

南京市医疗保障局 南京市民政局文件 南京市财政局

宁医发〔2024〕56号

关于印发《南京市长期护理保险失能等级评估 管理办法》的通知

局各处室、单位，各医保分局，各区民政局、财政局，江北新区教育局和社会保障局、卫生健康和民政局，各区医保中心，各有关单位：

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的通知》（医保发〔2023〕29号），为进一步加强长期护理保险失能等级评估管理，健全完善长期护理保险失能等级评估工作，更好地保障我市参保人合法权益，结合我市实际情况制定《南京市长期护理保险失能等级评估管理办法》，现印发给你们，请认真遵照执行。

(此页无正文)



南京市长期护理保险失能等级评估管理办法

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的通知》（医保发〔2023〕29号）相关规定，为进一步加强长期护理保险失能等级评估管理，保障参保人合法权益，结合我市实际，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失能等级评估管理工作。

第三条 本办法所称失能等级评估，是指依据长期护理保险失能等级评估标准对评估对象日常生活活动、认知、感知觉与沟通等方面进行量化评估。依本办法作出的评估结论是长期护理保险待遇享受的必要依据。

第四条 市医疗保障行政部门会同有关部门制定失能等级评估相关管理办法。医疗保障经办机构依据本办法制定失能等级评估经办规程，明确评估操作程序，拟定评估服务协议范本，指导长期护理保险承办机构（以下简称“承办机构”）做好失能等级评估相关经办服务工作。长期护理保险承办机构负责承办区域内的失能等级评估工作，具体负责失能等级评估的申请受理、材料审核、评估派单、过程稽核以及评估结论送达，长期护理保险失能等级定点评估机构（以下简称“定点评估机构”）的申请受理、条件审核、协议管理、服务考核、评估费用结算、

政策宣传及咨询等业务。

第二章 评估机构

第五条 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定点管理，依照有关规定对申请失能等级评估的长期护理保险参保人开展失能等级评估的长期护理保险失能等级评估机构。

第六条 依法独立登记的企事业单位和民办非企业单位，具备与评估工作相适应的办公场所、专业人员队伍、信息系统、管理制度等，可申请作为长期护理保险失能等级定点评估机构。定点评估机构管理办法另行制定。

第七条 评估机构根据自身服务能力，自愿向经办机构提出定点申请并提交相关材料。经办机构应建立包括材料审查、现场核查、结果公布等工作流程，根据评估要求、服务区域、服务能力等择优选择确定长期护理保险失能等级定点评估机构。经办机构应在收到评估机构申请单位提交的全部申请材料之日起 20 个工作日完成评估机构审核工作，并向社会公布评估机构名单，同时向医疗保障部门备案。

第八条 经办机构应与定点评估机构签订服务协议。服务协议要明确双方的责任、权利和义务，协议内容至少包括评估机构内部管理要求、评估服务的内容与要求、费用结算、评估服务的监管及违约责任等。

第九条 定点评估机构不得同时承担本市长期护理保险承办工作和照护服务工作，不得同时承担本市长期护理保险失能辅具供应和服务工作。

第三章 评估人员

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资质的专业人员。

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；承担复评估工作。

评估人员由评估机构聘用，受评估机构委派，专职从事长期护理保险失能等级评估工作。

第十一条 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、养老护理以及长护险管理等相关专业背景，并取得相关领域初级及以上职称，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，掌握长期护理保险失能等级评估标准，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，还应具有医学、护理、康复、心理、长期照护、养老护理以及长护险管理等领域中级及以上职称和3年（含）以上相关工作经验。

第十二条 医疗保障部门建立评估人员库。定点评估机构应根据协议约定做好评估人员的组织管理、服务监督、业务培训等工作；应及时将符合条件的评估人员信息纳入评估人员信息库，实行动态管理。未纳入评估人员信息库的人员不得从事长期护理保险失能等级评估工作。

第十三条 医疗保障部门会同有关部门建立健全评估人员规范化培训机制，可通过委托第三方机构等组织开展评估人员培训，提升人员队伍专业化水平。

第十四条 定点评估机构和评估人员应严格执行评估操作规范，独立、客观、公正地开展评估工作，与被评估对象或被评估对象入住的定点照护服务机构有亲属或利害关系的，应当回避。

