

梅州市医疗保障局文件

梅市医保〔2025〕7号

梅州市医疗保障局关于印发《梅州市长期护理保险经办规程（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心：

为做好梅州市长期护理保险经办服务工作，规范经办流程，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕22号）、《关于印发〈梅州市长期护理保险试行办法〉的通知》（梅市医保规〔2025〕2号）等规定，结合我市实际，制定本规程，现印发给你们，请遵照执行。



梅州市长期护理保险经办规程（试行）

第一章 总则

第一条 为规范长期护理保险经办工作，提高我市经办服务管理效能，根据《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险经办规程（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕22号）、《关于印发〈梅州市长期护理保险试行办法〉的通知》（梅市医保规〔2025〕2号）等文件要求，结合实际，制定本规程。

第二条 本规程适用于全市各级医疗保障经办机构及其委托的第三方机构、定点长护服务机构、定点评估机构的长期护理保险（以下简称长护险）经办管理工作。

第三条 按照市级统筹、分级负责的原则，市级医疗保障部门负责并组织实施本规程。

第四条 市医疗保障经办机构负责指导各县（市、区）医疗保障经办机构开展长护险经办服务管理工作，落实定点评估机构和定点长护服务机构协议管理、核查考核、费用审核结算、信息系统建设以及对第三方机构的考核管理等。各级医疗保障经办机构负责长护险的具体经办工作。

第二章 参保缴费

第五条 本市职工基本医疗保险参保人员（以下简称职工参保人员）和城乡居民基本医疗保险参保人员（以下简称居民参保人员）同步参加长护险，由医疗保障经办机构为其建立长护险参保关系。其中职工参保人员自 2025 年 7 月 1 日起纳入长护险覆盖范围；居民参保人员自 2026 年 1 月 1 日起纳入长护险覆盖范围。

第六条 各级医疗保障经办机构负责提供长护险经办服务工作，具体包括参保登记、个人权益记录管理、待遇给付等事项。

第七条 长护险资金筹资标准按照《梅州市长期护理保险试行办法》（梅市医保规〔2025〕2 号）规定执行。

（一）职工参保人员

1.用人单位在职职工、灵活就业人员和领取失业保险金期间的失业人员，以当期职工医保的缴费基数作为长护险缴费基数，缴费费率为 0.5%，从其缴纳的职工医保费中划转。其中，用人单位缴费费率为 0.4%，从职工医保单位缴费金额中划转；个人缴费费率为 0.1%，从职工医保个人缴费金额中划转，划出部分不再计入医保个人账户。

2.达到法定退休年龄且已缴满职工医保规定缴费年限的退休人员，以本人基本养老金为缴费基数（无基本养老金的，以上

年度全市平均基本养老金为缴费基数），缴费费率为 0.1%，从职工医保统筹基金中划转，划出部分不再计入医保个人账户。符合《关于进一步解决困难企业退休人员医疗保险问题的补充通知》（梅市人社〔2010〕50 号）规定单建统筹的退休人员，从职工医保统筹基金历年结余中划转。

3.达到法定退休年龄但未缴满职工医保规定缴费年限的退休人员，以当期职工医保缴费基数作为长护险缴费基数，缴费费率为 0.4%，从其缴纳的职工医保费中划转。

4.市医疗保障经办机构应在每月底前，完成上月职工参保人员的长护险资金划转工作。同时，应建立与人力资源和社会保障部门常态化信息共享机制，及时获取退休人员基本养老金数据。如遇基本养老金待遇标准调整，按调整后的基本养老金待遇标准作为缴费基数。

5.长护险实施后，从职工医保统筹基金历年结余中按 5%比例一次性划转至长护险基金，以 2024 年期末滚存结余作为提取计算的标准。

（三）居民参保人员

市医疗保障经办机构于每年 4 月底前，根据市医疗保障行政部门和市财政部门核准的筹资标准，从城乡居民基本医疗保险基金中统一划转。

第三章 待遇申请

第八条 经医疗机构或康复机构规范诊疗、失能状态持续6个月以上本市居住的参保人员,可向居住地医疗保障经办机构提出长护险失能等级评估申请。

第九条 申请人或其监护人、委托代理人可在每月15日前,向居住地医疗保障经办机构提出长护险失能等级评估申请,并提交相关材料。主要包括:申请人有效身份证件或参保凭证、《梅州市长期护理保险失能等级评估申请表》,住院病历或诊断证明。由他人代办的,还须提供代办人有效身份证件等相关材料。有下列情形之一的,不予受理失能等级评估申请:

