

三明市医疗保障局
三明市财政局
三明市民政局
三明市人力资源和社会保障局
三明市卫生健康委员会
三明市残疾人联合会

文件

明医保规〔2026〕1号

三明市医疗保障局等六部门关于印发
《三明市长期护理保险失能等级评估实施细则》
的通知

各有关单位：

现将《三明市长期护理保险失能等级评估实施细则》印发

你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。



三明市医疗保障局



三明市财政局



三明市民政局



三明市人力资源和社会保障局



三明市卫生健康委员会



三明市残疾人联合会

2026年9月11日

三明市长期护理保险失能等级评估实施细则

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，规范失能等级评估机构评估行为，提高失能等级评估机构评估质量，保障参保人合法权益，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）《福建省医疗保障局关于印发<福建省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）>的通知》（闽医保规〔2025〕5号），结合本市实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本市长期护理保险（以下简称长护险）失能等级评估工作。

第三条 本实施细则所称失能等级评估，是指依据国家医保局、民政部印发的《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。依本实施细则作出的评估结论是本市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，为参保人提供客观公正的评估服务。

第五条 市医疗保障行政部门会同有关部门拟定本市失能等级评估实施细则。市医疗保障经办机构负责具体管理工作的组织实施，根据工作需要，可引入第三方机构等社会力量协助开展失能等级评估。财政部门做好相关资金保障，民政、残联、卫健、人社等部门做好相关数据共享，协助做好失能等级评估工作。

第二章 定点评估机构

第六条 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本市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。

第七条 市医疗保障经办机构根据国家评估机构定点管理办法及省实施细则，负责组织实施确定定点评估机构，签订评估服务协议，明确双方的责任、权利和义务，依据评估服务协议进行管理。

第八条 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，不得同时承担长护险经办工作。

第十条 定点评估机构应具备专业性、稳定性、权威性。鼓励支持发展专业独立的社会化评估机构。制度起步阶段，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。

第十一条 市医疗保障经办机构应向社会公布签订评估服务协议定点评估机构名单，包括法定代表人、联系电话、地址、机构性质等信息。定点评估机构应按规定悬挂统一的定点评估机构标识。

第三章 评估人员

第十二条 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。

评估人员分为评估员和评估专家。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估。评估专家负责实施现场评估、出具评估结论，承担复评工作，并结合评估对象护理需求提出护理服务计划建议。

第十三条 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，在相关行业领域无不良信用信息记录；

（四）身体健康，具有较强的沟通能力，能胜任现场评估工作。

评估专家除须具备上述第（二）项、第（三）项、第（四）项条件外，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）以上相关工作经验。

第十四条 评估人员应当履行下列义务：

（一）严格按照政策规范、评估标准及操作规程开展现场评估，独立、客观、公正出具评估意见；

（二）恪守职业道德、廉洁自律，严格保护评估对象个人隐私与评估资料；

（三）自觉配合医疗保障部门开展核查、复核、回访等监督工作；

（四）严格执行回避制度，与评估对象存在利害关系的，应当主动申请回避。

第十五条 医疗保障部门会同有关部门建立评估人员库，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 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，委托第三方培训机构等组织做好评估人员培训，提升人员队伍专业化水平。培训经费优先从中央财政医疗保障能力提升补助资金统筹列支，可结合工作实际，统筹财政资金予以配套保障。

第十七条 经培训考核合格的人员由培训机构将考核情况报医疗保障经办机构审核后，纳入评估人员库，实行动态管理。未经医疗保障经办机构核准的人员，不得从事长护险失能等级评估工作。

第十八条 评估人员的管理和使用按照“统一标准、集中管理、区域共用、动态更新、随机抽取”的原则。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，或与评估对象所在护理服务机构有利害关系的，应当回避。

评估人员开展评估工作时所穿戴的工牌、服装、工具等物品应含有医保标识。

第十九条 评估员有以下行为之一的，退出评估人员库，不可再从事长护险失能等级评估工作：

（一）伪造、篡改评估资料，提供虚假评估信息和虚假评估意见或结论的；

（二）利用职务之便非法收受财物，谋取不正当利益的；

(三) 无正当理由不履行职责的；

(四) 法律法规等规定的其他情形。

第四章 评估标准

第二十条 医疗保障部门执行国家医保局、民政部印发的《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）》。

