

关于印发宿迁市长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）的通知

宿医保规〔2023〕3号

各县（区）医疗保障局，市各功能区有关职能部门，市医疗保险基金管理中心：

现将《宿迁市长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

宿迁市医疗保障局

2023年9月11日

（此件公开发布）

宿迁市长期护理保险失能等级评估管理办法 （试行）

第一章 总则

第一条 根据《市政府关于建立长期护理保险制度的实施意见》（宿政规发〔2023〕6号）、《宿迁市长期护理保险实施细则》（宿医保规〔2023〕1号）等文件规定，结合我市实际，现制定本办法。

第二条 本办法适用于全市范围内长期护理保险（以下简称“长护险”）失能评估管理工作。

第三条 本办法所指的评估工作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），开展长护险失能评估工作。

第二章 评估委员会和评估人员

第四条 市、县医疗保障行政部门设立长护险失能评估委员会（以下简称“评估委员会”），评估委员会下设办公室（以下简称“评估办”），设在市及各县医保经办机构。

第五条 评估委员会职责：

（一）贯彻执行国家、省长护保险有关政策规定，制定失能评估业务管理制度；

（二）建立评估人员上岗和在职培训制度，组建评估专家和评估员队伍；

（三）领导评估办开展相关工作，指导监督全市失能等级评估工作；

（四）审定失能等级评估结论。

第六条 评估办职责：

（一）负责本区域内长护险失能评估工作；

（二）选派评估专家及评估员开展失能评估、复核工作；

（三）指导承办机构做好本区域内失能评估申请的受理、资料审核、现场评估及信息采集工作；

- (四) 下达评估结论书；
- (五) 组织开展失能评估争议问题处理；
- (六) 建立评估数据库，加强评估资料档案管理；
- (七) 评估委员会交办的其他工作。

第七条 评估专家及评估员准入标准：

(一) 评估专家

1. 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；
2. 取得临床医学、护理、康复等领域中级以上职称，具有5年以上相关工作经验；
3. 身体健康，能独立从事评估工作，年龄不大于65岁；
4. 积极参与现场评估工作；
5. 参加长期护理保险经办机构组织的培训。

(二) 评估员

1. 具有良好的职业道德和较高的业务水平，无违法违纪记录，在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法；
2. 具备临床医学、护理、康复等专业背景，初级职称以上，具有2年以上相关工作经验；
3. 年龄不大于60岁，身体健康，且具有较强的沟通能力，能胜任现场评估工作；
4. 积极参与现场评估工作；
5. 参加长期护理保险经办机构组织的评估培训。

第八条 承办机构职责：

- (一) 负责失能评估申请受理、初审、派单、评估结论公示及费用结算等工作；
- (二) 协助医保经办机构对定点评估机构进行监督管理；
- (三) 具体组织评估专家开展异议复评、复查抽查等工作。

第三章 评估流程

第九条 因年老、疾病、伤残等原因导致长期失能且经医疗机构或康复机构规范诊疗后，失能状态持续 6 个月以上的参保人员，可由本人或其代理人向各县（区）长护险服务中心窗口、承办机构服务窗口或线上提出失能评估申请。代理人包括直系亲属、法定监护人、社区工作人员等。

第十条 申请失能评估时需提交以下材料：

- (一) 《宿迁市长期护理保险失能等级评估申请表》（附件 1）；
- (二) 《宿迁市长期护理保险失能等级自评表》（附件 2）；
- (三) 申请人及其代理人有效身份证（或户口簿）、申请人社会保障卡或医保电子凭证（以下统称为“社保卡”）；（四）真实有效的病情诊断证明、出入院记录、医学检查检验报告等完整的病历病史资料等可证明参保人员失能持续 6 个月以上的相关材料；
- (五) 申请人或其代理人应当对申请事项及材料的真实性、

变更的及时性以及失能评估的意愿作出承诺，并签字确认；

（六）失能评估需要的其他证明材料。

第十一条 承办机构收到参保人员的申请后，现场核实申请材料。申请材料不齐全或不符合要求的，应在接收材料时一次性告知申请人需要补正的全部材料。申请材料齐全并符合要求的，承办机构应出具受理告知书。承办机构报送至评估办，10个工作日内由评估办随机选派2名以上（含2名）评估人员进行现场评估。

第十二条 有下列情形之一的，承办机构不予受理参保人员的申请，并按规定告知不予受理的理由：

（一）未参加我市长护险的；

（二）失能未满6个月的；

（三）自上一次失能评估结论作出之日起不满6个月的（参保人员失能状态明显恶化的除外）；

（四）参保人员居住在境外的；

（五）应当由第三人负担的或属于工伤等社会保险责任范围的；

（六）提供虚假材料的；

（七）其他不予受理的情形。

第十三条 评估人员现场评估时，应在保障安全的前提下进行，现场评估过程中应保证至少有1名被评估对象的亲属或代理人在场。评估人员按照《宿迁市长期护理保险失能等级评估表》