- (一) 未参加本市长护险的;
- (二) 不符合待遇享受条件的;
- (三) 申报材料不全或提供虚假材料的;
- (四) 患有急需治疗的各种危重疾病,病情不稳定的;
- (五) 申请评估时处于中断缴费或医保待遇等待期的;
- (六) 距上次评估结论作出未满6个月的;
- (七) 异地居住的参保人员;
- (八) 失智(日常生活活动能力完好)或患有重度精神类疾病的;
- (九) 其他长护险不予受理评估申请的情形。

第十条 医疗保障经办机构应建立方便群众办事的多元化线上、线下申请受理渠道，并按照以下流程开展受理工作：

（一）申请人提交的失能等级评估申请材料齐全的，医疗保障经办机构应及时将申请信息录入长护险信息管理系统，出具《梅州市长期护理保险失能等级评估申请受理通知书》，并在3个工作日内完成受理审核；申请材料不完整的，应当一次性告知申请人须补足的全部材料。

（二）经审核通过失能等级评估申请的，各级医疗保障经办机构应在10个工作日内组织定点评估机构对参保人员开展失能评估。

（三）参保人员存在不符合长护险待遇享受条件、申请评估时处于医保中断缴费或待遇等待期等情形的，医疗保障经办机构应及时出具《梅州市长期护理保险失能等级评估申请不予受理通知书》。

第四章 失能评估管理

第十一条 定点评估机构按照以下流程开展失能评估工作：

（一）现场评估

1.评估方式。定点评估机构对符合失能评估条件的参保人员，应派至少2名评估人员上门，其中至少1名为评估专家。

2.评估流程。组织上门评估时，评估人员应对参保人员进行身份核对，同时采取审核资料、调阅参保人员病历、全程视频录像等方式，依据失能等级评估标准和操作指南采集信息并开展评估。评估工作开始前，评估人员须填写《梅州市长期护理保险失能等级评估人员承诺书》，并向在场的评估对象、监护人或委托代理人出示《梅州市长期护理保险失能等级评估告知书》，指引其详细阅读并签名确认。

3.评估要求。评估人员应严格执行国家医疗保障局《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》《长期护理失能等级评估标准（试行）》及《长期护理失能等级评估操作指南（试行）》等评估操作规范要求，独立、客观、公正地开展评估工作。评估人员与评估对象有亲属或利害关系的，应当回避。

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。必要时，可在邻里、社区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，并按要求填写《梅州市长期护理保险失能等级评估走访调查报告》。

（二）提出结论

现场评估工作完成后，评估人员需在长护险信息系统内，规范录入《梅州市长期护理保险失能等级评估表》相关内容。系统将按照《梅州市长期护理保险综合失能等级划分表》的规定，自

动判断并生成长期护理失能等级。再由定点评估机构组织专业人员对系统生成的失能等级进行复核确认。重度失能等级评估结论有效期为2年。

（三）公示与送达

评估结论达到重度失能等级的，定点评估机构应在现场评估结束后5个工作日内，将评估结论提交至所属医疗保障经办机构。医疗保障经办机构应在收到评估结论的2个工作日内，通过公众号、官方网站等渠道公示评估结论，接受社会监督，公示期为5个工作日。公示期结束后，定点评估机构应在2个工作日内，将符合重度失能等级的人员名单报送至所属医疗保障经办机构，由医疗保障经办机构出具评估结论书。定点评估机构应在评估结论书出具后3个工作日内，向评估对象或其监护人送达评估结论书。

评估结论未达到重度失能等级的，定点评估机构应在现场评估结束后5个工作日内，将评估结论报送至所属医疗保障经办机构。医疗保障经办机构应在收到评估结论后，应在2个工作日内出具评估结论书。定点评估机构应在评估结论书出具3个工作日内，向评估对象或其监护人送达评估结论书。

（四）护理服务建议

评估专家依据现场采集信息，并提出护理服务建议。

（五）争议处理

评估对象或其监护人、委托代理人对失能等级评估结论有异

议的，应在评估结论送达之日起5个工作日内，向居住地医疗保障经办机构提交书面复评申请。居住地医疗保障经办机构应在受理复评申请后2个工作日内向市医疗保障经办机构提交复评申请及相关材料。市医疗保障经办机构应在15个工作日内，组织评估专家完成现场复评、结论审议等工作，并形成复评结论。

