

乌鲁木齐市医疗保障局
乌鲁木齐市发展和改革委员会
乌鲁木齐市民政局 文件
乌鲁木齐市人力资源和社会保障局
乌鲁木齐市卫生健康委员会

乌医保〔2019〕8号

**关于印发《乌鲁木齐市长期护理保险
失能评定细则（试行）》的通知**

各相关单位：

现将《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定细则（试行）》印发你们，请认真遵照执行，抓好落实。

乌鲁木齐市医疗保障局

乌鲁木齐市
发展和改革委员会

乌鲁木齐市民政局

乌鲁木齐市
人力资源和社会保障局

乌鲁木齐市卫生健康委员会

2019年3月25日

乌鲁木齐市医疗保障局

2019年3月25日印发

乌鲁木齐市长期护理保险失能评定细则（试行）

第一章 总则

第一条 为认真做好乌鲁木齐市长期护理保险（以下简称长护险）失能评定工作，规范长护险失能评定程序，根据《中华人民共和国社会保险法》（以下简称社会保险法）、《转发人力资源和社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意的通知》（新人社函〔2017〕189号）、《关于印发乌鲁木齐市长期护理保险办法（试行）通知》（乌政办〔2018〕254号）精神，制定本细则。

第二条 本细则适用于乌鲁木齐市范围内的长护险失能评定工作。

第三条 本细则所称长护险失能评定，是指依据《长期护理保险日常生活活动能力评定量表》（又称“Barthel”指数评定量表），对长护险参保人生活自理障碍程度的技术性评定。

第二章 评定机构

第四条 成立乌鲁木齐市长期护理保险失能评定办公室，负责乌鲁木齐市长护险失能评定工作。评定办公室设在乌鲁木齐市劳动能力鉴定办公室。

第五条 评定办公室职责：

（一）指导长护险经办机构做好当地失能等级评定申请的受

理、资料的审核、评估员现场信息采集和专家的失能评定工作；

（二）配合指导全市失能评定工作的开展情况；

第六条 评定工作由纳入评估人员库和评定专家库的评估员和评定专家具体实施。评估员和评定专家所在的单位应当支持评估员和评定专家做好我市长护险失能评定工作。

第三章 评定程序

第七条 需要长期护理的参保人或其代理人、代理机构，可通过长护险经办机构服务网点受理窗口书面提出申请。

第八条 申请失能评定，由参保人或其代理人、代理机构向长护险经办机构提出申请并提交下列材料：

（一）《申请人承诺书》、《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定申请表》；

（二）申请人社会保障卡、身份证原件和复印件（由代理人代办的还需要代理人的社会保障卡、身份证原件和复印件）；

（三）评定办公室规定的其他材料。

第九条 失能人员的评定程序：

（一）初审。长护险经办机构收到长护险失能评定申请后，对申请人提交的材料进行初审。

（二）评估。长护险经办机构初审合格的，对申请人生活自理情况需进行现场评估，并由专业人员在《日常生活活动能力评定量表》上签字确认评估结论。同时长护险经办机构应对申请人

生活自理情况，如实记载调查笔录。

（三）评定。经办机构将申请人提供的完整材料、评定量表及相关评估视频资料等，报评定办公室组织评定，评定办公室在收到评估材料的 30 日内作出失能评定结论。因伤情复杂、涉及医疗卫生专业较多的，评定工作期限可以延长 30 日。

（四）公示。经评定符合失能标准的参保人员情况要在一定范围内公示，公示时间不少于 7 日。

（五）评定结论送达。经公示，对失能评定结论无异议的，由长护险经办机构及时将评定结论送达或告知参保人员（代理人）或代理机构。

第十条 参保人员因老、疾病、伤残等原因，生活不能自理已达或预期将达 6 个月以上，病情基本稳定且符合日常生活活动能力评定（Barthel 指数评定量表，见附件 1）不高于 40 分（含 40 分），可申请评定，经评定通过后按规定享受长期护理保险待遇。

第十一条 有下列情形之一的，不予受理失能评定申请：

- （一）未参加长期护理保险的；
- （二）生活不能自理未达或预期不达 6 个月以上，病情不稳定的；
- （三）患重度精神类疾病的；
- （四）距上次长护险评定未通过结论作出之日起不足 6 个月，且参保人员病情及日常生活活动能力无明显变化的；