(附件3)，对参保人员进行量化评估。

第十四条 评估人员现场评估时，应当场将采集的评估信息录入信息系统。评估人员应将本次评估采集的信息同参保人员本人或其代理人进行核对，由双方签字确认，并做好评估情况记录、相关音频影像和问询记录等工作材料的保管工作。参保人员应当按照规定配合失能评估工作，不配合评估或采取不正当手段等可能影响评估结果的，终止评估。

第十五条 评估人员对参保人员进行失能评估期间，应对参保人员生活自理情况在居住社区、邻里或机构等一定范围内进行走访调查，如实记载调查笔录，作为失能评估的佐证资料。

第十六条 评估办应在受理申请后20个工作日内作出失能等级评估结果；承办机构应将评估结论在医疗保障部门网站、申请人所在社区（居家照护）或入住机构（机构照护）等进行公示，接受社会监督，公示期为5个工作日。

经公示无异议，对达到重度失能标准的，由评估委员会办公室出具《宿迁市长期护理保险失能等级评估结论书》。由承办机构在5个工作日内送达申请人或其代理人。评估结论有效期为2年。

第十七条 有下列情形之一的，可按规定进行评估复核：

（一）申请人对失能等级评估结论有异议的，自公示期满后5个工作日内，向承办机构提出评估复核申请，并按要求提供相关复核材料；

(二)对公示内容有异议的,异议人应在公示期内向评估办实名反映具体情况,经核实符合评估复核要求的,在公示期满后10个工作日内组织评估复核;

(三)其他法律、法规或规章规定的应开展评估复核的情形。

评估复核工作由评估办组织开展,由其受聘的评估专家具体负责。

第十八条 经评估复核符合重度失能标准的,由评估委员会办公室出具《宿迁市长期护理保险失能等级评估复核结论书》,及时送达申请人。评估复核结论为最终结论。

第十九条 申请人的初次评估费用由长护险基金承担。申请人居家进行评估的,评估费标准为200元/次;申请人入住服务机构后进行评估的,评估费标准为120元/次。申请人申请评估复核的,评估复核结果与初次评估结果一致的,评估费用由申请人承担。

第二十条 评估办应建立健全失能评估档案管理制度,将参保人员的失能评估申请和评估资料整理归档,包括失能评估申请表、初次评估结论及佐证资料、评估复核结论及佐证资料等,按“一人一档”要求留存归档,并做好申请人的隐私保护工作。失能评估档案的保管期限不少于10年。

第四章 监督管理

第二十一条 失能评估过程中，评估人员存在未按规定评估、伪造变造评估记录及其他违规行为，造成长护保险基金损失的，经办机构应当责令改正，追回相关费用，情节严重的，经查实后解聘长护保险评估员资格；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第二十二条 参保人员存在违反本办法相关规定，存在隐瞒真实情况、伪造变造病史等，造成长护保险基金损失的，由经办机构追回相关费用，并将参保人员有关信息纳入社会诚信体系；涉嫌犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第二十三条 经办机构和承办机构应当严格评估流程，及时妥善处理各类咨询和举报投诉。经办机构要将承办机构失能评估通过率（经评估符合享受待遇条件的失能人数/申请评估人数）等列入考核内容，履行对承办机构评估监督管理工作。

第二十四条 经办机构会同承办机构应不定期对失能人员失能情况开展抽查复核。对享受长护险待遇满 12 个月的失能人员，承办机构按照不低于 30% 的比例进行抽查复核。经复核不符合长护险待遇享受条件的，自复核结论作出次日起停止长护险待遇享受。

对复核结论有异议的，自复核结论作出 10 个工作日内可向承办机构提出复评估申请，复评估结果符合重度失能标准的，可继续按规定享受长护险待遇。复评估结论为最终结论。

第二十五条 医疗保障部门建立举报投诉、监督检查、信息

披露等工作机制，加强对失能评估工作的指导。对发现的参保人员、承办机构、评估人员有违法违规行为造成基金损失的，按照协议约定及医疗保障基金使用监督管理相关规定处理。构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。

第五章 附则

第二十六条 市医疗保障部门会同相关部门根据基金运行情况、照护服务能力和服务体系建设等情况，适时调整失能评估相关政策。

第二十七条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第二十八条 本办法自 2023 年 10 月 1 日起执行。

附件：1.宿迁市长期护理保险失能等级评估申请表
2.宿迁市长期护理保险失能等级自评表
3.宿迁市长期护理保险失能等级评估表
4.宿迁市长期护理保险失能等级评估结论书
5.宿迁市长期护理保险失能等级评估复核结论书

