明确准入和退出机制。定点评估机构要依法依规做好失能评估员用工管理，对劳动年龄内的失能评估专家，应依法依规与其签订劳动合同并按规定缴纳社会保险，对于其他失能评估员，应进一步加强内部管理，严格落实长护险相关政策和要求。

（三）强化失能评估过程管控。委托经办机构对参保人申请失能评估材料完整性、规范治疗是否满6个月、参保状态等进行严格审核。加强人脸识别在失能等级评估工作中的应用。定点评估机构严格执行失能评估标准和评估指南，统一规范现场评估流程和操作规程，严禁无实质性问询和体格检查。定点评估机构应组织至少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等进行严格复核，评估确认无误后形成评估结论。

二、严把长护险护理服务质量

（四）加强照护人员管理。定点护理机构应规范用工方式，维护专业照护人员合法权益，对于劳动年龄内的专业照护人员，应依法依规与其签订劳动合同并按规定缴纳社会保险，对于其他专业照护人员，应进一步加强内部管理，严格落实长护险相关政策和要求。在开展居家护理服务时，每名专业照护人员照护重度失能人员人数应在5人至10人之间。定点护理机构为参保人员按规定提供专业护理期间，可同步开展对临时性亲情照护人员实践培训，并做好培训考核留档备查。临时性亲情照护人员完成两个月实践培训，正式纳入亲情照护人员管理。

（五）规范长期护理市场秩序。医保经办机构建立健全长护险待遇资格确认制度和实名护理规定，规范参保人员享受长期护理服务转入转出管理，引导形成有序市场秩序。参保人员变更护理服务方式（含居家护理不同服务类型）的，自变更次月起按新的护理服务方式或类型报销。

（六）落实长期护理服务标准。定点护理机构应根据本市长护险服务项目内涵、基础护理技术规范，结合参保人员身体状况和实际需求，合理制定护理计划并提供合理、必要的长期护理服务，并向参保人员如实出具费用清单和服务明细，不得伪造、变造护理服务记录及相关资料。

三、强化长护险费用审核结算

（七）做好长期护理费用上传。定点护理机构应建立适应长护险管理需要的收费机制，并应按照我市长护险信息系统技术和接口标准，按要求上传为参保人员提供长期护理费用清单和服务明细，作为费用审核结算依据。亲情照护人员提供基本生活照料服务的，要按要求打卡上传护理记录。

（八）加强长护费用经办审核。对于定点护理机构、亲情照护人员上传的长期护理费用，经办机构要建立内部审核机制，对于费用合理性、合规性进行审核，对于违规申报费用审查核实的，长护险基金不予支付。定点护理机构不得将被拒付费用转由参保人员承担。

（九）实行费用联网结算机制。参保人员凭医保电子凭证或社会保障卡等，按规定享受长护险相关待遇。其中，应由个人承担的费用，由个人支付给定点护理机构；应由长护险基金支付的费用，由经办机构与定点护理机构结算。

四、提升长护险经办服务水平

（十）强化经办队伍机构培训。加强对经办机构人员培训，开展对委托经办机构中层以上人员的轮训，提升经办效能。切实做好对定点护理机构及其人员的培训工作，理解掌握长护险政策规定，严格执行政策规定。

（十一）加强委托经办机构考核。医保行政部门制定长护险委托经办机构考核清算办法，医保经办机构细化具体考核方案，明确考核指标和权重，并组织考核清算工作。加强考核结果应用，与委托经办服务费拨付、机构内部绩效等挂钩，并通报委托经办机构天津分公司及总公司、相关委办局。

（十二）优化长护领域公共服务。将相关长护险经办管理服务事项按规定纳入公共服务事项清单管理，制定标准化操作规程，提升政务服务水平。对接部分重点医疗机构、养老院等，探索开展长护险待遇享受“一件事”办理。在京津冀地区探索开展长护险领域异地待遇享受。

五、加强长护险基金监督监管

（十三）加强协议监督检查。医保经办机构指导委托经办机构通过实地检查抽查、视频稽核、大数据分析等方式对协议履行情况进行监督，对定点护理机构、失能评估机构核查原则上要实现100%覆盖，对达到重度失能人员抽查比例不低于10%。被检查对象应当予以配合，如实提供相关资料和信息，不得拒绝、阻碍检查或者谎报、瞒报。医保经办机构及时制定协议处理工作规则，规范协议处理经办流程。

（十四）强化违法违规责任追究。长护险定点机构工作人员发生的长护险违法违规行为产生的相关后果，由长护险定点机构承担。长护险定点机构和有关个人等存在违法违规行为，属于服务协议规定内容的，按照协议规定进行处理；属于法律法规和规章明确的行政处罚规定范畴的，依法依规给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

本通知自2024年12月6日起执行，2029年12月5日废止。

市医保局

2024年12月6日

（此件主动公开）

（此页无正文）

天津市医疗保障局办公室 2024年12月6日印发