第三人对公示评估结论存在异议的，应在公示期内向居住地医疗保障经办机构实名反映情况。反映情况基本属实的，参照上述复评流程执行。

复评原则上不少于2名评估专家参加，参加初次评估的评估人员须回避。复评结论为最终评估结论，不再进行公示。

（六）重新评估

参保人员达到以下条件的，应进行重新评估：

1.失能状态发生变化、与评估结论不匹配，评估结论出具满6个月的，可向居住地医疗保障经办机构申请重新评估。

2.医疗保障经办机构通过抽查监督等途径，发现参保人员当前失能状态发生变化、可能影响待遇享受的，医疗保障经办机构应当组织重新评估。

3.参保人员在待遇有效期届满前60日内，向居住地医疗保障经办机构提交重新评估申请，并由定点评估机构组织评估人员进行重新评估。

重新评估流程同第十一条保持一致。

第十二条 申请人在现场评估前应预缴全额评估费用。经评估符合长护险待遇享受条件的,定点评估机构应在评估结论出具之日起20个工作日内,将预缴费用原路退回至缴费人的银行账户;不符合条件的,评估费用由参保人员按规定比例承担。

第五章 评估机构协议管理

第十三条 申请成为定点评估机构的,应具备《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法(试行)》规定的业务范围、场地及人员配备、信息系统、管理制度等基本条件。经审核合格后与属地医疗保障经办机构签订评估服务协议,实行协议管理。

第十四条 鼓励支持发展独立的评估机构。暂不具备实施条件时,由市医疗保障局确定医疗机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构等实施评估。

第十五条 定点评估机构须严格落实《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法(试行)》相关要求,健全内部质量控制制度,构建部门、岗位、业务间制衡监督的内控机制;完善人员管理制度,规范评估工作行为;建立评估档案管理制度,做好评估材料归档及协议期满前档案移交;建立信息安全管理制,明确信息安全管理责任并确保信息安全。

第十六条 定点评估机构应配合各级医疗保障经办机构开展日常检查、评估结论抽查、考核评价等工作，接受医疗保障行政部门的监督检查，并按规定提供相关材料。

第六章 护理服务需求申请和管理

第十七条 经评估为重度失能人员的，自评估结论作出次月起，可根据本人的护理服务需求向居住地医疗保障经办机构申请选定居住地的定点长护服务机构，一般一年一定。参保人员确因居住地迁移等情形需要变更选点的，可向居住地医疗保障经办机构申请办理变更手续，并按规定填写《梅州市长期护理保险护理方式变更申请表》。

第十八条 长护险护理服务机构提供的服务类型主要包括机构护理和居家护理。

（一）机构护理，是指长护服务机构在所开设的机构内为参保人员提供全日的长期护理服务。

（二）居家护理，是指长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内为参保人员提供长期护理服务。

第十九条 定点长护服务机构在为失能参保人员办理入住手续时，应认真核对其身份信息，结合失能等级评估结论与护理需求，依据服务项目和标准制定个性化护理方案，与参保人员或其

监护人签订护理服务协议，并按照协议内容提供护理服务。同时，定点长护服务机构须在协议签订后2个工作日内，将协议信息上传至长期护理保险信息管理系统备案。

第二十条 接受定点长护服务机构居家护理服务的失能参保人员或其监护人，可依据失能等级评估结论与护理需求，在规定的服务项目和标准范围内选定服务内容，与定点长护服务机构签订护理服务协议。定点长护服务机构应按协议提供服务，并在协议签订后2个工作日内将协议信息上传至长护险信息管理系统备案。

第二十一条 定点长护服务机构应保证服务质量，如实记录服务过程，详细登记服务项目，生成护理服务记录或相关文书，按照病案管理要求妥善存档，并定期开展服务效果评价。

第二十二条 失能参保人员因病住院治疗的，应在办理住院手续后2个工作日内，向定点长护服务机构申请暂停长期护理保险服务；出院后需申请恢复长期护理保险服务的，需提前向定点长护服务机构提出申请。办理暂停或恢复时，须填写《梅州市长期护理保险暂停/恢复待遇申请表》，相关服务自信息系统备案之日起生效。

第二十三条 失能参保人员需要变更服务方式的，须向居住地医疗保障经办机构办理服务方式变更并填写《梅州市长期护理保险护理方式变更申请表》，自办理变更手续次月1日起，按新

的服务方式结算。

第七章 长护服务机构协议管理

第二十四条 符合《国家医疗保障局办公室关于印发〈长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保办发〔2024〕21号）和《梅州市医疗保障局关于做好长期护理保险护理服务机构定点管理工作的通知》（梅市医保函〔2025〕57号）规定申请条件的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可自愿向辖区内医疗保障经办机构申请成为定点长护服务机构。

第二十五条 各县（市、区）医疗保障经办机构负责辖区内定点长护服务机构申请的受理与材料审核工作。各县（市、区）医疗保障部门负责对申请机构开展书面查验、现场评估、集体评议等综合评估审核。市医疗保障局结合全市各辖区长期护理服务需求、服务供给能力和基金收支情况，统筹确定定点长护服务机构的分布和数量。具体由各县（市、区）医疗保障经办机构签订长护服务协议，并按照协议实施日常管理。

