附件1

****海南省长期护理保险失能等级评估实施细则（试行）（征求意见稿）****

第一章 总则

第一条 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），结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于全省长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估工作。

第三条 本细则所称失能等级评估，是依据《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），对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面的能力丧失程度的分级评估。依本细则作出的评估结论是长护险基金支付待遇的必要依据。

第四条 失能等级评估管理应遵循公平公开、科学规范、权责清晰、高效便民的原则，不断提升评估管理专业化水平，促进评估行业发展，为参保人提供客观公正的评估服务。失能等级评估应尊重和保护被评估对象的个人隐私，不得泄露被评估对象相关信息和资料。

第五条 省级医保行政部门是全省失能等级评估工作的主管部门，负责贯彻落实国家、省关于做好长护险工作的各项精神；组织领导全省长护险失能等级评估工作。市县医保行政部门负责监督指导所在地失能等级评估工作。

第六条 **省级医保经办机构依据本细则制定经办规程，明确评估操作程序，**培训和管理使用失能等级评估人员，**指导市县医保经办机构做好失能等级评估经办服务工作。市县医保经办机构负责组织实施失能等级评估工作。**

第二章 定点评估机构

第七条 长护险失能等级评估机构实行定点管理。定点评估机构是指纳入全省长护险失能等级评估机构定点管理，依照有关规定对长护险参保人开展失能等级评估的机构。定点评估机构不得同时承担依评估结论而开展的长期护理服务工作，不得同时承担长护险经办工作。

第八条 省医保经办机构与定点评估机构签订评估服务协议，明确双方的责任、权力和义务。定点评估机构应严格履行评估服务协议，加强内部建设，优化服务，提升能力，确保评估质量和评估结论准确性。

第九条 定点评估机构工作职责：

（一）失能等级评估的受理、审核；

（二）评估员和评估专家抽取与评估过程监督；

（三）失能等级评估结果的公示、结论送达；

（四）组织失能等级复评工作；

（五）组织开展失能等级动态评估；

（六）组织开展失能程度动态核查以及生存状态定期回访；

（七）评估档案管理；

（八）评估员及评估专家履职情况的台账管理；

（九）受理举报投诉；

（十）评估费用的审核、结算及支付；

（十一）长护险相关政策宣传与咨询；

**（十二）配合做好考核评价工作；**

（十三）其他需要的评估业务工作。

第三章 评估人员管理

第十条 评估人员是指符合一定条件，经专门培训合格，具体实施失能等级评估的专业人员。

评估人员包括评估员和医疗护理及养老护理评估专家。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估。评估专家负责开展现场评估，提出评估结论，承担复评工作；依据护理服务需求提出护理服务计划建议。

第十一条 评估人员应具备以下基本条件

（一）具备医学、护理、康复、心理、长期照护、养老服务与管理等相关专业背景，从事相关专业工作2年（含）以上；

（二）参加规范化培训并考核合格，掌握长期护理失能等级评估标准，熟悉评估操作要求；

（三）具有良好的职业道德和操守，在工作中能够做到遵纪守法、廉洁自律、客观公正，相关行业领域无不良信用信息记录。

（四）自愿参与海南省长护险失能等级评估工作，接受医保经办机构安排的失能等级评估工作。

评估专家除须具备上述第（二）项、第（三）项、第（四）项条件外，**医疗护理评估专家**必须是医疗机构中从事临床医学、护理、康复、精神心理等领域具有中级及以上专业技术职称且有2年（含）以上相关工作经历的医生、护士、治疗师等专业人员，并具备良好的综合分析能力、判断能力、评价能力和表达能力；**养老护理评估专家**还须在社会治理领域从事实践工作，或在养老机构担任管理工作，熟悉养老领域相关法律、法规和政策标准，具有中级及以上专业技术职称，在相关专业领域具有一定影响力和知名度。

第十二条 鼓励将符合本细则要求的医疗机构相关专业医护人员和卫生、养老、护理等领域的专家学者，按照公开选聘、邀请入库、单位推荐、入库审核的流程，纳入全省长护险失能等级评估人员库管理；评估人员所在工作单位应支持工作人员参加长护险失能等级评估工作。

第十三条 各级医保经办机构建立评估人员库，健全档案制度，规范人员管理。定期组织考核，明确准入退出机制。

第十四条 各级医保经办机构应会同有关部门建立健全评估人员规范化培训机制，自行组织或探索委托第三方机构等组织做好评估人员培训，提升评估队伍专业化水平。

第十六条 评估人员的基本信息纳入长护险信息系统实行信息化管理，未纳入信息化管理的人员不得从事长护险失能等级评估工作。

第十七条 评估人员应当客观、公正地开展评估工作；与申请人有利害关系的，须主动申请回避。**定点评估机构需对评估结果的真实性负法律责任。**

第十八条 经信息系统随机抽取参与现场评估的评估人员，无正当理由拒不参加的，信息系统记录为缺勤，再另行随机抽取评估人员。

第十九条 建立评估人员退出机制，有以下情形之一的，退出评估人员库：

（一）评估人员因退休、离职、身体等原因主动要求退出的；

（二）连续3次缺勤或一年内累计5次缺勤的；

（三）暂停失能等级评估工作超过1年的；

（四）违反国家、省长护险相关制度规定的；

（五）受到行政处分或刑事处罚的；

（六）其他不适合参与评估工作的情形。

第二十条 各级医保经办机构须动态维护管理评估人员库，新增或调整的评估人员，按照评估人员准入条件，3个工作日内在长护险信息系统进行维护；并完善档案制度，规范人员管理，定期组织考核。

