

上海市医疗保障局

沪医保规〔2020〕3号

关于印发《上海市老年照护统一需求评估办理流程和管理实施细则（试行）》的通知

各有关单位：

根据《上海市长期护理保险试点办法》（沪府发〔2017〕97号）和《上海市老年照护统一需求评估及服务管理办法》（沪府办规〔2018〕2号）的有关规定，为完善本市老年照护统一需求评估办理流程、对定点评估机构实施协议管理，现将《上海市老年照护统一需求评估办理流程和管理实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。



上海市老年照护统一需求评估办理流程和协议管理实施细则（试行）

一、部门职责

市医疗保障局是本市老年照护统一需求评估（以下简称“统一需求评估”）工作的主管部门，负责制定完善评估办理流程，对评估机构实施协议管理。市医疗保险事业管理中心（以下简称“市医保中心”）负责长期护理保险（以下简称“长护险”）定点评估机构协议化管理经办工作，并履行相应的经办管理职责。

各区医疗保障局负责本辖区内长护险需求评估管理工作。区医疗保险事务中心（以下简称“区医保中心”）负责做好长护险需求评估经办和定点评估机构协议化管理具体工作。

二、定点评估机构基本条件

定点评估机构需具备以下条件：

（一）依法独立登记的社会服务机构或企事业单位。

（二）具有稳定的评估人员、办公场所，良好的财务资金状况。

（三）具备完善的人事管理、财务管理、档案管理、评估业务管理、质量控制管理等制度。

（四）配备符合本市长护险信息联网和管理要求的计算机管理系统，并有相应的管理和操作人员。

三、评估人员配置

评估机构评估人员经培训合格，由定点评估机构聘用，从事评估工作，按照工作和专业技术背景，分为 A、B 两类。

评估机构评估人员总数不少于 10 人，其中专职评估人数不少于 5 人。同时，评估机构至少应有 5 名取得 B 类评估员资质、具有 5 年以上医疗专业工作背景的评估员。评估机构负责人和评估人员无相关违法违规等不良记录。评估机构业务负责人除具有评估员资质外，还应有医疗、护理、康复等专业中级以上职称及相关工作经验。

四、协议管理

开展评估的评估机构应符合行业管理部门的评估要求并符合本实施细则的第二条、第三条的有关规定，可根据自身服务能力，自愿向所在区医保中心提出申请。

经区医保中心审核后，由市医保中心与符合条件的评估机构签订评估服务协议，成为定点评估机构。市医保中心应报市医疗保障局备案，并向社会公布定点评估机构名单。通过服务协议约定双方在履行统一需求评估过程中各自的权利义务。

各区可探索招投标等形式，对申请的评估机构进行择优遴选，提高评估质量。

五、评估工具和评估标准

定点评估机构组织评估人员上门完成评估调查，并如实记录《上海市老年照护统一需求评估调查表》。按照《上海市老年照

护统一需求评估分级标准》确定的分级规则，通过长护险信息系统的评估计分软件对评估调查记录给予综合计分评级。

六、初次评估流程

初次评估指申请人首次评估，流程如下：

（一）评估申请

申请人可由其本人（或其监护人、代理人，以下统称“申请人”）通过街镇社区事务受理服务中心或分中心（以下简称“社区事务受理中心”）就近办理，填写书面申请，并同时提交以下材料：1、身份证；2、社保卡（医保卡）；3、其他相关材料。

根据一网通办工作进展，前款所需材料可以直接获取的，将告知申请人免于提供。

（二）受理和审核

经审核，对符合申请条件的予以受理；不符合申请条件的，社区事务受理中心将结果告知申请人。

（三）评估开展

定点评估机构应当在 15 个工作日内完成评估工作。

1. 定点评估机构应当在收到申请信息后完成现场评估调查、录入评估调查记录、集体评审等评估工作。
2. 上门进行现场评估调查的评估小组不得少于 2 人，其中 B 类评估员不少于 1 名。
3. 定点评估机构应组织 3 人及以上小组对评估计分软件初

步确定的评估等级进行集体评审。

鼓励各区积极探索，在现场评估中同步采集评估影像资料，作为复查复核及评估管理的依据。

（四）评估公示

定点评估机构应将申请人评估结果在申请人所在居（村）委或社区事务受理中心等处进行公示，接受社会监督，公示期为 15 天。公示结束后，出具《长期护理保险护理需求评估报告》（附件 1）和《长期护理保险护理需求评估结果告知书》（附件 2），并将告知书反馈至原申请受理的社区事务受理中心。

公示期间，如接到相关反馈的，定点评估机构应进行核查处理。

（五）结论告知

社区事务受理中心应在收到告知书后的 5 个工作日内告知申请人评估结果。

七、期末评估

评估结果的有效期最长为 2 年。申请人应在评估有效期满前的 60 日起向社区事务受理中心提出期末评估的书面申请，期末评估流程参照初次评估流程。申请人在原评估结果有效期内申请期末评估的，评估期间继续享受原长护险待遇。因个人原因超过评估结果有效期重新申请的，视作期末评估。