长护险失能等级分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）六个级别。

第二十一条 建立评估数据共享机制，在确保参保人个人信息数据安全的前提下，医保、民政、残联、卫健、人社等部门加强协同，实现数据共享。

第二十二条 经民政部门认定为“完全失能”的老年人，及经残联部门认定为“肢体残疾一级”的残疾人，提出长护险失能等级评估申请的，可免于填写失能等级自评表，优先安排评估人员上门评估。

第二十三条 经民政部门认定为“重度失能”的老年人，及经残联部门认定为“肢体残疾二级”的残疾人，提出长护险失能等级评估申请的，可优先安排评估人员上门评估。

第五章 评估流程

第二十四条 失能等级评估情形包括初次评估、状态变更评估、期末评估、争议复评、稽核复评、抽查复评等。

第二十五条 初次评估是指定点评估机构按规定对首次申请评估的参保人进行的评估。初次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。

第二十六条 评估申请。评估对象或其监护人、委托代理人（以下统称“申请人”）自愿通过县（市、区）医保经办服务窗口、定点医疗机构医保服务站等方式进行线下申请，也可通过医保微信公众号、小程序等线上渠道办理。

申请人应如实填写失能等级自评表，经自评符合要求的，可正式提交相关材料，主要包括：申请表、有效身份证件或参保凭证、住院病历、医疗诊断书等。

第二十七条 受理审核。经办机构收到评估申请后，应及时对申请材料进行审核，反馈受理审核结果。对于缺少相应材料或不符合失能等级评估条件的，应当一次性书面告知申请人需要补充的全部材料或不符合失能等级评估条件的具体原因。符合受理条件的，应当及时受理并录入长期护理保险信息管理系统；提供材料不完整的，申请人应在收到告知书后5个工作日

内补齐，逾期未补齐的，视为撤回申请。对于申请材料存在疑义的，可通过调查走访等方式进一步核实，自受理之日起5个工作日内告知审核结果。

有下列情形之一的，不予受理失能等级评估申请：

- （一）未参加本市长护险的；
- （二）不符合待遇享受条件的；
- （三）失能状态持续时间不足6个月的；
- （四）距上次评估结论作出未满6个月的；
- （五）申请现场评估地址在本市行政区域外的；
- （六）因工伤或第三方原因等发生护理服务费用不属于长护险基金支付范围的；
- （七）申报材料不全或提供虚假材料的；
- （八）其他长护险不予受理评估申请的情形。

第二十八条 现场评估。审核通过后，经办机构应组织定点评估机构开展评估工作。经办机构原则上根据评估地址按区随机选取定点评估机构，定点评估机构随机选取上门评估人员。

（一）应有至少2名评估人员上门，其中至少有1名评估专家。

（二）现场评估时，须有至少1名评估对象的监护人或委托代理人在场。若无监护人或委托代理人的，应有评估对象所在村（居）委会等基层组织工作人员在场。

（三）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，并做好现场的视频影像记录和问询记录等工作。

（四）现场信息采集完成后，由评估人员、申请人签字确认。无监护人或委托代理人的，由基层组织工作人员代签。

（五）评估人员可在评估对象的邻里、村（社区）或所在护理服务机构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。

第二十九条 评估结论。现场评估人员应及时将采集的评估信息录入并上传至信息系统并生成初步评估结果。评估结论须经至少2名评估专家确认；由现场评估人员所在的定点评估机构组织专家，通过联合审查方式查阅病历信息、回看现场采集视频等相关资料，对现场评估情况及佐证材料进行复核，复核确认无误后形成正式评估结论。评估专家在同一评估案件中只能承担现场评估或复核其中一项职责，不得同时兼任。

第三十条 公示与送达。评估结论达到待遇享受条件对应失能等级的，定点评估机构在参保人所在村（居）委会，经办机构应通过医疗保障部门公众号等官方渠道公示评估结果，接受社会监督，公示期为5个工作日。