第四章 评估标准

第二十一条 全省统一执行《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》（医保发〔2021〕37号）和《国家医疗保障局办公室关于印发<长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）>的通知》（医保办发〔2022〕1号），统一失能等级评估标准，明确评估量表、评估指标、等级划分等，并随国家要求适时调整。建立评估结果跨部门互认机制。

第二十二条评估失能程度分为能力完好、轻度失能、中度失能和重度失能。其中重度失能分为重度失能Ⅰ级、重度失能Ⅱ级与重度失能Ⅲ级3个等级，重度失能Ⅲ级为失能等级的最高级。

第五章 评估流程

第二十三条 失能等级评估包括自评、评估申请、协助申请、受理审核、现场评估、评估确认、结果公示和结论送达等流程。

（一）自评。参保人员申请长护险失能等级评估，应先由本人或其法定监护人、受委托代理人（以下法定监护人、受委托代理人统称代理人）对照《海南省长期护理保险失能等级自评表》（附件1）进行自评，自评符合要求的方可正式提出失能等级评估申请。

（二）评估申请。本人或代理人通过长护险信息系统移动端、市县经办机构窗口等途径提出申请。选择居家护理的，可由定点居家护理机构为其提供“协助申请”服务；选择社区或机构护理的，由其入住的机构统一协助申请。申请人或代理人应按要求提交以下申请资料：

1.申请人有效身份证件、医保电子凭证或社会保障卡；由代理人办理的一并提供代理人的有效身份证件；

2.《海南省长期护理保险失能等级自评表》；

3.《海南省长期护理保险失能等级评估申请表》（附件2）；

4.因疾病、伤残等导致失能的参保人，需提供证明参保人员失能状态持续6个月以上的相关材料，如医疗诊断书、医学检查检验报告等完整病历材料；

5.评估需要的其他材料。

（三）协助申请。定点护理服务机构应无偿为申请人提供“协助申请”服务，提交《海南省长期护理保险协助申请承诺书》（见附件3）；同时做好政策宣传、申报材料收集整理、预评估等工作。对明显不符合重度失能标准的应退回申请，并做好相关政策解释工作。参保人员提交申请后，协助申请机构应在收到申请的3个工作日内将相关材料录入长护险信息系统，完成协助申请工作。定点护理服务机构提供的协助申请名单，经失能等级评估通过率应不低于70%，并纳入定点服务协议绩效考评重要硬性指标。

（四）受理审核。所在地医保经办机构或受委托经办机构收到评估申请后，3个工作日内对申请材料进行审核，反馈受理审核结果。

申请资料不完整的，应当一次性告知申请人或协助申请机构需要补齐的材料。

（五）现场评估。审核通过后，所在地医保经办机构应组织定点评估机构开展评估工作。现场评估由1名评估员、1名评估专家和1名监督员组成，评估员、评估专家由定点评估机构在长护险信息系统中按就近原则随机抽取，监督员由定点评估机构所属人员担任。评估员负责做好相关视频影像和问询记录等资料的采集工作，在长护险信息系统中规范录入信息、据实填写《海南省长期护理保险失能等级评估表》（附件4），评估员、评估专家双方签字确认；监督员负责与申请人约定时间，现场监督评估信息采集全过程。现场评估时，应至少有1名代理人在场；代理人无法到场的，应有当地基层组织的相关工作人员在场。同时，可在邻里、社区等一定范围内走访调查评估对象的基本生活自理情况，做好调查笔录和视频录像，并参考医院住院病历或诊断书等相关资料，作为提出评估结论的佐证资料。

（六）评估确认。现场评估人员可直接提出评估结论的，由现场评估人员提出评估结论。现场评估人员不能直接提出评估结论的，定点评估机构应根据长护险评估系统自动生成的评估结果及现场评估情况、相关视频影像、病历等相关资料，组织评估专家提出评估结论。评估结论应经过至少2名评估专家的评估确认。

（七）结果公示及结论送达。**经评估达到待遇享受条件对应失能等级的，自评估结果出具后3个工作日内在申请人居住辖区内进行公示**（附件7）**，接受社会监督，公示期3天；**经公示无异议的，定点评估机构在3个工作日内将《海南省长期护理保险失能等级评估结论书》（附件5）送达至评估对象或代理人；经评估不符合待遇享受条件的，也应出具评估结论。每月1日-10日收到申请的，应在当月月底前将评估结论送达至评估对象或代理人；每月11日及之后收到申请的，应在次月10日前将评估结论送达至评估对象或代理人。