- (五) 申报材料不全或提供虚假材料的;
- (六) 乌鲁木齐市行政区域外居住的;
- (七) 其他长期护理保险基金不予支付的情形。

第十二条 因评定工作需要, 评定办公室认为应当进行有关检查和诊断的, 可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关检查和诊断。

第十三条 参保人(代理人)对评定结果有异议的, 应于公示期内书面向长护险经办机构提出复评申请, 陈述具体的复评请求、事实、理由及依据。长护险经办机构及时递交参保人(代理人)复评申请至评定办公室, 评定办公室自接到复评申请之日起15日内给出复评结论。评定办公室做出的长护险生活自理能力复评结论为最终结论, 不再进行公示。

第四章 人员管理

第十四条 评定办公室应当定期对评估员、评定专家库进行调整和补充, 实行动态管理。选聘的评估员、评定专家, 聘期一般为3年, 可以连续聘任。

第十五条 评估员和评定专家资质要求:

(一) 评估员

评估员是指为申请人提供现场采集评估信息服务的人员。资质要求如下:

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.具备临床医学、护理、康复、精神心理等专业背景,中专及以上学历,具有 2 年以上相关工作经验;

3.年龄一般在 20-60 岁之间,身体健康,且具有较强的沟通能力,能胜任现场评估工作;

4.通过评定办公室委托的专业机构组织的培训与认证。

(二) 评定专家

评定专家是指参加长护险失能评定和复评的专业人员:

1.具有良好的职业道德和较高业务水平,在工作中能够做到客观公正、廉洁自律、遵纪守法;

2.具有副高级以上职称,在康复科、老年科、神经内科、神经外科、骨科、精神科等临床科室职业 8 年以上的医、技、护专家;

3.身体健康,能独立从事评定工作,年龄原则上不大于 65 岁。

第五章 监督管理

第十六条 参加长护险失能评定的专家应当按照约定的时间、地点进行现场评定,严格执行长护险失能评定政策和标准,确保评定结论客观、公正。

第十七条 参保人(代理人)或代理机构应当提供评定需要的真实材料,遵守长护险生活自理能力等级评定的相关规定,按照要求配合长护险生活自理能力等级评定工作。

第十八条 评估员、评定办公室以及参加评定的医疗卫生专

家与鉴定结论涉及的利益相关方有利害关系，或其他情形可能影响公正评定的，应当回避。

第十九条 任何组织或者个人有权对长护险失能评定中的违法行为进行举报、投诉。

第二十条 评定专家和评估员有下列行为之一的，评定办公室应予以解聘。涉及其他行政部门职责的，移交相关部门处理；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定意见的；
- （二）利用职务之便收受当事人财物的；
- （三）无正当理由不履行职责的；
- （四）有违反法律法规和本办法的其他行为的。

第六章 附 则

第二十一条 长护险参保人员失能评定（含复评）工作，评定费用由申请人预缴，评定通过的，由长护险基金支付，评定未通过的，由个人承担。评审鉴定费 300 元/人次。

第二十二条 本办法中的《日常生活活动能力评定量表》、《申请人承诺书》、《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定申请表》、《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定申请委托授权书》、《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定结论书》、《乌鲁木齐市长期护理保险失能复评结论书》等由评定办公室制定。

第二十三条 本细则由乌鲁木齐市劳动能力鉴定办公室负

责解释。

第二十四条 本细则自 2019 年 7 月 1 日起施行。

- 附件：
1. 日常生活活动能力评定量表
 2. 申请人承诺书
 3. 乌鲁木齐市长期护理保险失能评定申请表
 4. 乌鲁木齐市长期护理保险失能评定申请委托授权书
 5. 乌鲁木齐市长期护理保险失能评定结论书
 6. 乌鲁木齐市长期护理保险失能复查（评）结论书

