

山西省医疗保障局文件 山西省财政厅文件

晋医保发〔2025〕18号

山西省医疗保障局 山西省财政厅 关于印发《长期护理保险失能等级 评估管理实施办法（试行）》的通知

各市医疗保障局、财政局：

为加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人员合法权益，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），省医疗保障局会同省财政厅制定了《长期护理保险失能等级评估管理实施办

法(试行)》,现印发给你们,请遵照执行。



(此件依申请公开)



2025年8月7日

同治庚午年

五遊胡不歸山

长期护理保险失能等级评估管理 实施办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强长期护理保险失能等级评估管理,保障参保人员合法权益,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),结合我省实际,制定本办法。

第二条 本办法适用于全省长期护理保险失能等级评估工作。参保人员享受长期护理保险待遇,应当进行失能等级评估。

第三条 本办法所称失能等级评估,是指依据国家医保局办公室、民政部办公厅印发的《长期护理失能等级评估标准(试行)》,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。依本办法作出的评估结论是长期护理保险基金支付待遇的必要依据,也是长期护理保险参保人员待遇享受的依据。

第四条 失能等级评估管理应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、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,为参保人员提供客观公正的评估服务。

第五条 省医疗保障行政部门会同省财政部门按照国家要

求制定失能等级评估管理实施办法。省医疗保障部门指导统筹地区组织实施。省医疗保障经办机构依据本办法制定经办规程,拟定评估服务协议范本,指导各统筹地区做好失能等级评估相关经办管理服务工作。

统筹地区医疗保障行政部门主管辖区内失能等级评估管理工作,并根据本办法,结合实际情况制定实施细则,加强行政监督。统筹地区医疗保障经办机构根据国家和省规定,结合实际制定经办规程,具体负责统筹区内失能等级评估管理工作的组织实施。

第二章 定点评估机构

第六条 长期护理保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统筹地区失能等级评估机构定点管理,依照有关规定对长期护理保险参保人员开展失能等级评估的机构。失能等级评估机构的定点管理细则,由省医疗保障部门另行制定。

第七条 统筹地区医疗保障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、权利和义务。

第八条 定点评估机构应严格履行评估服务协议,建立健全内部管理制度,优化服务,提升人员素质能力,强化质量控制,确保评估质量和评估结论准确性。

第九条 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,不得同时承担长期护理保险经办工作。评估

机构出资人、关系利害人不得开办或参与开办长期护理保险护理服务机构。

第十条 鼓励支持发展独立的评估机构。暂不具备实施条件的,可依托医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估。逐步向独立评估机构评估过渡,过渡期2年。

定点评估机构名单应向社会公布。

第三章 评估人员

第十一条 评估人员是指符合一定条件,经专门培训合格,由评估机构聘用或受评估机构委派,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。

评估机构需委派评估人员的,要同委派人员签订委派协议,同步向医疗保障经办机构备案。

第十二条 评估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。

评估专家除须具备上述第(二)项、第(三)项条件外,还应具有临床医学、护理、康复、精神心理等领域中级及以上职称和2年(含)以上相关工作经历。

第十三条 统筹地区医疗保障部门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,提升人员队伍专业化水平。

第十四条 经培训合格符合条件的评估人员,由定点评估机构将相关信息报医疗保障经办机构,经审核备案并在国家医疗保障信息平台贯标后方可开展失能等级评估工作,未贯标的人员不得从事失能等级评估工作。

第十五条 统筹地区医疗保障部门应建立评估人员库,实行实名制备案管理,完善档案制度,规范人员管理。定期组织考核,明确准入退出机制。

第十六条 评估人员应严格执行评估操作规范要求,独立、客观、公正地开展评估工作。与评估对象有亲属或利害关系的,或与评估对象所在定点护理机构有利害关系的,应予回避。

第四章 评估标准

第十七条 全省统一执行国家制定的《长期护理失能等级评

估标准（试行）》和《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》。探索建立评估结果跨部门互认机制。

第五章 评估流程

第十八条 评估流程主要包括评估申请、受理审核、现场评估、提出结论、公示与送达等环节。

第十九条 评估申请。参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致长期失能，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，可申请长期护理保险失能等级评估。

