

济宁市人民政府办公室文件

济政办发〔2023〕9号

济宁市人民政府办公室 关于印发《济宁市长期护理保险实施办法》的 通 知

各县（市、区）人民政府，济宁高新区、太白湖新区、济宁经济技术开发区管委会，市政府各部门、单位：

《济宁市长期护理保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

济宁市人民政府办公室

2023年12月28日

（此件公开发布）

济宁市长期护理保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为积极应对人口老龄化，加快形成“医养康护”相结合的新型服务模式，进一步完善医疗保障体系，提高参保人员的医疗保障水平，根据《国家医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）、《山东省人民政府办公厅关于试行职工长期护理保险制度的意见》（鲁政办字〔2017〕63号）、《山东省人民政府办公厅关于开展居民长期护理保险试点工作的意见》（鲁政办发〔2022〕17号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施办法。

第二条 长期护理保险为因年老、疾病、伤残等原因长期处于失能或半失能状态的参保人员提供基本照护服务保障。

长期护理保险定点护理服务机构（以下简称“定点护理服务机构”）是指依法成立，能开展长期护理服务，与济宁市属地医疗保障经办机构签订长期护理保险定点服务协议（以下简称“服务协议”）的护理服务机构，包括定点医疗机构和定点养老机构。

第三条 长期护理保险包括职工长期护理保险和居民长期护理保险。参加我市基本医疗保险人员纳入长期护理保险覆盖范围。

第四条 坚持政府推动、多元筹资，建立完善筹资、支付、监管及服务制度机制，实现各方责任共担、权利义务对等；坚持城乡一体、医护兼顾、公平适度，根据当地经济发展水平、城乡人口规模和医保基金支撑能力，尽力而为，量力而行，实现制度稳健可持续；坚持因地制宜、统筹协调，做好与基本医疗保险制度的功能衔接，满足群众多样化、多层次保障需求。

第五条 医疗保障部门牵头负责长期护理保险工作，统筹协调有关部门，负责制定具体办法并组织实施；民政部门负责做好养老服务与长期护理保险衔接，规范养老服务机构行业管理；财政部门要按照相关规定，会同有关部门将长期护理保险财政补助资金和福彩公益金补助资金纳入年度预算，加强对资金筹集、管理和使用的监督；卫生健康部门负责加强对提供长期护理服务的定点医疗机构行业管理；残联组织负责做好残疾人康复、托养与长期护理保险的衔接；保险监管部门按规定做好商业保险机构经办长期护理保险业务监管工作，规范商业医疗保险健康发展。

医疗保障经办机构根据基本医疗保险管理权限，按照统一政策、分级经办的原则，制定实施细则、管理规范和基本流程，负责辖区内资金筹集、支付、服务管理等长期护理保险业务经办工作。

第六条 通过竞争机制，按照政府购买服务的原则，在确保资金安全和有效监控前提下，由医疗保障经办机构与具有资质的商业保险机构等社会力量合作，提高经办服务能力。

第二章 基金筹集

第七条 按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，合理确定筹资办法和筹资标准，建立多渠道筹资和动态调整机制。

第八条 职工长期护理保险基金通过基本医疗保险统筹基金、个人缴费及财政补助、福彩公益金等渠道筹集，并接受企业、单位、慈善机构等社会团体和个人的捐助。

职工长期护理保险按每人每年 100 元筹资。医疗保障经办机构于每年 1 月底前，从职工基本医疗保险统筹基金中按每人每年 60 元的标准划拨至职工长期护理保险基金账户；从个人医保账户中按每人每年 30 元的标准划拨至职工长期护理保险基金账户，个人账户当月不足的，从次月予以划拨。财政和福彩公益金补助资金由同级财政部门各按每人每年 5 元的标准，于每年 1 月底前一次性划拨至职工长期护理保险基金账户。

第九条 居民长期护理保险基金通过基本医疗保险基金、个人缴费、财政补助等渠道筹集。

居民长期护理保险按每人每年 30 元筹资。医疗保障经办机构于每年 1 月底前，从居民基本医疗保险基金中按每人每年 15 元的标准划拨至居民长期护理保险基金账户；县级财政部门按每人每年 10 元的标准，于每年 1 月底前一次性划拨至居民长期护理保险基金账户；个人每人每年缴费 5 元，与居民基本医疗保险费一并缴纳（依法依规免缴居民医保个人缴费的人员和医疗救助