第二十六条 定点长护服务机构审批流程包括机构申请、材料审核、评估评审、复核确认和社会公示等环节，具体由市医疗保障局另行制定。

第二十七条 定点长护服务机构应当建立健全内部控制制度，并配备专（兼）职管理人员；建立护理服务人员动态管理机制和工作质量考核评价体系，实行实名制管理，强化护理服务人员技能培训，规范护理服务行为，提高服务质量。

第二十八条 定点长护服务机构应当配合各级医疗保障经办机构开展长护险费用审核、服务质量检查、绩效考核等工作，及时向医疗保障部门提供长护险基金使用监督管理及协议管理的所需信息。

第八章 费用结算

第二十九条 市医疗保障经办机构应逐步推进长护险服务精细化、标准化管理，制定长护险服务标准和考核评价标准，建立与参保人员（监护人）满意度和服务质量考核相挂钩的结算机制。

第三十条 重度失能人员在待遇享受期间发生的符合护理服务项目范围和标准的费用，由委托的第三方机构与定点长护服务机构按规定结算，从长护险基金中支付；超出护理服务项目范围和标准的费用，长护险基金不予支付，由失能人员与定点长护服务机构直接结算。

第三十一条 定点长护服务机构须在每月10日前，通过长护险信息管理系统完整上传上月服务费用结算数据。委托的第三方

机构根据待遇标准,协助完成结算数据审核及核算。审核无误后,于每月25日前将结算资金拨付至市医疗保障经办机构指定账户,并同步提交加盖公章的资金支付汇总表、明细表,作为市医疗保障经办机构资金拨付依据。市医疗保障经办机构收到委托的第三方机构拨付资金后,应在规定时间内拨付至各定点长护服务机构。资金拨付完成后,委托的第三方机构须主动与定点长护服务机构开展资金核对等工作。

第三十二条 委托的第三方机构应预留当年度12月份的长护险结算费用作为质量保证金,待年度考核评定结果确定后,再与定点长护服务机构进行年度清算。

第三十三条 评估费用由定点评估机构与市医疗保障经办机构按照协议约定进行结算。

第三十四条 市医疗保障经办机构按照协议约定,结合长护险基金实际支出情况,分期向委托的第三方机构预拨全年长护险基金支出总额的80%。次年4月底前,市医疗保障经办机构根据上年度长护险待遇享受实际人数、待遇支付、服务费和评估费用等,与委托的第三方机构完成保费清算。

第九章 基金管理

第三十五条 长护险基金管理参照现行基本医疗保险基金管

理制度，纳入财政专户，实行“收支两条线”管理，单独建账，单独核算，专款专用，接受财政、审计部门监督，畅通社会监督渠道，鼓励和支持社会各方参与监督。

第三十六条 各级医疗保障经办机构应当对费用审核、内部控制、日常巡查、运行分析等加强管理，通过信息系统、抽查询访、满意度调查等途径，对评估结果、定点长护服务机构服务质量及待遇享受等情况进行跟踪管理，定期编报长护险运行分析报告并报送至市医疗保障经办机构。

第三十七条 各级医疗保障经办机构对定点长护服务机构、定点评估机构核查实现100%全覆盖，对经评估为重度失能等级的参保人员年度抽查比例不低于10%。通过信息技术、抽查随访、满意度调查等手段，加大对定点长护服务机构及其人员跟踪管理，加强协议履行情况管理。

第三十八条 各级医疗保障经办机构应建立举报投诉、信息披露、基金监管、欺诈防范等监管机制，保障长护险基金平稳运行和安全有效。加强对长护险参保人员、受委托的第三方机构、定点评估机构、定点长护服务机构的政策制度执行情况和业务经办情况的检查。

第三十九条 市医疗保障经办机构应加强协议管理，建立严格的退出机制，对委托的第三方机构违反服务协议的，应根据协议约定进行处理。对参保人员、委托的第三方机构、定点评估机

构、定点长护服务机构及其工作人员等存在违规行为造成基金损失的，参照医疗保障基金使用监督管理有关规定处理。构成犯罪的，移送司法机关追究刑事责任。

第十章 委托经办管理

第四十条 市医疗保障经办机构可按照规定通过公开招标等方式选择第三方机构等社会力量参与长护险经办服务。医疗保障经办机构应综合考虑服务人口、机构运行成本、工作绩效等因素合理确定第三方机构的服务费，按规定从长护险基金中按比例支付，并在委托合同中约定。暂不具备公开招标条件的，市医疗保障经办机构可委托符合条件的第三方机构参与长护险经办业务。由市医疗保障经办机构与确定的第三方机构签订合同，明确服务内容、责任、考核等。