不符合待遇享受条件的，或符合待遇享受条件经公示无异

议的，定点评估机构出具评估结论书。统一由长护险经办机构在公示期结束后5个工作日内向评估对象或其监护人、委托代理人送达评估结论书。失能等级评估结论有效期2年。

第三十一条 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：

- （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）其他原因导致失能等级评估终止的。

第三十二条 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。

遇不可抗力、参保人突发疾病等情况的，待情况消除后，可再延长不超过30个工作日的评估期限。需医疗机构进一步检查和诊断的时间不计入评估时限。

第三十三条 参保人员或其监护人、委托代理人以欺诈、伪造证明材料或其他违法违规行为取得长护险待遇资格的，评估结论无效。

第六章 其他评估情形

第三十四条 状态变更评估是指在上次评估结论出具满6个

月后，参保人失能状态发生变化申请状态变更的评估。申请人提出状态变更评估申请的，经办机构按规定组织失能等级评估，评估流程与初次评估相同。

第三十五条 期末评估是指失能等级评估结论2年评估有效期届满前，对原待遇享受参保人进行的评估。评估有效期届满前3个月内，由经办机构主动发起，对需继续享受长护险待遇的参保人进行期末评估。经评估符合待遇享受条件的，有效期届满后重新计算。

第三十六条 争议复评是指申请人对评估结论有异议的，在收到评估结论书之日起5个工作日内申请重新评估。

复评原则上有不少于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。

第三十七条 稽核复评是指第三人对公示的评估结论存在异议的，在公示期内实名反映情况，对公示的异议对象开展的复评。第三人反映情况基本属实的，由经办机构组织稽核复评。

第三十八条 抽查复评是指医疗保障部门通过抽查监督等途径，发现参保人当前失能状态发生变化，可能影响待遇享受情况而重新进行的评估。

经办机构可通过受理举报投诉、随机抽查、检查稽核、邻里走访、定点长护服务机构报告、部门信息比对等方式，对长护险待遇享受人员进行调查回访，发现参保人失能状态异常的，

应及时发起抽查复评。

第三十九条 参保人或其监护人、委托代理人应当按照要求配合做好复评工作，无正当理由拒不配合的，暂缓或取消参保人待遇享受。

第七章 评估费

第四十条 失能等级评估费根据下列情况确定分担方式：

（一）初次评估结论符合长护险待遇享受条件的，评估费由长护险基金承担；不符合待遇享受条件的，评估费由申请人承担。

（二）状态变更评估和争议复评根据评估结论确定。新的评估结论与原评估结论不一致并符合待遇享受政策规定的，评估费由长护险基金承担；新的评估结论与原评估结论一致，或与原评估结论不一致但不符合待遇享受政策规定的，评估费由申请人承担。

（三）期末评估、稽核复评、抽查复评的评估费由长护险基金承担，定点评估机构按协议与医保经办机构直接结算，申请人无需缴纳。

初次评估、状态变更评估及争议复评的评估费由申请人先行缴纳，定点评估机构负责收取。对按规定应由长期护理保险

基金承担的评估费，定点评估机构应在评估结论送达之日起5个工作日内返还申请人。

第四十一条 市医疗保障经办机构与定点评估机构通过服务协议，约定评估费支付方式。评估费按评估对象人次支付，评估费标准由市医保部门会同财政部门另行确定。

第四十二条 定点评估机构为医疗机构的，允许评估费收入用于其评估人员劳务支出，不计入单位绩效工资总量。

定点评估机构应对评估工作加强考核，经考核合格后发放给评估人员劳务费用。

第八章 监督管理

第四十三条 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。

第四十四条 定点评估机构及其工作人员、参保人发生违法违规行为造成基金损失的，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的，由医疗保障经办机构按协议约定处理。

第四十五条 医疗保障经办机构对协议履行、工作质量等情况定期开展考核评价，考核结果与评估服务协议续签、服务费用支付等挂钩。

第四十六条 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失能等级评估中的违法违规行为进行举报投诉。

第九章 附 则

第四十七条 本实施细则由医疗保障部门负责解释。

第四十八条 本实施细则自 2027 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。本实施细则实施期间，若国家、省级出台新的相关政策规定，从其规定。

信息公开类型：主动公开

抄送：市医保中心。

三明市医疗保障局办公室

2026 年 9 月 11 日印发