基金资助参保的人员免缴)。

居民长期护理保险在全市范围内开展试点，试点期从本办法施行之日起至 2025 年度。试点期间长期护理保险筹资全部从居民基本医疗保险基金中列支；2026 年度起，按照前款规定筹集居民长期护理保险基金。

第十条 按照国家、省文件有关规定，进一步明确多渠道筹集机制，确保长期护理保险制度稳妥持续运行。

市医疗保障部门会同市财政等部门，根据基本医疗保险基金支撑能力、长期护理保险待遇水平与资金收支状况等，适时调整筹资标准。

第三章 服务方式和内容

第十一条 长期护理保险为因年老、疾病、伤残等原因长期处于失能或半失能状态的参保人员，提供包括压疮护理、鼻饲管置换、翻身叩背排痰、清洁护理、协助进食等与基本生活密切相关的医疗护理和基本生活照料费用保障。

第十二条 根据长期护理服务需求和基金承受能力，设置医疗专护、机构护理、居家护理等服务模式，合理确定不同护理模式提供的服务项目。探索将符合规定的“互联网+”护理服务纳入支付范围。根据参保人员失能等级和护理需求，分别确定不同的护理服务形式。

(一) 医疗专护，是指定点医疗机构设置医疗专护病房，为参保人员长期提供 24 小时连续医疗护理服务和基本生活照料服务。

(二) 机构护理，是指定点养老机构为参保人员长期提供 24 小时连续医疗护理服务和基本生活照料服务。

(三) 居家护理，是指定点护理服务机构安排医护人员到参保人员家中提供医疗护理服务和基本生活照料服务。

符合条件的参保人员可按规定申办上述一种护理服务形式。

第十三条 定点护理服务机构根据参保人员病情和实际需求，实施以病人为中心的医疗护理，制定护理计划，提供必要的、适宜适度的医疗护理服务。服务内容包括但不限于以下项目：

(一) 定期巡诊、观察病情、监测血压血糖，根据医嘱执行口服、注射及其他途径给药；

(二) 根据护理等级进行基础护理、专科护理、特殊护理，严格规范消毒隔离措施；

(三) 处置和护理尿管、胃管、造瘘管等各种管道，指导并实施造瘘护理、吸痰护理、压疮预防和护理、换药、膀胱冲洗，以及实施口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴等一般专项护理；

(四) 采集并送检检验标本；

(五) 指导使用吸氧机和呼吸机；

(六) 对病情发生重大变化的病人及时处理，必要时协助转诊；

(七) 在护理评估基础上，对参保人员进行营养指导、心理咨询、康复治疗及卫生宣教，对参保人员及家属（监护人）进行

健康教育和康复指导，进行心理干预；

（八）对终末期参保人员进行临终关怀，通过照护和对症处理减轻病痛。

第四章 支付范围和待遇标准

第十四条 长期护理保险支付范围包括医疗专护、机构护理及居家护理中符合规定的基本生活照料服务和医疗护理服务项目费用。

基本生活照料服务和医疗护理服务项目由市级医疗保障经办机构结合我市护理市场服务能力、基金承受能力等确定。

第十五条 参保人员享受长期护理保险待遇与基本医疗保险待遇状态一致，医疗保险待遇等待期内不享受长期护理保险待遇。

第十六条 职工医保参保人员发生的符合基本医疗保险规定的医疗护理费和我市长期护理保险护理项目费用，长期护理保险基金支付不设起付线。医疗专护在一、二、三级定点医疗机构的长期护理基金支付比例分别为 90%、85%、80%，机构护理的支付比例为 85%，居家护理的支付比例为 90%。

第十七条 居民医保参保人员发生的符合基本医疗保险规定的医疗护理费和我市长期护理保险护理项目费用，长期护理保险基金支付不设起付线。医疗专护在一、二、三级定点医疗机构的长期护理基金支付比例分别为 75%、70%、65%；机构护理支付