第四十一条 市医疗保障经办机构在具体确定第三方机构时，应充分考虑服务费报价、经营状况、风险评级、项目经验、团队建设、系统支撑能力以及经办服务方案等情况。

第四十二条 在医疗保障经办机构指导下，委托的第三方机构协助开展以下业务：

- （一）政策宣传与咨询、投诉举报线索受理；
- （二）申请受理及材料审核工作；

(三) 失能评估和护理需求评估工作;

(四) 协助开展失能等级评估机构和长护服务机构定点申请受理、材料初审、综合审核以及失能评估费用、护理服务费用审核拨付等工作;

(五) 协助做好定点评估机构和定点长护服务机构日常检查、评估结论及参保人员失能状态抽查、服务质量检查等工作;

(六) 协助开展异议复评、重新评估等工作;

(七) 根据经办工作需要, 协助做好长护险待遇申请、失能评估、待遇支付、服务监督、费用审核等全过程的信息化管理和档案管理工作;

(八) 协助做好评估人员、定点长护服务机构人员的相关业务培训工作及合同约定的其他工作。

第四十三条 市医疗保障经办机构对委托的第三方机构合同履行、服务质量等情况开展考核评价, 考核结果与经办服务费支付、合同续签、参与资格等挂钩, 强化对委托的第三方机构的激励约束和绩效管理。

第十一章 附则

第四十四条 居住地是指参保人员现行居住场所。异地居住是指在梅州市统筹区以外居住。

第四十五条 本规程由梅州市医疗保障局负责解释。所涉及相关规程如有变更，从其规定。

第四十六条 本规程自 2025 年 7 月 1 日起施行。

附件：1.梅州市长期护理保险失能等级评估申请表
2.梅州市长期护理保险失能等级评估申请授权委托承诺书
3.梅州市长期护理保险失能等级评估申请受理通知书
4.梅州市长期护理保险失能等级评估申请不予受理通知书
5.梅州市长期护理保险失能等级评估人员承诺书
6.梅州市长期护理保险失能等级评估告知书
7.梅州市长期护理保险失能等级评估结论书
8.梅州市长期护理保险失能等级评估结论公示情况表
9.梅州市长期护理保险失能等级复评申请表
10.梅州市长期护理保险失能等级评估复评受理通知书
11.梅州市长期护理保险失能等级复评结论书
12.梅州市长期护理保险失能等级评估终止告知书
13.梅州市长期护理保险失能等级评估走访调查报告
14.梅州市长期护理保险护理方式变更申请表
15.梅州市长期护理保险暂停/恢复待遇申请表
16.梅州市长期护理保险失能等级评估表
17.梅州市长期护理保险综合失能等级划分表

附件1

梅州市长期护理保险失能等级评估申请表

1.基本信息

评 估 对 象 基 本 信 息	姓 名		身 份 证 号	
	性 别		年 龄	
	民 族		参保地	
	失 能 时 间	_____个月	是 否 康 复 治 疗	☐ 是，治疗月数_____月 ☐ 否
	首 次 申 请	☐ 是 ☐ 否	联 系 电 话	
	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 ☐ 医院 ☐ 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		
现 居 住 地 址	_____省_____市_____区/县 _____街道/乡（村）_____ _____（需精确到门牌号）			

	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：		
	申请护理方式	1. ☐ 机构护理 2. ☐ 居家护理		
申请人相关信息	是否已享受养老护理补贴、其他社会保险基金或政府补助的护理费用： 1. ☐ 是 社会保险基金名称及护理费用金额： 政府发放的护理补助部门及金额： 2. ☐ 否		是否自愿放弃享受养老护理补贴、其他社会保险基金或政府补助的护理费用，选择享受梅州市长期护理保险待遇： 1. ☐ 是 2. ☐ 否	
	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）_____ _____（需精确到门牌号）		

2.日常生活功能自评表

项目		独立（2）	部分独立（1） （需要帮助）	依赖（0）	选项
a 类	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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）	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
b 类	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖
	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	☐ 独立 ☐ 部分独立 ☐ 依赖

本人已阅读并知晓申请表全部内容，以上情况和所提供材料均真实有效，自愿授权申请表信息用于长期护理保险相关业务。同意将评估结果在一定范围内公示，并承诺：①无下列情形下产生的长期护理费用：应当由医疗保险、工伤保险基金支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；非协议管理定点机构发生的；机构床位费、膳食费等非护理服务费用；其他法律、法规规定不予支付的。②参保人员享受长期护理保险待遇后如失能状况好转或死亡，应及时主动申报。如有提供虚假信息、材料或瞒报漏报的，愿意承担相应法律责任。③如参保人员同时享受重度残疾人护理补贴、其他社会保险基金或政府补助的护理费用，将已支付的梅州市长期护理保险待遇费用退回。

