附件

南宁市长期护理保险失能等级评估管理办法

（征求意见稿）

第一章 总 则

**第一条** 根据《国家医疗保障局 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）等文件精神，为规范我市长期护理保险（以下简称“长护险”）长期失能等级评估工作的管理，结合实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于规范南宁市长护险失能等级评估实施和管理。长护险失能等级评估是指依申请对长护险参保人员日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估；按照本办法作出的评估结论是长护险参保人员享受长护险待遇的依据。

**第三条** 长护险失能等级评估工作应遵循客观、公正、保密的原则，全市统一标准，统一经办流程，以客观事实为依据，尊重和保护被评估人员的个人隐私，不得泄露被评估对象相关信息和资料。

**第四条** 市医疗保障行政部门负责本办法的组织实施，各级医疗保障经办机构负责对辖区内长护险失能等级评估工作全流程进行管理、监督。

失能等级评估工作中的受理、审核、组织评估、管理考核等有关业务委托商业保险承办机构（以下简称“长护险承办机构”）具体经办，长护险失能评估工作由评估员、评估专家负责实施。

第二章 评估机构管理

**第五条** 对长护险失能等级评估机构实行定点管理。长护险定点失能等级评估机构（以下简称“定点评估机构”）由本级医疗保障经办机构按规定程序确定。医疗保障经办机构、长护险承办机构、定点评估机构签订三方服务协议，明确责任、权利和义务。

**第六条** 申请成为定点评估机构，应具备满足上门评估等长护险失能等级评估工作所需的业务范围、人员配备、信息系统、管理制度等方面的条件。

**第七条** 定点评估机构应严格履行服务协议，建立健全内部管理制度，强化评估过程管理，确保评估工作质量。不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作。

第三章 评估人员管理

**第八条** 市医疗保障经办机构负责组建全市统一的长护险失能评估员库和评估专家库，各县、市及武鸣区医疗保障经办机构配合在辖区内确定不少于10名评估员和不少于6名评估专家，建立评估人员管理档案，实行动态管理、集中调度。

**第九条** 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，评估员应符合以下条件：

（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）具备临床医学、护理、康复、精神心理等专业背景，在临床一线执业满2年及以上；

（三）熟练掌握失能评估工作相关知识，且具有较强的沟通能力，能胜任现场评估工作；

（四）通过市医保中心或长护险承办机构组织的规范化培训并考核合格。

**第十条** 评估专家是指作出失能等级评估结论，承担异议复评的专业人员，需要符合以下要求：

（一）专家库成员应具备评估员条件；

（二）具备临床医学、护理、康复、精神心理等专业中级及以上职称。

**第十一条** 长护险承办机构组织评估员和评估专家参加评估技能培训，经考核合格后，方可实施评估；与评估对象有亲属或利害关系的，应当回避。各级医疗保障经办机构或长护险承办机构要加强评估人员管理，适时组织提升评估技能继续教育培训，对中断评估工作超过1年的人员，重新组织培训考核。

第四章 评估工具和评估标准

**第十二条** 市医疗保障经办机构会同长护险承办机构要充分利用信息化智能手段，逐步优化长护险失能评估工作的各项经办流程，实现从参保人员申请评估、失能人员评估信息的记录和分析、评估结论信息发布等全流程的数字化管理，提高评估工作效率。

**第十三条** 南宁市长护险评估工具、评估标准和分级标准按照《长期护理失能等级评估标准（试行）》（医保办发〔2021〕37号）、《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》（医保办发〔2022〕1号）执行。市医疗保障经办机构可根据实际情况进行细化完善。

第五章 评估实施

**第十四条** 长护险失能等级评估的类别分为初次评估、期末复评、重新评估和异议复评。

**第十五条** 长护险参保人员初次申请评估的参保人员初次申请评估的流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、复核与结论、公示与送达等环节。

（一）评估申请。评估对象或其监护人、委托代理人（以下简称“申请人”）自愿向所辖片区的长护险承办机构提出失能评估申请，提交相关材料。市医疗保障经办机构应会同长护险承办机构建立多元化申请渠道，方便申请人通过线上、线下方式递交申请材料。材料包括：

1.申请人身份证或户口本；由代理人办理的，一并提供代理人的有效身份证或户口本；

2.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、与失能状态相关的医学检查检验报告等完整病历材料的原件或复印件；

3.如实填写并提交《长期护理保险失能评估申请表》原件、《申请人承诺书》（附件1）原件和《长期护理失能等级自评表》原件。

（二）受理审核。长护险承办机构收到参保人员失能评估申请后，应当现场对申请人提交的材料进行审核，申请资料完整的，按规定受理。对申请材料确有疑义的，可通过调查走访等方式进一步核实，5个工作日内告知审核结果。申请人提供资料不完整的，应当一次性告知申请人需要补齐的材料。不符合申请条件的，应当告知并说明理由。

申请人有以下情形之一的，长护险承办机构不予受理：

1.未参加我市长护险和职工基本医疗保险的；

2.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；病情尚未稳定、处于住院治疗状态的；

3.提供虚假申报材料的；

4.因工伤导致失能的；

5.申请评估时，被评估人不在自治区范围内的；

6.应当由第三方依法承担护理、康复等费用的，以及按照其他国家政策已享受护理补贴的；

7.距上次评估结论作出或上次评估终止不满3个月的。

（三）现场评估。长护险承办机构在接到申请人符合失能评估申请条件的资料后，会同定点评估机构制定上门评估计划并指导定点评估机构组织实施。

1.从评估员库随机抽取1名评估员，并指派本机构1名评估助理组成评估信息采集小组，向申请人预约后开展现场评估信息采集工作。

2.评估信息采集小组现场采集信息时，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。必要时，可在邻里、社区等一定范围内走访调查评估对象基本生活自理情况，做好调查笔录，作为失能等级评估的佐证材料。