第二十四条 参保人员申请长护险失能等级评估应符合下列条件：

（一）经医疗机构或康复机构规范诊疗，失能状态持续6个月以上或因年老失能的；

（二）参加海南省长护险的；

（三）正常享受职工基本医保或城乡居民基本医保待遇的；

（四）居住地在本省行政区域内。

第二十五条申请人有下列情形之一的，不符合长护险失能等级评估条件：

（一）未参加长护险或未按规定缴纳长护险费的；

（二）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；

（三）提供虚假材料的；

（四）距上次长护险失能等级评估结论作出未满6个月的；

（五）其他不符合长护险失能等级评估条件的。

第二十六条 **状态变更评估**

参保人失能状态发生变化、与评估结论不匹配或在上次评估结论作出满6个月的，可向所在地医保经办机构申请重新评估，定点评估机构自接到状态变更评估申请3个工作日内，组织开展失能等级评估，评估的具体流程和规则参照初次评估执行。重度失能等级评估结论有效期不超过2年。评估有效期届满前，所在地医保经办机构应组织定点评估机构对需继续享受长护险待遇的参保人进行重新评估；经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。

第二十七条 **争议复评**

（一）有下列情形的，可以按规定进行争议复评：

1.**对评估结论有异议的第三人，可向所在地医保行政部门或经办机构实名举报；反映情况基本属实的，所在地经办机构应及时组织争议复评。**

2.申请人或代理人对评估结论有异议的，可自收到评估结论的3个工作日内向所在地医保经办机构提出争议复评申请，经经办机构审核同意后，自接到争议复评申请3个工作日内，及时组织争议复评，并在3个工作日内作出复评结论。

（二）争议复评由所在地医保经办机构组织实施，原则上应有不少于2名评估专家负责现场评估，参加初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。复评结论为最终评估结论，复评结果不再公示，复评结论作出之日起3个工作日内，将《海南省长期护理保险复评（稽核）评估结论书》（附件6）送达申请人。

第二十八条 **稽核评估**

各级医保行政部门、经办机构和定点评估机构应建立日常抽查机制，通过上门核实、邻里走访、定点长护服务机构核实及部门信息比对等方式，对享受长护险待遇人员的失能状态进行核查，失能状态发生变化或不符合长护险待遇享受条件的，应发起稽核评估。稽核评估不受已出具的评估结论影响，其评估流程、评估规则与争议复评相同，出具的《海南省长期护理保险复评（稽核）评估结论书》作为最终评估结论。

第二十九条 **民政部门评估认定的完全失能人员，须重新评估界定重度失能等级，具体评估流程参照初次现场评估执行。**

第三十条 有以下情形之一的，当次评估终止：

（一）因参保人员自身原因导致无法上门进行评估的；

（二）拒不接受失能等级评估信息采集的；

（三）无正当理由不配合失能等级评估的；

（四）在评估结论作出前，申请人死亡的；

（五）申请人或代理人提交虚假资料及信息的；

（六）因不可抗力因素造成本次评估工作无法完成的；

（七）其他原因导致失能等级评估终止的。

第三十一条 **低收入人口家庭成员、90 岁（含）以上超高龄老人以及重度残疾人等特殊群体提出评估申请，**定点评估机构**须优先安排评估，且评估结果免公示。**

第六章 评估费用

第三十二条 长护险失能等级评估所需费用由长护险基金承担，**评估劳务费等具体标准另行制定。**

第三十三条参保人申请失能等级评估时，须按照评估劳务费标准先行预缴，初评符合待遇享受条件的，评估费用由长护险基金承担；初评不符合中度及以上失能等级的，评估费用由参保人员承担。因申请人或代理人提出复评申请，复评结论与初次评估结论一致的，复评费用由本人承担；经复评符合条件的，评估费用由长护险基金承担。

第三十四条评估劳务费在实施失能等级评估工作的次月20日前结算，税前支付；评估劳务费应纳税额由评估员和评估专家自行申报纳税。

第三十五条评估时，参保人员在省外居住的，除评估费用外，其他因本次评估所产生的必要费用由参保人承担。

第三十六条 若评估过程因自然灾害、申请人身体不适突发疾病或原有疾病加重或发生意外损害等不可抗力因素造成中断，本次评估工作无法完成的，评估员或评估专家劳务费仍按规定支付。

第三十七条 若评估过程因评估员或评估专家个人原因造成中断，本次评估工作无法完成的，评估员或评估专家劳务费不予支付。

第三十八条 因申请人或代理人提交虚假资料导致评估终止的，当次评估已产生的评估费用由本人承担**。**

第七章 监督管理

第三十九条 各级医保行政部门对定点管理、协议履行、评 估实施等进行监督，完善智能审核和监控规则，强化智能监管。各级医保经办机构加强对定点评估机构履行协议情况的日常核查，定期对定点评估机构作出的评估结论进行抽查。

第四十条各级医保经办机构对协议履行、工作质量等情况定期开展考核评价，考核结果与服务协议续签、服务费用支付等挂钩。

第四十一条 建立长护险失能等级评估“抽查复评”机制。由各级医保经办机构组织开展抽查复评，原则全年总抽查复评比例不低于30%。抽查复评的评估流程、评估规则与初次评估相同。抽查复评结果与初次评估结果不一致的，以抽查结果为准。

