

# 《沈阳市长期护理保险失能等级评估管理实施细则（试行）》的图示解读

沈阳市医疗保障局

2025年12月

# 一、文件出台背景

## 一、文件出台背景

- 为规范沈阳市长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估工作，保障参保人合法权益，依据国家、省市相关文件要求，结合沈阳市实际，经广泛收集各方意见和建议，最终形成了《沈阳市长期护理保险失能等级评估管理实施细则（试行）》（沈医保发〔2025〕51号）

## 二、核心政策要点解读

本细则共八章四十七条：

- 第一章 总 则
- 第二章 定点评估机构
- 第三章 定点评估机构运行管理
- 第四章 评估人员
- 第五章 评估流程
- 第六章 评估类型
- 第七章 考核与监督
- 第八章 附 则





### 总则

失能等级评估结论是长护险基金支付待遇的必要依据。评估工作应遵循公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民原则，确保评估结论客观公正。

### 定点评估机构 及运行 管理

长护险失能等级评估机构实行定点管理，按照国家有关要求，我市独立的评估机构为承担基本公共卫生服务职能的医疗机构和社会化评估机构。社会化评估机构需运行3个月以上，有固定办公场所及适配软硬件设备，具备使用全国统一的医疗保障信息平台长护险相关功能条件，能够建立“一人一档”和信息安全等管理制度，接受医保部门全程监督。



### 评估人员

评估人员分为评估员和评估专家。评估员负责信息采集与协助现场评估；评估专家负责现场评估、出具结论及开展复评工作。评估员需具备相关专业背景且从业2年以上，经规范化培训合格，无不良信用记录；评估专家在评估员条件基础上，需具备相关领域中级及以上职称，年龄可放宽至65岁。

医疗保障经办机构负责建立评估人员库，制定入库、考核、退出管理办法，实施动态管理。

### 评估流程 及评估类 型

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。申请人通过线上或线下渠道向第三方机构提交申请表、身份证件、病历等材料，第三方机构经审核通过后，开展现场评估，初评至少2名评估人员参与（含1名专家），全程录音录像。第三方机构长护专员须监督评估过程，并在评估结论书上签字。参保人员的监护人或委托代理人需在场确认。符合待遇条件的公示并送达结论书。



### 评估流程 及评估类 型

评估类型包括初次评估、定期评估（结论有效期届满前60天）、状态变更评估（失能状态变化且距上一次评估满6个月）、争议复评、稽核复评。复评结论为最终结论。

### 评估流程 及评估类 型

建立失能等级评估费用分担机制。初次评估、定期评估、状态变更评估通过的，评估费用由基金支付。未通过的，由参保人或申请人承担。参保人员申请争议复评的，复评结论与初次评估结论一致的，复评费用由参保人员或者其监护人、委托代理人承担；不一致的，复评费用由初次评估机构承担，相关初评费用应由基金支出退还给个人。稽核复评费用原则上由长护险基金支付。



### 考核

医疗保障经办机构应对定点评估机构开展考核，考核结果与质量保证金返还挂钩，并实行动态管理机制。



### 监督

一是第三方经办机构监督。应对享受长护险待遇人员的失能程度和生存状况等情况进行核查，可通过线上或线下等方式抽查，原则上评估后12个月内实现全覆盖。其中从初评通过的失能人员中，分别抽取不少于30%比例的居家护理和机构护理人员，开展线下抽查。



### 监督

二是医疗保障经办机构履约管理。组织对定点评估机构和评估人员进行履约管理。发现违约行为的，应当按照评估服务协议及时处理。



### 监督

三是医疗保障行政部门监督。可通过实地检查、抽查、智能监控等方式，对定点评估机构评估行为和协议履行情况等行监督，对医疗保障经办机构工作进行指导和监督。发现定点评估机构存在违约情形的，应当及时责令医疗保障经办机构按照评估服务协议处理。属于法律、法规和规章规定范畴的，依法给予行政处罚。涉嫌违法犯罪的，依法移送司法机关处理。



### 监督

四是社会监督。通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式对定点评估机构进行社会监督，畅通投诉举报渠道，及时发现问题并进行处理。



### 监督

五是行业监督。卫健部门要加强对承担评估工作的医疗机构和从事评估工作的医护人员的行业管理，发挥联合惩戒作用，推动评估工作规范有序。



### 监督

六是自我管理。点评估机构应建立内控管理机制，定期开展自查工作。要强化对评估相关人员的管理，规范其服务行为，切实承担管理责任。

# 感谢