第四章 评估流程

第十五条 依据国家医保局发布的失能等级评估标准，结合本市实际，医疗保障部门制定符合本地实际的失能等级评估量表、评估指标、等级划分等，规范失能等级评估。

第十六条 失能等级评估主要包括评估申请、受理审核、

现场评估、提出结论、公示与送达等环节。

第十七条 评估申请。申请失能等级评估的长期护理保险参保人员，可由本人或其代理人（以下统称“申请人”）通过线上 APP 或就近向承办机构服务柜台提出申请。代理人包括直系亲属、法定监护人、社区工作人员等。申请人应当对申请事项及材料的真实性以及失能等级评估的意愿作出承诺，并签字确认。申请失能等级评估时需提交以下材料：

（一）《南京市长期护理保险失能等级评估申请表》（附件 1）

（二）《南京市长期护理保险日常生活能力自评表》（附件 2）

（三）申请人及其代理人有效身份证（或户口簿）原件和复印件、申请人社会保障卡或医保电子凭证（以下统称为“医保卡”）原件和复印件；

（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或可证明参保人员失能 3 个月及以上的相关材料原件及复印件；

（五）失能等级评估需要的其他证明材料。

第十八条 受理审核。承办机构收到评估申请后，应及时对申请材料进行审核。申请材料不齐全或不符合要求的，应一次性告知申请人需要补正的全部材料。

有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

（一）未参加本市长期护理保险的；

(二)发生的护理服务费用属于基本医疗、工伤等社会保险责任范围的；

(三)失能状态未持续3个月及以上的；

(四)自上一次失能等级评估结论作出之日起不满3个月的(参保人员失能状态明显恶化的除外)；

(五)申报材料不全或提供虚假材料的；

(六)其他不予受理失能等级评估申请的情形。

第十九条 现场评估。对提供申请材料完整，且自评失能等级为重度失能的，承办机构应当自受理之日起5个工作日内组织定点评估机构开展失能等级评估。定点评估机构应按照“就近便利”的原则，安排不少于2名评估人员上门开展失能等级评估，其中至少有1名评估专家。现场评估人员按照南京市长期护理保险失能等级评估标准和配套评估操作指南，采集信息，开展评估。评估人员须做好评估情况记录、相关音频影像和问询记录，按规定建立“一人一档”。现场评估过程中应保证至少有1名被评估对象的监护人或其代理人在场。

评估人员对参保人员进行失能等级评估期间，可对参保人员的生活自理情况在其居住社区、邻里等一定范围内进行走访调查，如实记载调查笔录和视频录像，并参考病历或诊断书等相关资料，作为失能等级评估的佐证资料。

第二十条 提出结论。评估人员应现场告知申请人评估情况，并由申请人确认。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。

第二十一条 公示与送达。 定点评估机构应将评估结论在一定范围内进行公示，接受社会监督，公示期不少于 5 个工作日。公示期结束且无异议的，由承办机构出具失能等级评估结论书（附件 3），并在结论书出具后 5 个工作日内送达申请人。评估结论应在受理申请后 20 个工作日内作出。

第二十二条 申请人应当积极配合开展现场评估工作。 有下列情形之一的，评估工作终止：

- （一）拒不接受失能等级评估信息采集的；
- （二）无正当理由不配合失能等级评估的；
- （三）采取不正当手段等可能影响评估结果的；
- （四）其他原因导致失能等级评估终止的。

第二十三条 申请人居家进行失能等级评估的， 评估费标准为 300 元/次；**申请人入住定点照护服务机构后进行失能等级评估的，** 评估费标准为 200 元/次。

第二十四条 重度失能等级评估结论自评估结论作出之日起 2 年内有效。

第二十五条 定点评估机构应建立健全失能等级评估档案管理制度， 按要求做好现场记录、问询记录等资料的保管，按“一人一档”要求留存归档，并做好申请人的隐私保护工作。定点评估机构应定期将失能等级评估档案移交所在区域的承办机构。失能等级评估档案的保管期限不少于 10 年。

第二十六条 建立评估结果跨部门互认共享机制。 在确保

评估对象个人信息等数据安全的前提下，医保、民政等相关部门建立评估结果互认共享机制。对经医保部门评估符合重度失能标准的失能人员，民政部门在给予护理补贴、指导养老机构开展入院评估时，可对医保部门的评估结果予以采信。