比例为 70%；居家护理不设支付比例，每日长期护理保险基金支付限额为 30 元。

第十八条 长期护理保险待遇标准可由市医疗保障部门会同市财政部门适时调整。

第十九条 参保人员享受长期护理保险待遇期间，不得同时享受由医保基金支付的基本医疗保险住院待遇，可以按规定享受门诊慢特病、“两病”门诊和普通门诊统筹待遇。

第二十条 对应由法律法规规定享受相关护理待遇，以及应由第三方支付医疗护理费用，长期护理保险基金不予支付。

第五章 待遇申报条件

第二十一条 参保人员因年老、疾病、伤残等原因导致失能已达 30 天以上，且经医疗机构规范治疗，失能状态预期持续 6 个月以上，生活不能自理，病情基本稳定，可申请长期护理保险待遇。

第二十二条 不同失能等级，选择相应的服务类型：长期护理失能等级 2 级（中度失能）的，可申请居家护理，申请机构护理或医疗专护的，按居家护理的标准进行结算；3 级（重度失能Ⅰ级）的，可申请居家护理或机构护理，申请医疗专护的，按机构护理的标准进行结算；4 级（重度失能Ⅱ级）、5 级（重度失能Ⅲ级），可申请居家护理、机构护理或医疗专护。

第六章 待遇申办流程

第二十三条 参保人员需办理医疗专护、机构护理、居家护理的，由本人或其家属（监护人）携带相关病历材料、社会保障卡或身份证，向定点护理服务机构提出申请，并填写《长期护理失能等级评估申请表》（附件1）和《长期护理失能等级自评表》（附件2）。

第二十四条 定点护理服务机构接到申请后，按规定安排医保医师对申请人的病情和自理情况进行初步审核，初步评估符合条件的，在接到申请后3个工作日内通过医疗保障信息系统向参保所在地医疗保障经办机构进行网上申请。

第二十五条 医疗保障经办机构或经医疗保障经办机构委托的第三方机构在接到网上申请后3个工作日内，安排专业人员按照《长期护理失能等级评估表》（附件3）规定的相关项目进行现场评估，并保存现场影像资料。现场评估结束后，按照《长期护理综合失能等级划分表》（附件4）最终判定失能等级，于2个工作日内将评估结论告知申请人，并上传至医疗保障信息系统。评估结论进行社会公示，公示期不少于5天，公示无异议的，公示期满次日为核准建床的起始日期，有效期为2年。定点护理服务机构对申请长期医疗护理的参保人员建床后，要及时进行身份识别、指纹对比和联网登记工作。

定点护理服务机构或者参保人员及其家属（监护人）对评估结论有异议的，可以自收到评估结论日起 10 个工作日内，向医疗保障经办机构提出书面申请，医疗保障经办机构应当予以书面解释，必要时再次组织评估。

第二十六条 定点护理服务机构应严格执行申报条件和流程，规范长期护理保险申报工作。

存在以下情形的，定点护理服务机构不得进行网上申报：按照国家医保局《长期护理失能等级评估标准》，参保人员经评估确定为长期护理失能等级 0 级（基本正常）、1 级（轻度失能）的；病情不稳定急需诊治的；超过该机构服务能力的。

对不符合长期护理保险申办条件的，定点护理服务机构应及时对参保人员及家属（监护人）做好解释工作；确需治疗的，告知其可通过基本医疗保险住院、门诊慢特病、门诊统筹、个人账户等方式解决医疗需求。

第七章 护理服务机构协议管理

第二十七条 长期护理保险实行护理服务机构协议管理。探索将具有资质的护理机构和家政服务机构纳入协议管理，提供居家护理服务。

第二十八条 医疗机构申请纳入定点护理服务机构协议管理的，参照基本医疗保险定点医疗机构协议管理有关规定执行。

第二十九条 养老机构申请纳入定点护理服务机构协议管理的应具备以下条件：

（一）设立相对独立的医护型养老区域，并有明显标识。

（二）医护型床位数不少于 20 张，每床使用面积不少于 5 平方米；至少配备 2 名第一执业地点在本机构的执业医师，其中 1 名具有中级或以上职称；至少配备 1 名中级或以上职称的执业护士。