评估对象或其监护人、委托代理人自愿向参保地医疗保障经办机构提出评估申请，并提交以下相关材料：

- （一）《长期护理保险失能等级评估申请表》（见附件1）；
- （二）《长期护理保险失能等级自评表》（见附件2）；
- （三）经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月（含）以上的病历资料或其他相关证明材料；
- （四）参保人员有效身份证件；
- （五）其他应提交的资料。

统筹地区医疗保障经办机构应建立方便群众办事的多元化申请受理渠道。

第二十条 受理审核。统筹地区医疗保障经办机构收到评估申请后，应及时对申请材料进行审核。申请资料齐全的，按规定受

理;申请资料不齐全的,一次性告知申请人需要补充的材料;对申请材料存有疑义的,可通过调查走访等方式进一步核实;不符合申请条件的,应当告知并说明理由。

有下列情形之一的,不予受理失能等级评估申请:

- (一)未参加长期护理保险的;
- (二)不符合待遇享受条件的;
- (三)发生护理服务费用不属于长期护理保险基金支付范围的;
- (四)申报材料不全或提供虚假材料的;
- (五)其他长期护理保险不予受理评估申请的情形。

第二十一条 现场评估。审核通过后,统筹地区医疗保障经办机构应组织定点评估机构开展评估工作。定点评估机构应指派至少 2 名评估人员上门,其中至少有 1 名评估专家,暂不具备评估专家上门实施评估条件的,要加快过渡,过渡期 1 年。

上门评估前,评估人员应详细查看评估对象病情资料,初步了解评估对象身体情况、失能状况等。评估时,至少须有 1 名评估对象的监护人或委托代理人在场,且评估对象身体状况可以配合完成评估的,方可进行评估。

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。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。要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。

第二十二条 提出结论。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,由定点评估机构组织评估专家依据现场采集信息,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。

第二十三条 公示与送达。评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的,统筹地区医疗保障经办机构应当在一定范围内公示评估结论,接受社会监督,公示期不少于 7 日。

经公示无异议的,或评估结论不符合待遇享受条件的,定点评估机构出具评估结论书并加盖公章(见附件 3)。统筹地区医疗保障经办机构向评估对象或其监护人、委托代理人送达评估结论书。

定点评估机构要做好相关评估资料的整理归档工作,并定期报统筹地区医疗保障经办机构备案归档。

第二十四条 评估对象或其监护人、委托代理人应当积极配合开展现场评估工作。有下列情形之一的,评估终止:

- 1.拒不接受失能等级评估信息采集的;
- 2.无正当理由不配合失能等级评估的;
- 3.在评估过程中弄虚作假或干扰评估的;
- 4.其他原因导致失能等级评估终止的。

第二十五条 统筹地区医疗保障行政部门可根据失能等级确定评估结论有效期,其中重度失能等级评估结论有效期一般不超过 2 年。

第二十六条 统筹地区医疗保障经办机构应按照便民高效

的原则,优化评估经办服务流程,明确办理时限要求,原则上评估结论书应在申请受理之日起 30 个工作日内送达。特殊情况,可以延长 10 个工作日。

第二十七条 省内异地居住的参保人,向参保地医保经办机构提出评估申请,可由参保地市级医疗保障经办机构委托居住地市级医疗保障经办机构为其进行失能等级评估。

第六章 其他评估情形

第二十八条 有下列情形之一的,可按规定组织复评:

(一)评估对象或其监护人、委托代理人对失能等级评估结论有异议的,可自收到失能等级评估结论书之日起 15 个工作日内,向统筹地区医疗保障经办机构提出复评申请。

(二)第三人对公示评估结论有异议的,可在公示期内向统筹地区医疗保障经办机构实名反映情况。反映情况基本属实的,统筹地区医疗保障经办机构组织复评。

复评时,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。复评结论为最终评估结论。

第二十九条 参保人员失能状态发生变化、与评估结论不匹配,评估结论出具满 6 个月的,或终止评估超过 6 个月的,可向统筹地区医疗保障经办机构申请重新评估。统筹地区医疗保障行政部门、经办机构通过抽查监督等途径,发现参保人员当前失能状