第四十二条 定点评估机构应建立健全失能等级评估档案管理制度，按要求做好现场信息采集资料、失能等级评估量表、评估结论等档案资料保管工作，按“一人一档”要求留存归档，并做好申请人的隐私保护工作。

第四十三条 各级医保经办机构运用大数据分析、智能监控等手段加强对定点评估机构、评估人员失能等级评估的事前、事中监控。

第四十四条 申请人或代理人以欺诈、伪造证明材料或其他非法手段取得长护险待遇资格的，评估结论无效，对长护险基金已支付的费用予以追回，且自评估结论确定无效之日起一年内不得再次申请长护险待遇。定点评估机构以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取长护险基金支出的，由医保行政部门责令追回；同时，按照定点评估服务协议等有关规定执行。

第四十五条 参与长护险失能等级评估工作的各级医保行政部门、医保经办机构、定点评估机构等相关工作人员，在从事或者组织长护险失能等级评估时，有下列行为之一的，属于违反评估服务协议的，由医保经办机构按协议约定处理；属于法律、法规和规章制度范畴的，由医保行政部门或有关部门依法给予行政处罚；构成犯罪的，由医疗保障行政部门移送司法机关追究刑事责任：

（一）未按规定程序进行评估的；

（二）违反规定要求提供证明材料的；

（三）擅自篡改长护险失能等级评估结论的；

（四）利用职务之便非法收受当事人财物的；

（五）有违反法律法规和本细则规定的其他行为的。

第四十六条 评估人员有下列行为之一的，不再从事长护险失能等级评估工作，涉及其他行政部门职责的，移交相关部门处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）未按规定程序进行评估的；

（二）提供虚假评估信息或评估意见的；

（三）利用职务之便非法收受当事人财物的；

（四）无正当理由不履职的；

（五）有违反法律法规和本细则规定的其他行为的。

第四十七条 长护险失能等级评估工作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。

第八章 附则

第四十八条 加快长期护理保险信息系统实施应用，推动评估全过程信息化。鼓励应用信息化、智能化手段，推动评估工作规范化、标准化。

第四十九条推动加强行业自律，规范评估行为，促进行业规范和自我约束，引导评估行业健康有序发展。

第五十条 本细则由海南省医疗保障局负责解释。

第五十一条 本细则自2024年 月 日起施行。

附件：1.《海南省长期护理保险失能等级自评表》

2.《海南省长期护理保险失能等级评估申请表》

3.《海南省长期护理保险协助申请承诺书》

4.《海南省长期护理保险失能等级评估表》

5.《海南省长期护理保险失能等级评估结论书》

6.《海南省长期护理保险复评（稽核）评估结论

书》

7.《海南省长期护理保险评估公示模板》

附件1

海南省长期护理保险失能等级自评表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **独立（2）** | **部分独立（1） （需要帮助）** | **依赖（0）** | **选项** |
| 进食 | 独立  无须帮助 | 部分独立  自己能吃，但需辅助 | 不能独立完成  部分或全部靠喂食或鼻饲 |  |
| 大小便 控制 | 独立  自己能够完全控制 | 部分独立  偶尔失控 | 不能自控  失控，需帮助处理大小便（如导尿、灌肠等） |  |
| 洗澡 | 独立，无须帮助  自己能进出浴室（淋浴、盆浴），独立洗澡 | 部分独立  需帮助洗一部分（背部或腿） | 不能独立完成  不能洗澡、或大部分需帮助洗 |  |
| 穿衣 | 独立，无须帮助  能独立拿取衣服，穿上并扣好 | 部分独立  能独立拿取衣服及穿上，需帮助系鞋带 | 不能独立完成  完全不能穿，要靠他人拿衣穿衣或自己穿上部分 |  |
| 用厕 | 独立，无须帮助  能独立用厕、便后拭净及整理衣裤（可用手杖、助步器或轮椅，能处理尿壶、便盆） | 不能独立完成  需要帮助用厕、做便后处理（清洁、整理 衣裤）及处理尿壶、便盆 | 不能独立完成  不能用厕 |  |
| 床椅  转移 | 独立，无须帮助  自己能下床，坐上及离开椅、凳（可用手杖或助步器） | 不能独立完成  需帮助上、下床椅 | 不能独立完成  卧床不起 |  |
| 综合 | 筛查失能等级为： 级 | | | |
| 说  明 | 进食、大小便控制、洗澡为a类，穿衣、用厕、床椅转移为b类。 | | | |
| A级：a类b类所有项目均独立； B级：a类1项或b类1-2项依赖；  C级：a类b类各1项或b类3项依赖； D级：a类2项或a类1项b类2项依赖；  E级：a类3项依赖或a类2项b类1-2项依赖或a类1项b类3项依赖；  F级：a类3项b类1-2项依赖或a类2项b类3项依赖；  G级：a类b类所有项目均依赖。 | | | |
| 此表当评估对象筛查等级达到E级、F级、 G级时方可申请长期护理失能等级评估。 | | | |