（三）医护型床位数 60 张以上的，执业医师与床位数配备比例不低于 1:20，医师执业范围应为全科、内科、中医科或康复医学科；执业护士与床位数配备比例不低于 1:8，养老护理员与床位数配备比例不低于 1:4。

第三十条 医疗机构和养老机构在申报协议管理资格时，提供机构及相关人员的基本情况与执业资格证件资料。申报事项发生变更项目等情况时，应及时告知医疗保障经办机构。

第三十一条 医疗保障经办机构对提出申请的医疗机构、养老机构进行评估，对符合条件的，纳入定点护理服务机构范围。医疗保障经办机构与定点护理服务机构签订服务协议，明确双方权利和义务。

第三十二条 定点医疗机构可提供医疗专护、居家护理；定点养老机构可提供机构护理、居家护理。

第三十三条 定点护理服务机构应当设立相应管理科室，建立长期护理评估人员、服务人员登记管理制度。根据人员、设备

等情况以及承办能力，合理安排和开展长期护理保险业务，确保服务质量。

定点护理服务机构应当对其从事长期护理服务工作的人员进行严格管理，定期培训并做好记录。

第三十四条 有下列情形之一的，不纳入定点护理服务机构协议管理：

- （一）以弄虚作假等不正当手段申请，自发现之日起未满3年的；
- （二）因违法违规被解除服务协议未满3年或已满3年但未完全履行行政处罚法律责任的；
- （三）因严重违反服务协议约定而被解除协议未满1年或已满1年但未完全履行违约责任的；
- （四）法定代表人、主要负责人或实际控制人曾因严重违法违规导致原定点护理服务机构被解除服务协议，未满5年的；
- （五）法律、法规、规章规定的其他情形。

第八章 服务管理

第三十五条 充分发挥社会资源服务优势，引入商业保险机构等社会力量参与长期护理保险经办服务，签订服务协议，加强考核激励，提高服务管理效能。

加强长期护理保险信息化、标准化、规范化建设，积极推进“互联网+”新技术应用，推动长期护理保险高质量发展。

第三十六条 定点护理服务机构对医疗专护的建床与登记，按照住院管理有关规定执行；对办理机构护理、居家护理的，定点护理服务机构应及时办理医疗保障信息系统联网登记，并建立护理床位，与参保人员签订护理服务协议，明确权利、义务，提供护理服务。

因参保人员原因未及时办理建床联网登记的，登记之前所发生的费用，长期护理保险基金不予支付；因定点护理服务机构原因未按时办理的，其费用由定点护理服务机构承担。

第三十七条 机构护理和居家护理参保人员须由医保医师和执业护士共同管理，合理安排巡诊服务，每次巡诊应填写《济宁市长期护理保险巡诊表》（附件 5），由巡诊人员和参保人员或家属（监护人）分别签字确认。巡诊和项目服务的次数、时长由医疗保障经办机构根据参保人员失能情况确定。

第三十八条 定点护理服务机构应根据参保人员病情，合理提供护理服务，不得限制其合理护理需求。优先使用医疗保险范围内药品和诊疗项目，确因病情需要使用范围外药品和治疗项目的，须经参保人员或家属（监护人）签字同意；未经签字认可的，所发生的费用由定点护理服务机构承担。

第三十九条 定点护理服务机构要加强对参保人员用药管理，建立药品、医用耗材领取、发放登记制度；向参保人员发放口服药品和一次性尿垫等，应及时填写《药品和医用耗材发放记录》，由参保人员或家属（监护人）签字确认。

第四十条 医保医师应及时为参保人员建立病历，记录诊疗信息，合理诊治，每3个月进行一次自理能力评估；对需要转院治疗的，协助做好转诊服务。康复治疗师（士）根据参保人员病情提供身心康复治疗 and 训练。养老护理员协助医护人员观察和护理参保人员，在执业护士指导下，可进行口腔护理、会阴冲洗、床上洗发、擦浴、压疮预防与护理等基础护理，以及标本送检、药品耗材发放等工作；高级护理员和护理技师还可参与健康教育、营养指导、康复训练、心理疏导等工作。