态发生变化、可能影响待遇享受的,统筹地区医疗保障经办机构应当组织重新评估。

第三十条 评估有效期届满前,统筹地区医疗保障经办机构应组织对需继续享受长期护理保险待遇的参保人员进行重新评估。经评估符合待遇享受条件的,有效期届满后重新计算。

第三十一条 重新评估的现场评估、提出结论、公示与送达等流程、标准与初次评估一致。重新评估结论与此前评估结果不一致的,自重新评估结论作出次月起按新失能等级享受相应的长期护理保险待遇;认定不符合待遇享受条件的,自重新评估结论作出次日起停止享受长期护理保险待遇。

第三十二条 参保人员或其监护人不按要求配合做好复评和重新评估工作的,统筹地区医疗保障经办机构可视情暂缓或取消其长期护理保险待遇享受。

第七章 监督管理

第三十三条 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,完善智能审核和监控规则,强化智能监管。医疗保障经办机构加强对定点评估机构评估服务协议履行情况的日常核查,定期对定点评估机构作出的评估结论进行抽查。

第三十四条 定点评估机构及其工作人员、参保人员发生违法违规行造成基金损失的,属于法律、法规和规章规定范畴的,

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依法追究刑事责任。定点评估机构违反评估服务协议,由医疗保障经办机构按协议约定处理。

第三十五条 医疗保障经办机构对定点评估机构协议履行、评估工作质量等情况定期开展考核评价,重点将评估时效性、复评申请率、举报投诉处理情况、服务标准化等纳入考核范围,考核结果与评估服务协议续签、评估费支付等挂钩。

第八章 附 则

第三十六条 按照国家加快推进全国长期护理保险信息系统实施应用安排部署,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。

第三十七条 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。

第三十八条 本办法由山西省医疗保障局负责解释,自印发之日起施行,有效期2年。

附件:1.长期护理保险失能等级评估申请表

2.长期护理保险失能等级自评表

3.长期护理保险失能等级评估结论书

长期护理保险失能等级评估申请表

评估对象基本信息	姓名				参保人员 近期免冠 彩色照片	
	身份证号码					
	年龄		性别			
	疾病					
	参保地					
	首次申请	☐ 是 ☐ 否			是否经过康复治疗 治疗	☐ 是, 治疗 个月 ☐ 否
	失能时间 (年月)					
	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 ☐ 护理机构 ☐ 医院 ☐ 其他				
	居住地址	省 市 区/县 街道/乡(村) 社区 _____				
	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				
监护人或委托代理人相关信息	姓 名			与评估对象关系		
	联系电话			身份证号码		
	联系地址	省 市 区/县 街道/乡(村) 社区 _____				
申报材料及注意事项	1、评估对象、监护人(或委托代理人)的居民身份证等有效身份证明材料原件和复印件; 2、评估对象失能相关的就诊病历、出院记录、医学检查报告、诊断证明等病史材料的复印件(尽可能详细完整, 便于后期评估); 3、申请人应准确、规范填写《长期护理保险失能等级评估申请表》、《长期护理保险失能等级自评表》各项信息, 联系地址应写明省、市、区/县、街道/乡镇、门楼址; 4、长期护理保险失能等级评估申请人承诺书; 5、长期护理保险失能等级评估申请授权委托书。					
承诺事项	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。 监护人(或委托代理人)(签字): _____ 年 月 日					
经办机构受理意见	_____ 年 月 日 (盖 章)					

附件 2

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
a 类	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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)	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
b 类	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
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 B 级、F 级、G 级时方可申请长期护理失能等级评估。				

附件 3

长期护理保险失能等级评估结论书

(文号)

被 评 估 人: XXX

社会保障卡号: XXXX

身 份 证 号 码: XXXX

身 份 证 住 址: XXXX

根据《长期护理失能等级评估标准（试行）》评估标准，经定点评估机构受托小组评定，对其失能程度作出如下评定结论：

(不)符 合 ()失能标准

定点评估机构

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评定人、医疗保障经办机构、定点评估机构各一份。