附件2

海南省长期护理保险失能等级评估申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人员 基 本 信 息 | 姓名 |  | | | 身份证号 |  |
| 性别 |  | | | 年龄 |  |
| 民族 |  | | | 参保地 |  |
| 失能时长 （月数） |  | | | 是否经过康复治疗 | □是，治疗月数 月  □否 |
| 是否首次 申请 | □是 □否 | | | 联系电话 |  |
| 保障方式 | □职工基本医疗保险 □城乡居民基本医疗保险 | | | | |
| 申请类型 | □初次评估 | | | | |
| □状态变更评估（原评估结论：） | | | | |
| □争议复评（原评估结论：复评原因：） | | | | |
| 协助申请机构名称 | |  | | | |
| 居住状况 | □独居 □与配偶/伴侣居住 □与子女居住 □与父母居住  □与兄弟姐妹居住 □与其他亲属居住  □与非亲属关系的人居住 □养老机构 □医院 | | | | |
| 居住地址 | 区/县 街道/镇  社区/村 | | | | |
| 照护者 | 当需要帮助时（包括患病时），谁能来照料：  □ 配偶 □ 子女 □ 亲友 □ 保姆  □ 护工 □ 医疗人员 □ 没有任何人 □其他： | | | | |
| 申请人相关信息 | 姓名 |  | | 与参保人员关系 | | □本人 □配偶 口子女  □其他人员: |
| 联系电话 |  | | 身份证号 | |  |
| 联系地址 | 省 市 区（县、市）  街道/镇 社区/村 | | | | |
| 承诺事项 | | 本人承诺以上填写信息及提交材料真实有效，参保人当前护理费用未享受工伤保险待遇、非第三方责任人承担、非政府公共卫生经费承担。本人同意将评估结果在一定范围内公示。如有提供虚假材料或瞒报漏报的，本人愿意承担相应法律责任。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | |
| 协助申请机构  受理情况 | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 定点评估机构  受理情况 | | （盖章）  年 月 日 | | | | |

**申请材料：**参保人员失能相关发生在6个月前的就诊病历、出院记录、医学检查报告、诊断证明等病史材料的复印件。

附件3

海南省长期护理保险协助申请承诺书

XXXX定点评估机构：

我公司XXXXX（姓名），身份证号码为XXXXXXX，将会为申请长期护理保险失能等级评估的参保人员提供“协助申请”服务，并做如下承诺：

1.严格遵守国家、省长期护理保险相关政策规定，自觉履行《海南省长期护理保险定点护理服务机构管理办法》和《海南省长期护理保险失能等级评估管理办法》。

2.为参保人做好长期护理保险相关政策讲解，申报材料补正等协助申请工作。

3.不伪造医疗文书或医学证明，不虚报长期护理保险相关材料。

4.坚决抵制各种欺诈骗保行为，努力维护长期护理保险基金安全。不做其他造成长期护理保险基金损失的行为。

协助申请人员：

联系电话：

协助申请公司：

日期： 年 月 日

附件4

评估表编号\_\_\_\_\_\_

海南省长期护理保险失能等级评估表

（2024年版）

申请人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

评估类别 □首次评估

□后续评估 第\_\_\_\_\_\_次评估（含首次）

□争议复评 （□复核 □稽核）

护理服务形式 □居家护理

□社区护理

□机构护理

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

A.基本情况

A.1基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A.1.1姓名 |  | A.1.2性别 | 1 男 2 女 |
| A.1.3出生日期 | 年 月 日 | A.1.4年龄 |  |
| A.1.5身份证号 |  | A.1.6居住地区划 |  |

A.2信息提供者及联系人信息

|  |  |
| --- | --- |
| A.2.1信息提供者与被评估者的关系 | 1配偶  2子女 3其他亲属 4雇佣照顾者 5其他 |
| A.2.2信息提供者电话 |  |
| A.2.3信息提供者签名 |  |