参保人（代理人）：

年 月 日

附件 2

梅州市长期护理保险失能等级评估申请 授权委托书

委托人：_____ 身份证号：_____

代理人：_____ 身份证号：_____

文书送达地址：_____

邮政编码：_____

鉴于委托人因身体原因行动不便，无法亲自办理梅州市长期护理保险失能等级评估申请相关手续，特委托本人（与委托人关系：_____）作为特别授权代理人，代为办理相关事项，我承诺所提交的资料和签署的有关文件均真实、合法、有效，若存在任何虚假、伪造情形，愿意承担由此产生的一切法律责任。同时，保证上述联系方式及文书送达地址准确有效，若因信息错误导致无法接收相关通知或文件，由此产生的不利后果由本人自行承担。

委托人：

代理人：

年 月 日

附件 3

梅州市长期护理保险失能等级评估申请 受理通知书

先生/女士：

您于____年____月____日提交的（参保人员姓名）____
（身份证号码：_____）的长期护理保险
失能等级评估申请收悉，经审核，符合梅州市长期护理保险
失能等级评估申请受理政策的规定，现予以受理。现场评估
时，需预缴 200 元评估费。评估通过的，将在规定时间内原
路退回评估费；评估不通过的，评估费由参保人员按《梅州
市长期护理保险试行办法》第十七条规定的比例承担。

请您注意以下事项：

1. 经办机构将在 3 个工作日内完成受理审核，审核通过
后，将会先致电联系，并于审核通过后的 10 个工作日内安
排失能评估人员上门对参保人员进行失能评估。

2. 评估地点及联系方式以《梅州市长期护理保险失能等
级评估申请表》填写内容为准。

3. 评估人员现场评估时，须至少有 1 名评估对象的监护
人或委托代理人在保障安全的前提下进行。

4. 出具《梅州市长期护理保险失能等级评估结论书》后，
经办机构将及时和参保人员（代理人）联系确定领取的时间
及途径。

5. 请保持参保人员（代理人）通信畅通！

_____医疗保障事业管理中心（盖章）
年 月 日

注：本表一式二份，参保人员和医疗保障事业管理中心各一份。

附件 4

梅州市长期护理保险失能等级评估申请 不予受理通知书

先生/女士：

您于____年____月____日提交的（参保人员姓名）____
____（身份证号码：_____）的长期护
理保险失能等级评估申请收悉，经审核，不符合梅州市长期
护理保险待遇申请受理的规定，现决定不予受理。

不予受理的原因有：

- ☐ 参保人未参加本市长护险的；
- ☐ 不符合待遇享受条件的；
- ☐ 患有急需治疗的各种危重疾病，病情不稳定的；
- ☐ 申请评估时处于中断缴费或医保待遇等待期的；
- ☐ 距上次评定结论作出未满 6 个月的；
- ☐ 异地居住的参保人员；
- ☐ 失智或患有重度精神类疾病的；
- ☐ 提供虚假材料的；
- ☐ 其他长护险不予受理评估申请的情形。

_____医疗保障事业管理中心（盖章）

年 月 日

注：本表一式二份，参保人员和医疗保障事业管理中心各一份。

附件5

梅州市长期护理保险失能等级 评估人员承诺书

本人已阅读并知悉（参保人员姓名）_____，身份证号码_____评估前所提供的现有相关材料（包含申请资料、病历资料等）。知悉相关回避制度，本人与参保人员及其亲属无相关利害关系。本人将根据参保人员现场查体情况按照国家医保局办公室、民政部办公厅印发的《长期护理失能等级评估标准（试行）》（医保办发〔2021〕37号）要求进行公平、公正、客观的评估。

评估人员（签名）1: _____ 2. _____
年 月 日

注意事项:

- 1.具备良好的职业素养、严格按照失能人员评估工作规章制度、执行流程与规范工作，熟练掌握仪器设备、器械的使用方法，严防评估过程中差错事故的发生。
- 2.消毒及预防措施，避免评估传染病患者或传染病毒携带者过程中发生自身感染传染疾病的情况。
- 3.评估过程中，做好与参保人员（家属）必要的沟通解释工作，尽可能避免误会与纠纷。
- 4.按评估系统量表操作，现场不对参保人员作出是否通过的评论或暗示。