第四十一条 医疗专护、机构护理医疗文书管理参照住院管理有关规定执行。长期护理保险服务有关资料与医疗文书一并保管。

第四十二条 定点护理服务机构应严格遵守诊疗护理安全规范，依法依规做好护理工作。开展居家护理的定点护理服务机构应遵守如下规定：

（一）原则上不开展静脉输液；确需在家中进行静脉输液或其他特殊治疗的，须参保人员本人或家属（监护人）签订知情同意后，方可进行相应治疗。

（二）生活不能自理或不具备完全民事行为能力的参保人员，在医护人员开展服务时应有家属（监护人）陪同在场。

（三）发现建床参保人员病情加重，应告知本人或家属（监护人）及时转到医院，医师应在病历上记录并要求本人或家属（监护人）签字。

第四十三条 办理撤床手续的参保人员，在核准的有效期内

需再次进行护理的，可直接到定点护理服务机构办理建床手续；有效期满的，应按本办法重新提出申请。

第四十四条 参保人员出现以下情形时，定点护理服务机构应及时办理撤床和结算手续，终止护理保险待遇。

（一）病情稳定或好转，自理情况改善，达不到相应长期护理保险办理条件或不再需要享受长期护理保险待遇的；

（二）病情加重需转住院治疗的；

（三）需变更护理服务机构的；

（四）病情加重死亡的；

（五）其他符合终止长期护理保险待遇的情形。

第九章 费用结算

第四十五条 定点护理服务机构护理服务项目的收费标准，按照不高于国家、省、市规定的标准执行。

第四十六条 定点护理服务机构应按规定通过医疗保障信息系统及时上传参保人员在床治疗期间所有医疗护理项目和费用明细。对长期在床的参保人员可办理中途结算；参保人员办理撤床手续，定点护理服务机构应及时办理医疗费用联网结算，并打印长期护理保险费用结算单，费用结算单须由参保人员或家属（监护人）签字确认。

第四十七条 长期护理保险费用实行限额结算，超支不补。

根据医疗护理的形式、定点护理服务机构医疗资质与服务能力，由医疗保障经办机构确定限额标准，并与定点护理服务机构通过服务协议予以明确。

参保人员在一、二、三级定点医疗机构接受医疗专护的，每床日总费用限额分别为 150 元、210 元、260 元；在定点养老机构接受护理的，每床日总费用限额（不含床位费）为 100 元。参保职工居家护理每日总费用限额为 60 元；参保居民居家护理基本生活照料和医疗护理费用每日长期护理保险基金支付限额为 30 元。

第四十八条 定点护理服务机构应于每月 10 日前，将上月与参保人员结算材料报送至医疗保障经办机构。

医疗保障经办机构对定点护理服务机构报送的结算材料进行审核，于报送材料的当月月底前拨付长期护理保险费用。

第四十九条 医疗保障经办机构与定点护理服务机构结算实行预留保证金制度。符合规定的，由长期护理保险基金先支付 99%，其余 1% 作为预留保证金。医疗保障经办机构根据考核结果，兑付定点护理服务机构年度预留保证金。

第十章 基金监督

第五十条 长期护理保险基金执行国家和省社会保险基金管理规定，纳入社会保障基金财政专户管理，单独建账，单独核

算，专款专用。建立健全基金监管机制，完善内控风险管理制度，按照规定接受财政、审计部门的监督，确保基金安全。

建立举报投诉、信息披露、内部控制、欺诈防范等风险管理制度，提高监管水平。

第五十一条 委托商业保险机构承办长期护理保险服务，应合理确定商业保险机构经办服务费（含成本、盈利），原则上控制在当年筹资总额的3%左右，具体比例可综合考虑参保规模、服务人数、运行成本、工作绩效等因素，在服务协议中约定。商业保险机构参与经办长期护理保险业务应符合保险监管部门有关要求。

第五十二条 鼓励定点护理服务机构利用移动网络和智能终端等技术手段，实现对长期护理保险业务申办、管理、服务及评价等信息实时上传、实时监控和统计分析；积极配合医疗保障经办机构的监督检查，严禁伪造病历、将不符合办理条件的参保人员纳入长期护理保险。