第五章 其他评估情形

第二十七条 申请人对失能等级评估结论有异议的，自收到评估结论书之日起 10 个工作日内可向承办机构申请复评估（附件 4），并提供相关复评估材料。第三人对公示评估结论有异议的，可在公示期内向辖区内承办机构实名反映具体情况。承办机构应对异议情况进行核查，经核查反映情况基本属实的，应组织复评估。

第二十八条 承办机构负责组织复评估工作。复评估应至少有 2 名评估专家参加，其初次评估的定点评估机构和评估人员须回避。复评估结论为最终结论（附件 6）。

第二十九条 医疗保障部门、承办机构在日常监督管理过程中，认为参保人当前失能状态发生变化的，应当由承办机构组织重新评估。

第三十条 承办机构应定期对失能人员失能情况开展复核。对享受待遇满 12 个月的失能人员，承办机构应按照不低于 50% 的比例进行抽查复核。评估有效期届满前，承办机构应完成对需继续享受长期护理保险待遇的参保人的复核，并出具复核结

论书（附件 5）。

经复核符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。经复核不符合长期护理保险待遇享受条件的，自复核结论作出次日起停止待遇享受。对复核结论有异议的，自复核结论作出之日起 10 个工作日内可向经办机构提出复评估申请（附件 4）。复评估结果符合重度失能标准的，可继续按规定享受待遇，有效期届满后重新计算。复评估结论为最终结论（附件 6）。

第三十一条 失能等级评估费用原则上由长期护理保险基金承担。以下情形除外。

（一）申请人申请复评估，复评估结果与存在异议的评估结果一致的，复评估费用由申请人承担；复评估结果与存在异议的评估结果不一致的，由原评估机构承担。

（二）申请人连续 2 次申请失能等级评估（不含复评估）且均不符合长期护理保险待遇享受条件的，自第 3 次起评估结果与前评估结果一致的，复评估费用由申请人承担；

（三）经评估符合待遇享受条件的参保人放弃待遇享受超过 3 个月（不含），参保人再次提出待遇享受申请的，其复评估费用由申请人承担。

第六章 监督管理

第三十二条 定点评估机构在失能等级评估过程中，存在未按规定评估、伪造评估记录等违规行为，经办机构应及时予

以纠正，视情节轻重采取以下处理方式：

- （一）追回基金损失费用；
- （二）中止相关评估人员为评估对象提供服务；
- （三）中止或终止该定点评估机构服务协议。

第三十三条 承办机构应对定点评估机构协议履行、评估服务等情况开展年度考核。建立考核结算管理机制，将失能人员失能等级评估满意度、复评估申请率、复评估结论一致率等指标与评估费用结算挂钩，不断提高评估结论的准确率，增强评估工作的公信力。

第三十四条 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，加强对失能等级评估工作的指导监督。医疗保障经办机构要加强对定点评估机构协议履行情况的日常监督，可通过委托第三方服务等方式对评估结论进行抽查复核。对发现的参保人员、承办机构、评估机构及其工作人员有违法违规行造成基金损失的，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。

第七章 附则

第三十五条 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和情况等，适时调整失能等级评估相关政策。

第三十六条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第三十七条 本办法自 2024 年 9 月 1 日起执行。《南京市失能人员照护保险失能等级评估管理办法（试行）》（宁医发〔2021〕32 号）同时废止。

- 附件：
1. 南京市长期护理保险失能等级评估申请表
 2. 南京市长期护理保险日常生活能力自评表
 3. 南京市长期护理保险失能等级评估结论书
 4. 南京市长期护理保险失能等级复评估申请表
 5. 南京市长期护理保险失能等级复核结论书
 6. 南京市长期护理保险失能等级复评估结论书