说明：评估过程中，申请人、家属及其他相关人员应给予积极配合，因不配合导致无法完成评估工作的，将终止评估。

A.3疾病情况及特殊医疗护理需求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A.3.1  疾病状况 | A.3.1.1  神经系统 | **疾病类别**  **或名称** | **程度或主要合并症** |
| □脑血疾病、中枢神经系统感染 | 1左侧偏瘫 2右侧偏瘫 3左侧上肢 4左侧下肢 5右侧上肢 6右侧下肢  7全瘫 8其他\_\_\_\_\_ □ |
| 1肌力0级 2肌力Ⅰ级 3肌力Ⅱ级 4肌力Ⅲ级 5肌力Ⅳ级 6肌力Ⅴ级 □ |
| □运动障碍与神经病变 | 1运动障碍 2感觉障碍 3吞咽障碍 4呼吸障碍 5截瘫 6其他\_\_\_\_\_ □ |
| 1肌力0级 2肌力Ⅰ级 3肌力Ⅱ级 4肌力Ⅲ级 5肌力Ⅳ级 6肌力Ⅴ级 □ |
| □癫痫 | 1大发作 2小发作 3精神运动发作 4其他\_\_\_\_\_ □ |
| □帕金森氏综合症 | 1震颤 2活动障碍 3僵直 4其他\_\_\_\_\_ □ |
| □认知功能障碍与痴呆 | 1轻度 2中度 3重度 □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.2  心血管系统 | □高血压病 | 1高血压病1级 2高血压病2级 3高血压病3级 □ |
| □冠心病 | 1心功能I级 2心功能II级 3心功能III级 4心功能IV级 □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.3  呼吸系统 | □慢性阻塞性肺疾病 | 1肺功能Ⅰ级（基本正常） 2肺功能Ⅱ级（稍有减退） 3肺功能Ⅲ级（显著减退）  4肺功能Ⅳ级（严重损害） 5肺功能Ⅴ级（呼吸衰竭） □ |
| □肺心病 | 1心功能I级 2心功能II级 3心功能III级 4心功能IV级 □ |
| □肺纤维化 | 1早期 2中后期 □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.4  内分泌  系统 | □糖尿病 | 1糖尿病1型 2糖尿病2型 □ |
| 1糖尿病眼病 2糖尿病坏疽 3糖尿病肾病 4其他\_\_\_\_\_ □ |
| □甲状腺疾病 | 1甲状腺危象 2其他\_\_\_\_\_ □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.5  消化系统 | □消化性溃疡 | 1出血 2穿孔 3幽门梗阻 4恶变 5其他\_\_\_\_\_ □ |
| □消化道出血 | 1呕血 2黑粪 3昏厥 4休克 5贫血 □ |
| □肝、胆疾病 | 1肝硬化 2胆石症 3胆囊炎 4肝性脑病 □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.6  泌尿系统 | □慢性肾功能不全 | 1代偿期 2肾功能不全期 3肾衰竭期 4尿毒症期 □ |
| □前列腺疾病 | 1感染 2肥大 □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.7  运动系统 | □骨质疏松 | 1轻度 2重度 □ |
| □骨折 | 1上肢 2下肢 3髋部 4脊柱 5其他\_\_\_\_\_ □ |
| 1坠积性肺炎 2下肢深静脉血栓形成 3压疮 □ |
| □骨关节病 | 1活动障碍 2关节轻度变形 3多个关节严重变形 4其他\_\_\_\_\_ □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.8  感觉系统 | □白内障 | 1失明 2光感 3其他\_\_\_\_\_ □ |
| □视网膜病变 | 1失明 2光感 3其他\_\_\_\_\_ □ |
| □其他 |  |
| A.3.1.9  其他疾病 | □恶性肿瘤 | 1恶病质 2其他\_\_\_\_\_ □ |
| □其他 |  |
| A.3.2  特殊医疗护理 需求 | A.3.2.1  意识状态 | 1清醒 2模糊 3嗜睡 4昏迷 5其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ | |
| A.3.2.2  管道留置 | 1鼻胃管 2导尿管 3气管套管 4其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ | |
| A.3.2.3呼吸机使用情况 | 1有创 2无创  1持续使用 2间断使用 3其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ | |
| A.3.2.4  压疮 | 1可疑的深部组织损伤 2Ⅰ期 3Ⅱ期 4Ⅲ期 5Ⅳ期 6不明确分期 □ | |
| A.3.2.5  近两年住院 | 1无 2一次 3两次 4三次 5四次以上 □ | |
| A.3.3  近30天内意外事件 | A.3.3.1跌倒 | 1无 2一次 3两次 4三次 5四次以上 □ | |
| A.3.3.2噎食 | 1无 2一次 3两次 4三次 5四次以上 □ | |
| A.3.3.3自杀 | 1无 2一次 3两次 4三次 5四次以上 □ | |
| A.3.3.4走失 | 1无 2一次 3两次 4三次 5四次以上 □ | |
| A.3.3.5其他 | 1无 2一次 3两次 4三次 5四次以上 □ | |