附件 6

梅州市长期护理保险失能等级 评估告知书

尊敬的参保人/代理人：

您申请梅州市长期护理保险失能等级评估申请已受理，现对您进行现场评估。评估之前请仔细阅读以下内容：

一、申请人在现场评估前**应预缴全额评估费用 200 元**。经评估符合长护险待遇享受条件的，定点评估机构在评估结论出具后的规定时间内将预缴费用原路退回至缴费人的银行账户；不符合条件的，评估费用由参保人员按规定比例承担。

二、评估工作人员须现场采集相关信息，同时需要您充分配合相应体检、检查、检验等，以获取真实的评估数据，希望您给予支持理解。

三、采集信息是以安全为原则进行，但由于您自身体质、所患疾病等因素，采集信息过程中可能发生意外损害、突发疾病或原有疾病加重等难以避免、难以预料的情况，上述意外状况发生时，只能采取力所能及的协助救助措施（评估工作人员根据实际情况进行必要的救治、协助拨打“120”呼救等），评估工作人员只承担信息采集职能，不承担相关民事责任，请予充分理解。

四、评估过程将会全程录像，该视频将作为重要评估依据并按照相关保密条例进行保存，请勿干扰或打断评估工作人员的评估过程，若家属执意干扰评估过程或不同意摄像，

现场评估小组有权终止（中断）本次评估并由参保人/代理人承担相应责任。

五、参保人/代理人对评估结果有异议的，可在评估结论送达后5个工作日内向居住地医疗保障经办机构提出复评申请。医疗保障经办机构应在15个工作日内完成复评，非特殊情况下，复评采取上门评估方式进行。

六、若您失能状态发生变化、与评估结论不匹配，可距上一次评估结论出具满6个月后，再次提出评估申请，评估流程参照初次评估进行。

风险提示：若在评估时存在故意欺瞒个人身体情况，一经查实，将暂停或取消您的长期护理保险待遇，追回已发放待遇费用，达到一定金额、情节严重的，将提交相关部门追究责任。

本人已认真阅读并完全理解上述告知书内容，也愿意缴纳评估费用，自愿配合评估工作开展，并愿意承担评估时面临的风险。

退费账户信息如下：

收款人姓名：_____ 收款人开户银行：

银行账号：_____ 手机号码：_____

参保人/代理人签名：

年 月 日

附件 7

梅州市长期护理保险失能等级 评估结论书

(长护险评估编号: _____)

被评估人姓名: _____ 身份证号码: _____

居住地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____

街道/乡 _____ (村) _____

评估类型: ☐初次评估 ☐复评 ☐重新评估

根据国家医保局办公室、民政部办公厅印发的《长期护理失能等级评估标准(试行)》(医保办发〔2021〕37号),
您目前的失能等级评估结论为:

☐基本正常 ☐轻度失能 ☐中度失能

☐重度失能(重度失能I级、重度失能II级、重度失能III级)

重度失能等级评估结论有效期为2年。参保人员在待遇有效期届满前60日内,向居住地医疗保障经办机构提交重新评估申请,并由定点评估机构组织评估人员进行重新评估。

若您失能状态发生变化、与评估结论不匹配,可距本次评估结论出具满6个月后,再次提出评估申请,评估流程参照初次评估进行。

_____医疗保障事业管理中心(盖章)

年 月 日

附件 8

梅州市长期护理保险失能等级 评估结论公示情况表

根据《梅州市长期护理保险试行办法》规定，经评估，
以下人员符合梅州市长期护理保险重度失能等级标准，现予
以公示。公示时间自 年 月 日至 年 月 日。如
有异议，请于公示期内向居住地医疗保障经办机构反映。反
映时，请署真实姓名、联系电话等，并提供必要的调查线索。
联系电话：

_____医疗保障事业管理中心（盖章）
年 月 日

序号	姓名	性别	身份证号码	居住地址	评估结论

附件 9

梅州市长期护理保险失能等级复评申请表

参保人 姓名		性别		身份 证号	
联系 电话		住址			
代理人 姓名		代理人 and 参保人 关系			
联系 电话		代理人身份证号			
申请失能复评地点					
首次失能评估结论 送达日期					
首次失 能评估 结论	☐ 基本正常 ☐ 轻度失能 ☐ 中度失能 ☐ 重度失能（重度失能Ⅰ级、重度失能Ⅱ级、重度失能Ⅲ级）				
承诺：参保人愿意接受梅州市长期护理保险失能复评，同意将评定结果在一定范围内公示。当出现按规定须变更或停止长期护理保险待遇情形的，将及时予以申报。 参保人（代理人）签字： 年 月 日					