由区医疗保障局会同区卫生健康、民政部门，择优指定评估

机构负责全区期末评估工作，确保评估质量。

八、状态评估

申请人因3个月内发生急诊留观或住院等情况而导致身体状况和生活自理能力发生明显变化的，可在评估结果有效期内申请状态评估。状态评估不得重复申请，评估流程参照初次评估，评估期间继续享受原长护险待遇。确有特殊情况需申请状态评估的，由区医保部门会同区民政、卫生健康等部门或申请人所在街镇共同确认。在评估结果有效期内，符合下列情况的，区医保部门可组织安排定点评估机构对评估对象进行状态评估，评估对象应配合接受状态评估，并按状态评估等级享受长护险待遇：

（一）在日常管理、监督检查中发现评估机构违规或评估结果存在异常的；

（二）经社区卫生服务中心或其他经授权的第三方机构，判断评估对象在评估有效期内失能状态有较大改善的。

九、复核和终核评估

申请人对评估结果有异议的，在接到评估结果告知书的30个工作日内可向其原申请评估的社区事务受理中心提出复核申请。开展复核的评估机构应在15个工作日内完成复核评估，录入长护险信息系统，出具评估报告和告知书，并按照初次评估告知规定执行。复核评估时，参与初评的评估机构应予以回避。

申请人对复核评估结果仍有异议的，可通过原受理渠道提出

终核申请。终核评估结果为最终结果。

十、评估费用

由市医保中心与定点评估机构通过服务协议，约定评估费用的协议价格。协议价格参照市物价局关于本市统一需求评估项目的收费标准执行，收费标准为每次 200 元。如收费标准发生调整的，协议价格的参照标准随同调整。

对申请人申请长护险待遇所发生的初次评估、期末评估和状态评估费用，由长护险基金支付 80%，其余部分由个人自负。因管理需要、由相关管理部门安排状态评估的，个人自负部分评估费用可免于收取。

复核评估或终核评估结果与原评估结果一致的，评估费用由申请人承担；不一致的，复核评估费用由初次评估机构承担，终核评估费用由复核评估机构承担。

十一、监督管理

定点评估机构应将评估人员信息申报至市医保中心，由市医保中心纳入信息化管理，未纳入信息化管理的人员不得从事评估工作。

医保部门应结合质量管理、投诉举报、日常考核等情况，综合利用信息技术等手段，对定点评估机构及评估人员进行监督检查。

十二、试行日期

本实施细则自 2020 年 4 月 30 日起施行，有效期至 2022 年 4 月 29 日。

- 附件：1. 长期护理保险护理需求评估报告（参考样张）
2. 长期护理保险护理需求评估结果告知书（参考样张）

附件 1

业务流水号:

附件__张

长期护理保险护理需求评估报告

(参考样张)

一、参保人员基本情况

1、姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 联系电话 _____

2、身份证号 _____
社保卡号 _____

3、户籍地址: _____ 区 _____ 街道(镇) _____ 居委(村) _____ 路
_____ 号 _____ 室 邮政编码: _____

居住地址: _____ 区 _____ 街道(镇) _____ 居委(村) _____ 路
_____ 号 _____ 室 邮政编码: _____

二、评估机构基本情况

- 1、区名称 _____, 街镇名称 _____
- 2、评估调查表编号 _____
- 3、组织评估单位: _____
- 4、评估机构: _____
- 5、评估调查员 1: 姓名 _____ 工号 _____ 签字 _____
评估调查员 2: 姓名 _____ 工号 _____ 签字 _____
评估调查员 3: 姓名 _____ 工号 _____ 签字 _____

三、评估调查时间

- 1、受理日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 2、完成调查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

四、评估情况

- 1、评估类型: ①初次评估②复核评估③终核评估④状态评估⑤期末评估
- 2、评估软件评定护理需求等级: ①0级②1级③2-3级④4级⑤5-6级⑥7级
- 3、集体评审评定护理需求等级: ①0级②1级③2-3级④4级⑤5-6级⑥7级
- 4、确定护理需求等级: ①0级②1级③2-3级④4级⑤5-6级⑥7级

五、需要说明的情况

六、建议评估类型

- 1、建议: ①状态评估 ②期末评估
- 2、建议状态评估时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 3、建议期末评估时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

七、选择服务机构类型: 养老机构 社区居家服务机构

选择护理服务机构名称:

评估机构负责人签字: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 2

长期护理保险护理需求评估结果告知书

(参考样张)

_____老人(身份证号: _____), 您申请的_____
(评估类型), 经_____ (评估机构名称) (联系电话: _____)
开展的老年照护统一需求评估, 确认您的评估结果为老年照护统一需求
评估照护____级(如原有评估等级的, 原评估等级自动作废)。评估结果有
效期为: _____年____月____日至_____年____月____日。

根据评估结果, 您可以享受/暂不享受《上海市长期护理保险试点办
法》规定的相应长护险待遇。

如您对评估结果有异议的, 可在接到此评估结果告知书后 30 个工作
日内通过原申请评估的社区事务受理中心提出复核申请。

如您希望在评估结果有效期满后继续享受长护险待遇, 请于评估有效
期满前 60 日内, 通过居住地所属区的社区事务受理中心提出长护险需求
评估的申请, 否则, 您的长护险待遇将在有效期满后自动终止。

评估机构:

_____年____月____日

温馨提示

您在申请评估时已选择的护理机构为_____ (护理机构
名称) _____ (联系电话: _____)。

上海市医疗保障局办公室

2020年4月30日印发