附件 1

日常生活活动能力评定量表

患者姓名			社会保障卡号		
评估员签名:	评估员签名:			评估时间:	年 月 日
人员身份	在职 ☐ 退休 ☐				
病情描述及诊断					
项目	评定标准	评分			
		分值标准	评估员评分	评定机构评分	
1. 进食	较大和完全依赖	0			
	需部分帮助 (夹菜、盛饭)	5			
	全面自理	10			
2. 洗澡	依赖	0			
	自理	5			
3. 梳洗修饰	依赖	0			
	自理 (能独立完成洗脸、梳头、刷牙、剃须)	5			
4. 穿衣	依赖	0			
	需一半帮助	5			
	自理 (系开钮扣、开关拉链和穿鞋)	10			
5. 控制大便	昏迷或失禁	0			
	偶尔失禁 (每周<1 次)	5			
	能控制	10			
6. 控制小便	失禁或昏迷或需他人导尿	0			
	偶尔失禁 (<1 次/24 小时; >1 次/周)	5			
	能控制	10			
7. 如厕	依赖	0			
	需部分帮助	5			
	自理	10			
8. 床椅转移	完全依赖别人	0			
	需大量帮助 (2 人), 能坐	5			
	需小量帮助 (1 人), 或监护	10			
	自理	15			
9. 行走	不能走	0			
	在轮椅上独立行动	5			
	需 1 人帮助 (体力或语言督导)	10			
	独自步行 (可用辅助器具)	15			
10. 上下楼梯	不能	0			
	需帮助	5			
	自理	10			
合 计		100			
评定专家签字:	评定专家签字:			评定时间:	年 月 日
复查 (评) 意见	同 意 ☐ 不同意 ☐	复查 (评) 时间		复查 (评) 人员签名	

乌鲁木齐市长期护理保险申请人承诺书

我已经全面了解乌鲁木齐市长期护理保险制度，作为参保人员，自愿申请长期护理保险待遇，并作如下承诺：

- 一、客观反映我的日常生活能力状况，绝不弄虚作假；
- 二、保证所填报信息真实无误；
- 三、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；
- 四、自愿接受按照《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定办法》做出的失能评定结论；
- 五、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，当年自愿放弃再次申请权利；若同时违规、违法，自愿接受法规、法律处罚。

申请人：

代理人：

年 月 日

附件 3

乌鲁木齐市长期护理保险失能评定申请表

社会保障 卡号 (身份证号)		姓 名		性 别		年 龄	
申办类别	☐ 专护 ☐ 院护 ☐ 巡护 ☐ 家护						
病 种							
患者现住址				患者联系电话			
申请原因： 患者签字： 家属签字： 年 月 日							
温馨提示：乌鲁木齐市长期护理保险规定，护理机构、承办机构和评定应对申请人病情及生活活动自理能力进行评估。因此，相关工作人员将会到护理机构或家中查看病人病历资料、询问病情、查体、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。对不能配合的，将终止长期护理保险待遇核准。 申明：本人已认真阅读上述内容，理解并愿意配合做好上述工作。 病人签字： 家属签字：							
身份证复印件粘贴处： 正面 反面							
评定机构意见： 评定机构（公章） 负责人签字： 年 月 日							

注：本表一式两份，护理机构、患者各一份。

附件 4

乌鲁木齐市长期护理保险失能评定 申请委托授权书

承办保险公司名称：

委托人姓名： 身份证号：

委托人联系电话：

法律文书送达地址：

代理人姓名： 身份证号：

代理人联系电话：

法律文书送达地址：

由于本人原因，不能亲自办理乌鲁木齐市长期护理保险失能评定申请的相关手续，特授权委托_____作为我的合法代理人，全权代表我办理相关事项，对委托人在办理上述事项过程中所提交的资料和签署的有关文件，我均予以认可，并由其承担相应的法律责任。若因上述联系电话或法律文书送达地址有误造成的后果由委托人承担。

委托人：

代理人：

年 月 日

附件 5

乌鲁木齐市长期护理保险失能评定结论书

乌长护险评 第 号

被评定人姓名：_____

社会保障卡号：_____

居住地址：_____

根据《日常生活活动能力评定量表》（Barthel 指数评定量表）失能标准，经乌鲁木齐市长护险鉴定专家组评定，您（达到□/未达到□）完全失能标准。

如您对评定结果有异议，应于公示期内书面向评委会提出复查申请。

乌鲁木齐市劳动能力鉴定办公室

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评定人、乌鲁木齐市长期护理保险经办机构、乌鲁木齐市劳动能力鉴定办公室各执一份。

附件 6

乌鲁木齐市长期护理保险失能复查（评） 结论书

乌长护险复 第 号

被评定人姓名：_____

社会保障卡号：_____

居住地址：_____

根据《乌鲁木齐市长期护理保险失能评定管理办法》，对您的复查（评）结果为（达到□/未达到□）完全失能标准。本复查（评）结论为最终结论，6 个月内不得提出新的申请。

乌鲁木齐市劳动能力鉴定办公室

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评定人、乌鲁木齐市长期护理保险经办机构、乌鲁木齐市劳动能力鉴定机构各执一份。