B.能力评估

B.1日常生活活动能力评估表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 分值 | 评估标准 | 得分 |
| B.1.1 | 进食 | 0 | 较大或完全依赖，或有留置营养管 |  |
| 5 | 需部分帮助（夹菜、盛饭） |
| 10 | 自理（在合理时间内能独立使用餐具进食各种食物，可使用辅助工具独立完成进食，但不包括做饭） |
| B.1.2 | 穿衣 | 0 | 依赖他人 |  |
| 5 | 需要部分帮助（能自己穿脱衣服或假肢或矫形器，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链等） |
| 10 | 自理（自己系开纽扣，关开拉链和穿鞋、袜、假肢或矫形器等） |
| B.1.3 | 面部与 口腔  清洁 | 0 | 需要帮助 |  |
| 5 | 独立洗脸、梳头、刷牙、剃须（不包括准备洗脸水、 梳子、牙刷等准备工作） |
| B.1.4 | 大便  控制 | 0 | 失禁（平均每周≥1次或完全不能控制大便排泄，需要完全依赖他人） |  |
| 5 | 偶有失禁（每周<1次），或需要他人提示或便秘需要人工帮助取便 |
| 10 | 能控制 |
| B.1.5 | 小便  控制 | 0 | 失禁（平均每天≥1次或经常尿失禁，完全需要他人帮忙完成排尿行为；或留置导尿管） |  |
| 5 | 偶有失禁（每24h<l次，但每周＞1次），或需要他人提示） |
| 10 | 能控制 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 分值 | 评估标准 | 得分 |
| B.1.6 | 用厕 | 0 | 需要极大地帮助或完全依赖他人 |  |
| 5 | 需部分帮助（需他人帮忙整理衣裤、坐上/蹲上便器等） |
| 10 | 自理（能够使用厕纸、穿脱裤子等） |
| B.1.7 | 平地  行走 | 0 | 卧床不起、不能步行、移动，需要完全帮助 |  |
| 5 | 在较大程度上依赖他人搀扶（≥2人）或依赖他人帮助使用轮椅等辅助工具才能移动 |
| 10 | 需少量帮助（需1人搀扶或需他人在旁提示或在他人帮助下使用辅助工具） |
| 15 | 独立步行（自行使用辅助工具，在家及附近等日常生活活动范围内独立步行） |
| B.1.8 | 床椅  转移 | 0 | 完全依赖他人，不能坐 |  |
| 5 | 需大量帮助（至少2人，身体帮助），能坐 |
| 10 | 需少量帮助（1人搀扶或使用拐杖等辅助工具或扶着 墙、周围设施，转移时需他人在旁监护、提示） |
| 15 | 自理 |
| B.1.9 | 上下楼 | 0 | 不能，或需极大帮助或完全依赖他人 |  |
| 5 | 需要部分帮助（需扶着楼梯、他人搀扶、使用拐杖或需他人在旁提示） |
| 10 | 独立上下楼（如果使用支具，需可独自完成穿、脱动作） |
| B.1.10 | 洗澡 | 0 | 洗澡过程中需他人帮助 |  |
| 5 | 准备好洗澡水后，可自己独立完成 |
| 上述评估指标总分100分，本次评估得分\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分 | | | | |
| 日常生活活动能力分级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 0能力完好：总分100分  1轻度受损：总分65-95分  2中度受损：总分45-60分  3重度受损：总分0-40分 | |
| 评估人员（签章） | | | 1. 2. | |

B.2认知能力评估表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 分值 | 评估标准 | 得分 |
| B.2.1 | 时间  定向 | 0 | 无时间观念 |  |
| 1 | 时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午、下午或白天、夜间 |
| 2 | 时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年或季节 |
| 3 | 时间观念有些下降，年、月、日（或星期几）不能全部分清（相差两天或以上） |
| 4 | 时间观念（年、月）清楚，日期（或星期几）可相差一天 |
| B.2.2 | 人物  定向 | 0 | 不认识任何人（包括自己） |  |
| 1 | 只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等 |
| 2 | 能认识一半日常同住的亲人或照护者等，能称呼或知道关系等 |
| 3 | 能认识大部分共同生活居住的人，能称呼或知道关系 |
| 4 | 认识长期共同一起生活的人，能称呼并知道关系 |
| B.2.3 | 空间  定向 | 0 | 不能单独外出，无空间观念 |  |
| 1 | 不能单独外出，少量知道自己居住或生活所在地的地址 |
| 2 | 不能单独外出，但知道较多有关自己日常生活的地址 |
| 3 | 不能单独外出，但能准确知道自己日常生活所在地的地址 |
| 4 | 能在日常生活范围内单独外出，如在日常居住小区内独自外出购物等 |
| B.2.4 | 记忆力 | 0 | 完全不能回忆即时信息，并且完全不能对既往事物进行正确的回忆 |  |
| 1 | 对既往事物能有少部分正确的回忆，没有近期记忆 |
| 2 | 能回忆大部分既往事物，记住1个词语 |
| 3 | 能回忆大部分既往事物，记住2个词语 |
| 4 | 能够完整回忆既往事物，记住3个词语 |
| 上述评估指标总分16分，本次评估得分\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分 | | | |  |
| 认知能力分级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 0能力完好：总分为16分  1轻度受损：总分为4-15分  2中度受损：总分2-3分  3重度受损：总分0-1分 |  |
| 评估人员（签章） | | | 1. 2. | |

B.3感知觉与沟通能力评估表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | 分值 | 评估标准 | 得分 |
| B.3.1 | 视力 | 0 | 完全失明 |  |
| 1 | 只能看到光、颜色和形状（大致轮廓），眼睛可随物体移动 |
| 2 | 视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认较大的物体 |
| 3 | 能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体，辨别小物体有一定困难 |
| 4 | 与日常生活能力相关的视力（如阅读书报、看电视等）基本正常 |
| B.3.2 | 听力 | 0 | 完全失聪 |  |
| 1 | 讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见 |
| 2 | 正常交流有些困难，需在安静的环境大声说话才能听到 |
| 3 | 在轻声说话或说话距离超过2米时听不清 |
| 4 | 与日常生活习惯相关的听力基本正常（如能听到门铃、电 视、电话等声音） |
| B.3.3 | 沟通  能力 | 0 | 完全不能理解他人的言语，也无法表达 |  |
| 1 | 不能完全理解他人的话，只能以简单的单词或手势表达大概意愿 |
| 2 | 勉强可与他人交流，谈吐内容不清楚，需频繁重复或简化口头表达 |
| 3 | 能够表达自己的需要或理解他人的话，但需要增加时间或给予帮助 |
| 4 | 无困难，能与他人正常沟通和交流 |
| 上述评估指标总分12分， 本次评估得分\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分 | | | |  |
| 感知觉与沟通能力  分级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 0能力完好：总分为12分  1轻度受损：总分为4-11分  2中度受损：总分2-3分  3重度受损：总分0-1分 |  |
| 评估人员（签章） | | | 1. 2. |  |