第五十三条 医疗保障经办机构应加强对定点护理服务机构护理服务、协议履行的日常监管工作，定期或不定期对在床参保人员和护理治疗情况进行检查，按规定及时与定点护理服务机构结算医疗费用。医疗保障部门应加强对长期护理保险政策执行情况的监督检查。

第十一章 附 则

第五十四条 本办法自 2023 年 12 月 28 日起施行，有效期至 2028 年 12 月 27 日。

- 附件：1. 表 A 长期护理失能等级评估申请表
2. 表 B 长期护理失能等级自评表
3. 表 C 长期护理失能等级评估表
4. 表 D 长期护理综合失能等级划分表
5. 济宁市长期护理保险巡诊表

附件 1

表 A 长期护理失能等级评估申请表

评估对象基本信息	姓 名		身份证号	
	性 别		年 龄	
	民 族		参 保 地	
	工作单位			
	申请类别	☐ 居家护理 (☐ 居家 ☐ 上门服务 ☐ 非定点养老机构) ☐ 机构护理 ☐ 医疗专护		
	申请定点 护理服务机构			
	失能时间 (月)		是否经过 康复治疗	☐ 是, 治疗月数_____月 ☐ 否
	是否首次 申 请	☐ 是 ☐ 否	联系电话	
	参 保 人 卡	开户行	卡 号	
	保障方式	☐ 职工基本医疗保险 ☐ 城乡居民基本医疗保险 ☐ 特困供养 ☐ 最低生活保障 ☐ 其他:		
	文化程度	☐ 文盲 ☐ 小学 ☐ 中学 (含中专) ☐ 大学 (含大专) 及以上		
	居住状况	☐ 独居 ☐ 与配偶/伴侣居住 ☐ 与子女居住 ☐ 与父母居住 ☐ 与兄弟姐妹居住 ☐ 与其他亲属居住 ☐ 与非亲属关系的人居住 ☐ 养老机构 ☐ 医院		
	居住地址	_____省_____市_____区/县_____街道/乡 (村) _____		
	照 护 者	当需要帮助时 (包括患病时), 谁能来照料: ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 亲友 ☐ 保姆 ☐ 护工 ☐ 医疗人员 ☐ 没有任何人 ☐ 其他:		
申请人相关信息	姓 名		与评估对象 关 系	☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他亲属 ☐ 雇佣照护者 ☐ 本人 ☐ 其他
	联系电话		身份证号	
	联系地址	_____省_____市_____区/县_____街道/乡 (村) _____		

申请原因:

申请人签字:

年 月 日

医护专家鉴定意见:

专家签字:

年 月 日

承诺事项

参保人未有工伤保险、第三方支付相关医护费用;以上情况和所提供材料均真实有效,且同意将评估结果在一定范围内公示。如有不实,本人愿意承担相应法律责任。

申请人(签字):

年 月 日

经办机构
(含受托第三方)
受理事项

温馨提示:请提前准备好与病情相关的近期病历复印件,上门鉴定时用,并带回存档。

经办人签字:

审核人签字:

附件2

表 B 长期护理失能等级自评表

参保人姓名:

身份证号码:

自评日期:

项目	独立 (2)	部分独立 (1) (需要帮助)	依赖 (0)	选项
进食	独立 无须帮助	部分独立 自己能吃, 但需辅助	不能独立完成 部分或全部靠喂食或鼻饲	
穿衣	独立, 无须帮助 能独立拿取衣服, 穿上并扣好	部分独立 能独立拿取衣服及穿上, 需帮助系鞋带	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	
大小便控制	独立 自己能够完全控制	部分独立 偶尔失控	不能自控 失控, 需帮助处理大小便 (如导尿、灌肠等)	
用厕	独立, 无须帮助 能独立用厕、便后拭净及整理衣裤 (可用手杖、助步器或轮椅, 能处理尿壶、便盆)	不能独立完成 需要帮助用厕、做便后处理 (清洁、整理衣裤) 及处理尿壶、便盆	不能独立完成 不能用厕	
洗澡	独立, 无须帮助 自己能进出浴室 (淋浴、盆浴), 独立洗澡	部分独立 需帮助洗一部分 (背部或腿)	不能独立完成 不能洗澡或大部分需帮助洗	
床椅转移	独立, 无须帮助 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	
综合	自评失能等级为: _____ 级			
说明	进食、大小便控制、洗澡为 a 类, 穿衣、用厕、床椅转移为 b 类。			
	A 级: a 类 b 类所有项目均独立; B 级: a 类 1 项或 b 类 1—2 项依赖; C 级: a 类 b 类各 1 项或 b 类 3 项依赖; D 级: a 类 2 项或 a 类 1 项 b 类 2 项依赖; E 级: a 类 3 项依赖或 a 类 2 项 b 类 1—2 项依赖或 a 类 1 项 b 类 3 项依赖; F 级: a 类 3 项 b 类 1—2 项依赖或 a 类 2 项 b 类 3 项依赖; G 级: a 类 b 类所有项目均依赖。			
此表由评估对象或其监护人、代理人自行评估, 当等级达到 E 级、F 级、G 级时方可申请长期护理失能等级评估。				