附件 2

南京市长期护理保险日常生活能力自评表

序号	内容	活动能力			得分
		独立 (10 分)	部分独立 (5 分) (需要帮助)	依赖 (0 分)	
1	进食	独立, 无需帮助	部分独立 自己可进食, 但需辅助	不能独立完成 部分或全部靠喂食	
2	穿衣	独立, 无需帮助 能独立拿取衣服, 穿上并扣好	部分独立 能独立拿取衣服, 需帮助穿上、扣扣子	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	
3	大小便控制	独立 自己能够完全控制	部分独立 经常失控 (3-5 次/周)	不能自控 需帮助处理大小便 (如导尿、灌肠等)	
4	用厕	独立, 无需帮助 能独立用厕、便后试净及整理衣裤 (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 完全依赖他人	
5	洗澡	独立, 无需帮助 自己能进出浴室 (淋浴、盆浴), 独立洗澡	部分独立 需帮助清洗部分 (背部或腿)	不能独立完成 不能洗澡、或大部分需帮助清洗	
6	床椅转移	独立, 无需帮助 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	
7	梳洗修饰	独立, 无需帮助 能独立完成洗脸、梳头、刷牙、剃须	不能独立完成 需帮助完成	不能独立完成 完全依赖他人	
8	行走	独立, 无需帮助 能独自步行 (可用手杖或助步器)	部分独立 能在轮椅上独立行动, 需帮助上、下轮椅	不能独立完成 完全依赖他人	
9	上下楼梯	独立, 无需帮助 能独立上、下楼梯 (可用手杖或助步器)	部分独立 需帮助上、下楼梯	不能独立完成 完全依赖他人	
总分: 分自评失能等级: <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 基本正常					

填表说明:

本《自评表》是您长期护理保险档案真实记录之一, 请您认真逐项如实填写。
您的失能自评结果为重度失能的, 方可进行下一步申请流程。

评估结果分级:

基本正常: 90 分及以上, 日常生活能力良好, 不需要他人帮助。

轻度失能: 60 (不含) -90 分 (不含), 能独立完成部分生活活动, 但需要一定帮助。

中度失能: 40 (不含) -60 分 (含), 需要极大帮助才能完成日常生活活动。

重度失能: 40 分及以下, 大部分日常生活活动不能完成或完全需要人照护。

附件 3

南京市长期护理保险失能等级评估结论书

宁长护险评（20 ）年 号

被评估人：

医保卡号：

身份证号码：

居住（户籍）地址：

根据《南京市长期护理保险失能等级评估表》，经评估，您目前的失能等级评估结论为：重度 中度 轻度 基本正常

对本评估结论有异议的，可自收到本评估结论书之日 10 个工作日内就近向居住地的长期护理保险承办机构提出复评估申请。

承办机构（签章）：

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评估人、承办机构、照护服务机构各一份。

附件 4

南京市长期护理保险失能等级复评估申请表

(申请人或其代理人 0-6 岁儿童监护人填写)