C.长期护理综合失能等级划分表

C.1长期护理失能等级评估指标得分及对应等级

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| —级指标 | 能力完好 | 轻度受损 | 中度受损 | 重度受损 |
| 日常生活活动能力 | 100分 | 65-95分 | 45-60分 | 0-40分 |
| 认知能力 | 16分 | 4-15分 | 2-3分 | 0-1分 |
| 感知觉与沟通能力 | 12分 | 4 -11分 | 2-3分 | 0-1分 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 表B2/表B3  失能等级  表B1  失能等级 | 表B2/表B3 （以失能等级严重的判断） | | | |
| 能力完好 | 轻度受损 | 中度受损 | 重度受损 |
| 能力完好 | 0级 | 0级 | 1级 | 1级 |
| 轻度受损 | 1级 | 1级 | 1级 | 2级 |
| 中度受损 | 2级 | 2级 | 2级 | 3级 |
| 重度受损 | 3级 | 3级 | 4级 | 5级 |
| 长期护理失能  对应等级 | 0级：基本正常 1级：轻度失能 2级：中度失能  3级：重度失能Ⅰ级 4级：重度失能Ⅱ级 5级：重度失能Ⅲ级 | | | |

C.2综合评估结论

|  |  |
| --- | --- |
| 综合评估结论 | □0级 □1级 □2级 □3级 □4级 □5级  本次评估有效期 \_\_\_\_\_\_\_\_月 |
| 评估人员（签章）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 | |

注：本评估表用于评估人员评估失能等级时填写，由定点评估机构存档。

附件5

海南省长期护理保险失能等级评估结论书

〔XXX长护评估编号〕2024xxxxxxxx

被评估人: 身份证号码:

区、街道（镇）、社区（村）: XX区、XX街道、XX社区

现 地 址：xx小区xx号xxx室/xxx机构

护理服务类型：居家护理/社区护理/机构护理

评估类型： 初次评估/状态变更评估

根据《海南省长期护理保险失能等级评估实施细则》，经现场评估，您目前的失能等级评估结论为：

如您对本次评估结论有异议，可以自收到本次评估结论书之日（\_\_\_\_年\_\_月\_ \_日）起3个工作日内所在地医保经办机构提出争议复评申请，逾期视作认同。

XXX定点评估机构

20XX年XX月XX日

本人(身份证号码： )已知晓评估编号为XXXXXX的评估结论，如本人对本次评估结论有异议，将在收到本次评估结论书之日起3个工作日内向所在地医保经办机构提出争议复评申请，逾期视作认同。

被评估人或代理人签字：

签收日期：

附件6

海南省长期护理保险复评（稽核）评估结论书

〔xxx长护复评（稽核）评估编号〕2024xxxxxxxx

被评估人: 身份证号:

区、街道（镇）、社区（村）:xx区、xx街道、XX社区

现 地 址：xx小区xx号xxx室/xx机构

护理服务类型：居家护理/社区护理/机构护理

评估类型：争议复评/稽核评估

根据《长期护理保障失能等级评估细则》，经评估，您目前的失能等级评估结论为：

本次评估结论为最终结论。

XX市县医保服务中心

20xx年xx月xx日

本人\_\_\_\_ \_\_(身份证号码：\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_)已知晓评估编号为XXX的评估结论，本人已知晓本次评估 结论为最终结论。

被评估人或代理人签字：

签收日期：

附件7

XX市县长期护理保险重度失能人员名单公示

根据《海南省长期护理保险失能等级评估管理细则》（琼医保发〔20XX〕XX号），现将20XX年XX月份长期护理保险失能等级评估结果为重度失能的申请人员进行公示，公示期为20XX年XX月XX日到20XX年XX月XX日止（名单详见附件）。

公示期间，对评估结果有异议的，可向所在地医保行政部门或医保经办机构举报和投诉。

为便于调查核实，请实名反映问题，并提供联系方式，我们将按有关规定予以保密。

举报投诉电话：xxxxxxxxxxxxxxxx

XXX定点评估机构

20XX年XX月XX日

海南省XX市县长期护理保险重度失能人员名单

（20XX年XX月第X批）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 机构/街道（镇） | 失能等级 |
| 1 | 王xx | 33040219\*\*\*\*160910 | xxxxxx养老院 | 重度失能一级 |
| 2 | 胡xx | 33040219\*\*\*\*160910 | xxxxxx医院 | 重度失能二级 |
| 3 | 张xx | 33040219\*\*\*\*160910 | xxxxxx街道 | 重度失能三级 |
| 4 | …… |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

海南省医疗保障局办公室 2024年 月 日印发