附件3

表 C 长期护理失能等级评估表

表 C1 日常生活活动能力评估表

参保人姓名：

身份证号码：

评估日期：

序号	指标	分值	评估标准	得分
1	进食	0	较大或完全依赖，或有留置营养管	
		5	需部分帮助（夹菜、盛饭）	
		10	自理（在合理时间内能独立使用餐具进食各种食物，可使用辅助工具独立完成进食，但不包括做饭）	
2	穿衣	0	依赖他人	
		5	需要部分帮助（能自己穿脱衣服或假肢或矫形器，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链等）	
		10	自理（自己系开纽扣，关开拉链和穿鞋、袜、假肢或矫形器等）	
3	面部与口腔清洁	0	需要帮助	
		5	独立洗脸、梳头、刷牙、剃须（不包括准备洗脸水、梳子、牙刷等准备工作）	
4	大便控制	0	失禁（平均每周 ≥ 1 次或完全不能控制大便排泄，需要完全依赖他人）	
		5	偶有失禁（每周 < 1 次），或需要他人提示或便秘需要人工帮助取便	
		10	能控制	
5	小便控制	0	失禁（平均每天 1 次或经常尿失禁，完全需要他人帮忙完成排尿行为；或留置导尿管，但无法自行管理导尿管）	
		5	偶有失禁（每 24h < 1 次，但每周 > 1 次），或需要他人提示	
		10	能控制（或留置导尿管，可自行管理）	

序号	指标	分值	评估标准	得分	
6	用厕	0	需要极大地帮助或完全依赖他人		
		5	需部分帮助（需他人帮忙整理衣裤、坐上/蹲上便器等）		
		10	自理（能够使用厕纸、穿脱裤子等）		
7	平地行走	0	卧床不起、不能步行、移动需要完全帮助		
		5	在较大程度上依赖他人搀扶（ ≥ 2 人）或依赖他人帮助使用轮椅等辅助工具才能移动		
		10	需少量帮助（需1人搀扶或需他人在旁提示或在他人帮助下使用辅助工具）		
		15	独立步行（自行使用辅助工具，在家及附近等日常生活活动范围内独立步行）		
8	床椅转移	0	完全依赖他人，不能坐		
		5	需大量帮助（至少2人，身体帮助），能坐		
		10	需少量帮助（1人搀扶或使用拐杖等辅助工具或扶着墙、周围设施，转移时需他人在旁监护、提示）		
		15	自理		
9	上下楼	0	不能，或需极大帮助或完全依赖他人		
		5	需要部分帮助（需扶着楼梯、他人搀扶、使用拐杖或需他人）		
		10	独立上下楼（可借助电梯等，如果使用支具，需可独自完成穿、脱动作）		
10	洗澡	0	洗澡过程中需他人帮助		
		5	准备好洗澡水后，可自己独立完成		
上述评估指标总分为100分，本次评估得分为_____分。					
评估专家（签字）：			评估人员（签字）：		

表 C2 认知能力评估表

参保人姓名:

身份证号码:

评估日期:

序号	指标	分值	评估标准	得分
11	时间定向	0	无时间观念	
		1	时间观念很差, 年、月、日不清楚, 可知上午、下午或白天、夜间	
		2	时间观念较差, 年、月、日不清楚, 可知上半年或下半年或季节	
		3	时间观念有些下降, 年、月、日(或星期几)不能全部分清(相差两天或以上)	
		4	时间观念(年、月)清楚, 日期(或星期几)可相差一天	
12	人物定向	0	不认识任何人(包括自己)	
		1	只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等	
		2	能认识一半日常同住的亲人或照护者等, 能称呼或知道关系等	
		3	能认识大部分共同生活居住的人, 能称呼或知道关系	
		4	认识长期共同一起生活的人, 能称呼并知道关系	
13	空间定向	0	不能单独外出, 无空间观念	
		1	不能单独外出, 少量知道自己居住或生活所在地的地址	
		2	不能单独外出, 但知道较多有关自己日常生活的地址	
		3	不能单独外出, 但能准确知道自己日常生活所在地的地址	
		4	能在日常生活范围内单独外出, 如在日常居住小区内独自外出购物等	
14	记忆力	0	完全不能回忆即时信息, 并且完全不能对既往事物进行正确的回忆	
		1	对既往事物能有少部分正确的回忆, 没有近期记忆	
		2	能回忆大部分既往事物, 记住 1 个词语	
		3	能回忆大部分既往事物, 记住 2 个词语	
		4	能回忆大部分既往事物, 记住 3 个词语	
上述评估指标总分为 16 分, 本次评估得分为 _____ 分。				
评估专家(签字): _____ 评估人员(签字): _____				

表 C3 感知觉与沟通能力评估表

参保人姓名：

身份证号码：

评估日期：

序号	指标	分值	评估标准	得分
15	视力	0	完全失明	
		1	只能看到光、颜色和形状（大致轮廓），眼睛可随物体移动	
		2	视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认较大的物体	
		3	能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体，辨别小物体有一定困难	
		4	与日常生活能力相关的视力（如阅读书报、看电视等）基本正常	
16	听力	0	完全失聪	
		1	讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见	
		2	正常交流有些困难，需在安静的环境大声说话才能听到	
		3	在轻声说话或说话距离超过2米时听不清	
		4	与日常生活习惯相关的听力基本正常（如能听到门铃、电视、电话等声音）	
17	沟通能力	0	完全不能理解他人的言语，也无法表达	
		1	不能完全理解他人的话，只能以简单的单词或手势表达大概意愿	
		2	勉强可与他人交流，谈吐内容不清楚，需频繁重复或简化口头表达	
		3	能够表达自己的需要或理解他人的话，但需要增加时间或给予帮助	
		4	无困难，能与他人正常沟通和交流	
上述评估指标总分为12分，本次评估得分为_____分。				
评估专家（签字）：		评估人员（签字）：		

表

一级指标	能力完好	轻度受损	中度受损	重度受损
日常生活活动能力	100 分	65—95 分	45—60 分	0—40 分
认知能力	16 分	4—15 分	2—3 分	0—1 分
感知觉与沟通能力	12 分	4—11 分	2—3 分	0—1 分
表 C1 失能等级	表 C2 / 表 C3 (以失能等级严重的判断)			
	能力完好	轻度受损	中度受损	重度受损
能力完好	0 级	0 级	1 级	1 级
轻度受损	1 级	1 级	1 级	2 级
中度受损	2 级	2 级	2 级	3 级
重度受损	3 级	3 级	4 级	5 级
长期护理失能等级对应	0 级：基本正常 2 级：中度失能 4 级：重度失能 II 级 1 级：轻度失能 3 级：重度失能 I 级 5 级：重度失能 III 级			

附件5

济宁市长期护理保险巡诊表

参保人姓名：
起始时间：

身份证号码：
护理类型：

巡诊日期	巡诊医护服务项目	收费标准	巡诊人签字	参保人员 (家属、监护人) 签字

备注：本表由医护人员在上门巡诊服务时填写，并将经参保人员（或家属、监护人）签字确认后的内容录入医疗保障信息系统；“巡诊医护服务项目”栏填写上门巡诊实施的主要诊疗、药物及特殊检查、护理等项目内容；“收费标准”栏填写具体服务项目的收费标准。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，
市法院，市检察院，济宁军分区。
各民主党派市委会（总支部），市工商联。

济宁市人民政府办公室

2023年12月28日印发