附件 1

宿迁市长期护理保险失能等级评估申请表

（由申请人或其代理人填写）

评估对象基本信息	姓名		身份证号	
	性别		年龄	
	民族		参保地	
	失能持续时间(月)		是否经过康复治疗	<input type="checkbox"/> 是，治疗月数_____月 <input type="checkbox"/> 否
	是否首次申请	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	联系电话	
	保障方式	<input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 特困供养 <input type="checkbox"/> 最低生活保障 <input type="checkbox"/> 其他：		
	文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 中学(含中专) <input type="checkbox"/> 大学(含大专)及以上		
	居住状况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 医院		
	居住地址	_____省_____市_____区/县_____街 道/乡 (村) _____		
	失能原因	简述：（直接导致失能原因、严重程度、主要检查结果、用药情况及目前身体状况等）		
申请人相关信息	姓名		与评估对象关系	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 社区工作者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他
	联系电话		身份证号	
	联系地址	_____省_____市_____区/县_____街道/乡 (村) _____		

 宿迁市行政规范性文件

<p>服务方式</p>	<p>以下服务方式，请根据失能人员实际需求任意选择一种： <input type="checkbox"/>入住服务机构医疗床位 <input type="checkbox"/>入住服务机构护理床位 <input type="checkbox"/>居家接受机构上门护理 <input type="checkbox"/>居家亲情护理 <input type="checkbox"/>居家亲情护理与机构上门护理相结合 <input type="checkbox"/>参保人在市外（不含境外）居住</p>
<p>承诺事项</p>	<p>以上情况和所提供材料均真实有效，且同意将评估结果在一定范围内公示。如有不实，本人愿意承担相应法律责任。</p> <p>申请人(签字): _____ 年 月 日</p>
<p>告知事项</p>	<p>根据有关规定，失能人员申请享受长护保险待遇，须接受专业评估人员对失能人员的病情及生活自理能力等技术评估。相关工作人员登门调查情况与失能评估时，将查看病历资料、询问病情、查体等工作，根据评估需要，可能还要录音、录像以及采集指纹信息等，申请人及家属应给予积极配合。不予配合、无法完成相关评估和确认工作的，评估结果将作无效处理，无法申请待遇核准。</p> <p><input type="checkbox"/>本人已认真阅读上述内容，理解并愿意配合做好上述工作。</p> <p>申请人签字: _____ 监护人签字: _____</p> <p>监护人与申请人关系: _____</p>
<p>经办机构(含受托 第三方)受理事项</p>	



附件 2

宿迁市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	
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	
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)	
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	
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	
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	自评失能等级为: _____ 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。			
	此表由评估对象或其监护人、代理人自行评估, 当等级达到 E 级、F 级、G 级时方可申请长期护理失能等级评估。			

附件 3

宿迁市长期护理保险失能等级评估表

表 3-1 日常生活活动能力评估表

序号	指标	分值	评估标准	得分
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)	
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)	
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)	
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	
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，但无法自行管理导尿管)	
		5	偶有失禁(每 24h < 1 次，但每周 > 1 次),或需要他人提示)	
		10	能控制(或留置导尿管，可自行管理导尿管)	

序号	指标	分值	评估标准	得分
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)	
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)	
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	
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(可借助电梯等,如果使用支具,需可独立完成穿、脱动作)	
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	
上述评估指标总分为100分,本次评估得分为 分				
评估人员(签章): 1. 2.				

表 3-2 认知能力评估表

序号	指标	分值	评估标准	得分
11	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	
12	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	
13	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	
14	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	
上述评估项目总分为 16 分，本次评估得分为 分				
评估人员（签章）： 1. 2.				

表 3-3 感知觉与沟通能力评估表

序号	指标	分值	评估标准	得分
15	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	
16	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)	
17	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	
上述评估项目总分为 12 分,本次评估得分为_____分				
评估人员(签章): 1. _____ 2. _____				

表 3-4 长期护理综合失能等级划分表

长期护理失能等级评估指标得分及对应等级				
一级指标	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 3-1 失能等级	表 3-2/表 3-3(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
长期护理失能等级对应	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			

附件 4

宿迁市长期护理保险失能等级评估结论书

评（20 ）年号

被评估人：

身份证号码：

居住(户籍)地址：

根据《宿迁市长期护理保险失能等级评估量表》，经评估，
您目前的失能评估结论为：重度失能Ⅰ级 重度失能Ⅱ级
重度失能Ⅲ级

对本评估结论有异议的，可自收到本评估结论书之日 5 个工作日内提出复评估申请。

（签章）：

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评估人、承办机构、服务机构各一份。

附件 5

宿迁市长期护理保险失能等级复核评估结论书

复评（20 ）年号

被评估人：

身份证号码：

居住(户籍)地址：

根据《宿迁市长期护理保险失能等级评估量表》，经评估，您目前的失能评估结论为：重度失能Ⅰ级 重度失能Ⅱ级 重度失能Ⅲ级

本评估结论为最终结论。

（签章）：

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评估人、承办机构、服务机构各一份。