申请人姓名		性别		婚姻情况 (成人填写)	
身份证号码			医保卡号		
居住(户籍)地址			联系方式		
代理人姓名		与申请人关系		联系方式	
上次评估结果	<input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 轻度		上次评估/复核结论作出日期		
复评估结论书领取方式	<input type="checkbox"/> 柜面自取 <input type="checkbox"/> 邮寄				
邮寄地址及收件人					
选择服务方式	<input type="checkbox"/> 入住照护服务机构 <input type="checkbox"/> 居家接受照护服务机构上门照护				
导致失能的原因 (可多选,若为其他, 请写具体)	<p>神经系统疾病: 脑卒中 <input type="checkbox"/> 脑外伤后遗症 <input type="checkbox"/> 脊髓炎 <input type="checkbox"/> 脊髓损伤 <input type="checkbox"/> 帕金森 <input type="checkbox"/> 多发性硬化 <input type="checkbox"/> 急性炎症脱髓鞘多发性神经病 <input type="checkbox"/> 脊髓灰质炎后遗症 <input type="checkbox"/> 癫痫 <input type="checkbox"/> 重症肌无力 <input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/></p> <p>心脏疾病: 心肌梗死 <input type="checkbox"/> 心律失常 <input type="checkbox"/> 心功能不全 <input type="checkbox"/> 心肌病 <input type="checkbox"/> 心包炎 <input type="checkbox"/> 先天性心脏病 <input type="checkbox"/> 心脏瓣膜病 <input type="checkbox"/> 感染性心内膜炎 <input type="checkbox"/> 肥厚性心肌病 <input type="checkbox"/> 扩张性心肌病 <input type="checkbox"/> 限制性心肌病 <input type="checkbox"/></p> <p>肺部疾病: 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 呼吸衰竭 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 支气管扩张 <input type="checkbox"/> 矽肺 <input type="checkbox"/> 肺纤维化 <input type="checkbox"/> 肺血栓形成 <input type="checkbox"/> 肺源性心脏病 <input type="checkbox"/></p> <p>肾脏疾病: 慢性肾脏病 <input type="checkbox"/> 肾病综合征 <input type="checkbox"/></p> <p>烧伤</p> <p>恶性肿瘤: 脑肿瘤 <input type="checkbox"/> 肺肿瘤 <input type="checkbox"/> 胃癌 <input type="checkbox"/> 肠道肿瘤 <input type="checkbox"/> 皮肤癌 <input type="checkbox"/> 血液病 <input type="checkbox"/> 泌尿系肿瘤 <input type="checkbox"/> 骨肿瘤 <input type="checkbox"/> 肝肿瘤 <input type="checkbox"/></p> <p>骨关节疾病: 四肢骨折术后 <input type="checkbox"/> 髋关节置换 <input type="checkbox"/> 膝关节置换 <input type="checkbox"/> 脊柱骨折 <input type="checkbox"/> 颈腰椎间盘突出 <input type="checkbox"/> 椎体滑脱 <input type="checkbox"/> 关节韧带损伤 <input type="checkbox"/></p> <p>精神疾病: 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 抑郁症 <input type="checkbox"/> 双相情感障碍 <input type="checkbox"/> 精神发育迟滞 <input type="checkbox"/> 强迫症 <input type="checkbox"/> 脑器质性精神障碍 <input type="checkbox"/></p> <p>残疾: 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 残疾级别(请填写)</p> <p>其他(请填写):</p>				
0-6 岁儿童疾病	脑性瘫痪 <input type="checkbox"/> 唐氏综合征 <input type="checkbox"/> 生长发育迟缓 <input type="checkbox"/> 脑炎后遗症 <input type="checkbox"/> 精神发育迟滞 <input type="checkbox"/> 全面性发育迟缓 <input type="checkbox"/> 孤独症谱系障碍 <input type="checkbox"/>				
失能时长	月				
<p>告知书</p> <p>根据政策规定,参保人对失能等级评估结论或经办机构复核结论有异议的,自收到评估结论书或复核结论作出之日起 10 个工作日内可申请复评估,并提供相关复评估材料。参保人申请复评估,复评估结果与存在异议的评估结果/复核结果一致的,本次复评估费用由申请人承担。</p> <p>复评估过程中,须接受评估人员对申请人的生活环境、病情及自理能力的评估。相关评估人员将入户(机构)进行申请人自理能力评估,并进行查看病历资料、询问病情、查体等工作。根据需要进行录音、录像等,申请人及其代理人、0-6 岁儿童监护人应给予积极配合。不予配合导致无法完成相关评估和确认工作的,终止评估。代理人办理申请长期护理保险照护相关事宜(包括失能评估申请、现场评估确认、服务方式选择、服务协议签订、服务变更等),视同申请人全权委托代理人办理上述事项,认可申请过程中所签署的相关资料,并承担相应的法律责任。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人已认真阅读上述内容,愿意配合做好上述工作。</p>					
申请人签字:			代理人签字:		
年 月 日			年 月 日		

附件 5

南京市长期护理保险失能等级复核结论书

宁长护险复核（20 ）年 号

被评估人：

医保卡号：

身份证号码：

居住（户籍）地址：

根据《南京市长期护理保险失能等级评估表》，经复核，您目前的失能等级为：重度 中度 轻度 基本正常

对本复核结论有异议的，可自收到本复核结论书之日 10 个工作日内就近向居住地的长期护理保险承办机构提出复评估申请。

承办机构（签章）：

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评估人、承办机构、照护服务机构各一份。

附件 6

南京市长期护理保险失能等级复评估结论书

宁长护险复评（20 ）年 号

被评估人：

医保卡号：

身份证号码：

居住（户籍）地址：

根据《南京市长期护理保险失能等级评估表》，经评估，您目前的失能等级评估结论为：重度 中度 轻度 基本正常

本评估结论为最终结论。

承办机构（签章）：

年 月 日

注：本结论书一式三份，被评估人、承办机构、照护服务机构各一份。