3.评估助理负责做好评估信息采集全过程的情况记录，包括采集相关视频影像和问询记录等，协助申请人配置定点护理服务机构，做好相关材料的归档管理工作。

4.评估员根据评估操作规范据实反映评估意见（包括长期护理服务计划、辅助器具配置等），采集完成由双方签字确认。评估助理负责将现场采集的评估信息和评估量表录入长护险失能评估管理系统，由信息系统生成评估报告。

（四）复核与结论。长护险承办机构、定点评估机构组成至少包括1名评估专家的复核工作小组，在组织评估后对现场评估情况及有关资料进行复核，综合意见后，出具《南宁市长期护理保险失能等级评估结论书》（附件2）。

（五）公示与送达。对达到重度失能标准的，自评估报告出具后同步在市医疗保障部门网站、辖区内的医疗保障部门、被评估人居住地的社区居委会和长护险承办机构服务网点进行公示，公示期不少于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，由定点评估机构向申请人出具评估结论告知书，原则上在申请受理之日起30个工作日内作出并送达。遇有不可抗力等情况，可根据实际情况适当延长评估工作时限。

**第十六条** 建立失能等级争议处理机制，有下列情形之一的，可按规定向长护险承办机构提出异议复评申请。

（一）申请人对评估结论有异议的，在收到评估结论告知书起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长护险承办机构进行审核，经长护险承办机构审核同意后，由长护险承办机构从评估专家库中随机抽取2名评估专家在10个工作日内对参保人员进行异议复评。

（二）经长护险承办机构或医疗保障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，可要求组织重新评估。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。

完成复核评估的5个工作日内，由医疗保障经办机构出具《南宁市长期护理保险失能等级复核评估结论书》（附件3），复核评估结论为最终结论，不再进行公示。

**第十七条** 享受长护险待遇的重度失能人员，因身体状况和生活自理能力发生明显变化的，可提出重新评估申请。申请重新评估距上次评估应满6个月，重新评估工作的流程与初次评估工作的流程一致，参保人员失能等级情况发生变化的，经申请评估为重度失能的参保人员，从评估结论下达的次月起按照重度失能等级享受长护险待遇。

**第十八条** 同一评估人员应只承担现场评估、复核与结论、异议复评三项中的一项。

第六章 监督管理

**第十九条** 医疗保障行政部门对定点管理、协议履行、评估实施等进行监督。医疗保障经办机构加强对定点评估机构服务协议履行情况的核查。长护险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。

**第二十条** 医疗保障经办机构、长护险承办机构要加强对评估员和评估专家失能等级评估工作的监督，将评估结论一致率、及时性等指标纳入对定点评估机构考核范围，考核结果报送市医疗保障部门，建立健全定点评估机构、评估人员信用管理等制度，对协议履行、工作质量等情况开展考核评价，考核结果与服务协议续签、服务费用支付等挂钩。发现问题、构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关依法追究刑事责任；违反服务协议的，由医疗保障经办机构按协议约定处理。

**第二十一条** 长护险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、协议定点护理服务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。

**第二十二条** 市医疗保障经办机构建立完善长护险失能等级评估工作的举报投诉渠道，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估中的违法行为进行举报投诉。

第七章 法律责任

**第二十三条** 申请人以欺诈、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，由长护险承办机构负责追回，并上缴市医疗保障经办机构长护险基金账户，按照有关规定进行处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第二十四条** 长护险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理；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估结论的；

（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。

**第二十五条** 评估员和评估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估工作。造成长护险基金损失的，由长护险承办机构负责追回，涉及行政处罚的，移交医疗保障部门；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估意见的；

（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。

第八章 附 则

**第二十六条** 本办法由南宁市医疗保障部门负责解释，自印发之日起施行,有效期5年。

附件：1.申请人承诺书（范例）

2.南宁市长期护理保险失能等级评估结论书（范例）

3.南宁市长期护理保险失能等级复核评估结论书（范例）

附件1

申请人承诺书（范例）

我已经全面了解南宁市长期护理保险政策，作为参保人员，自愿申请长期护理保险待遇，并作如下承诺：

1.客观反映我的日常生活能力状况，绝不弄虚作假；

2.保证所填报信息真实无误；

3.对我提供的所有资料的真实性负责，包括但不限于身份信息、病情证明等；

4.自愿接受按照《长期护理失能等级评估表》作出的失能等级评估结论；

5.积极配合相关单位人员的调查、监督和管理。

以上承诺若有违反，自愿放弃享受长期护理保险待遇，且1年之内自愿放弃申请；若同时违法，自愿接受法律处罚。

申请人或代理人（签字）：

时 间：

附件2

南宁市长期护理保险失能等级评估结论书

（范例）

南长护评〔 2023 〕 号

被评估人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

根据《长期护理失能等级评估表》，你目前的失能评估结论为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

对本评估结论有异议的，可以自收到本评估结论书之日起5个工作日内向长护险承办机构提出复评申请。

长护险承办机构

年 月 日

附件3

南宁市长期护理保险失能等级复核评估结论书（范例）

南长护复评〔 2023 〕 号

被评估人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

根据《长期护理失能等级评估表》，你目前的失能复评结论为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

本评估结论为最终结论。

医疗保障经办机构 年 月 日