注意事项：

- 1.复评申请时间为评估结论送达后 5 个工作日内。
- 2.复评结论为本次梅州市长期护理保险失能评估最终结论。

附件 10

梅州市长期护理保险失能等级评估 复评受理通知书

参保人：_____身份证：_____

初评评估结论为：☐基本正常 ☐轻度失能 ☐中度失能
☐重度失能（重度失能Ⅰ级、重度失能Ⅱ级、重度失能Ⅲ级）

代理人：_____身份证：_____对此结论有所异议并向委托经办机构网点申请复评。

根据《梅州市长期护理保险经办规程（试行）》的相关规定，将对您进行失能等级复评。现将相关事宜告知如下：

一、工作人员将于受理之日起 15 个工作日内安排复评，并确定评估地点及时间，请您保持电话畅通。若因特殊原因不能按时参加复评的，须提前告知我们，否则逾期将视为自动放弃复评。

二、复评过程中可能需要进行有关医学检查和诊断，涉及的检查和诊断费用由参保人承担。

三、复评申请属于自愿行为。参保人在复评过程中有可能发生健康状况恶化或意外风险，其后果和费用由申请方自行承担。

四、复评可能导致原评定结论的失能等级降低、等级不变、等级升高。复评结论为最终结论，下达后不再接受异议申请。

本人已理解并同意上述告知事项，自愿配合复评工作。

参保人/代理人：

_____医疗保障事业管理中心（盖章）
年 月 日

注：本表一式二份，参保人员和医疗保障事业管理中心各一份。

附件 11

梅州市长期护理保险失能等级 复评结论书

(长护险复评评估编号: _____)

被评估人姓名: _____ 身份证号码: _____

居住地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____

街道/乡 _____ (村) _____

评估类型: 争议复评

根据国家医保局办公室、民政部办公厅印发的《长期护理失能等级评估标准(试行)》(医保办发〔2021〕37号),
您目前的失能等级评估结论为:

☐基本正常 ☐轻度失能 ☐中度失能

☐重度失能(重度失能 I 级、重度失能 II 级、重度失能 III 级)

本次评估结论为最终结论。重度失能等级评估结论有效期为 2 年。

若您失能状态发生变化、与评估结论不匹配,可距本次评估结论出具满 6 个月后,再次提出评估申请,评估流程参照初次评估进行。

_____ 医疗保障事业管理中心(盖章)

年 月 日

附件 12

梅州市长期护理保险失能等级 评估终止告知书

(长护险评估编号: _____)

被评估人姓名: _____ 身份证号码: _____

居住地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____

街道/乡 _____ (村) _____

或机构名: _____ 地址: _____

评估类型: ☐初次评估 ☐争议复评 ☐重新评估

根据《梅州市长期护理保险经办规程(试行)》的相关规定,经医保经办机构核实,您本次评估终止,原因为:

☐ 拒不接受失能等级评估信息采集

☐ 无正当理由不配合失能等级评估

☐ 其他原因导致失能等级评估终止

您可距本次评估终止满 6 个月后,再次提出评估申请,
评估流程参照初次评估进行。

医疗保障事业管理中心(盖章)

年 月 日

附件 13

梅州市长期护理保险失能等级评估 走访调查报告

参保人姓名		性别		身份证号	
联系电话		走访调查时间			
走访调查地址					
被走访人情况	(简要描述被走访人健康状况、生活自理能力等基本情况)				
走访调查 情况	1. ☐ 失能情况是否真实 2. ☐ 失能状态持续时间是否达到 6 个月以上 3. ☐ 是否已享受其他护理补助或护理费用应由第三人支付 其他情况:				
获取的调查 资料					
调查报告	调查人员签字: 年 月 日				

注意事项:

1. 走访过程中调查人员需主动出示工作证件。
2. 在未征得被走访人同意的情况下, 不得采集任何走访资料。
3. 走访调查的情况、采集资料须妥善保管, 被走访人的个人信息不得泄露。

附件14

梅州市长期护理保险护理方式变更申请表

填表日期： 年 月 日

参保人姓名		性别		身份证号	
联系电话		住址			
代理人姓名		代理人 and 参保人关系			
联系电话		代理人身份证号			
原护理方式及护理机构	1. ☐ 机构护理 2. ☐ 居家护理 原护理机构名称: _____ 原护理方式开始时间: _____				
新护理方式及护理机构	1. ☐ 机构护理 2. ☐ 居家护理 新护理机构名称: _____ 新护理方式开始时间: _____				
参保人（代理人）签字: _____ 年 月 日					
经办机构受理事项	_____ 医疗保障事业管理中心（盖章） 年 月 日				

注意事项:

1. 参保人员需要变更照护服务方式或定点护理机构的，应先结清原护理服务费用。
2. 提交申请并通过审核，自办理变更手续次月起享受变更后的待遇。
3. 需提供材料：参保人的社会保障卡原件及复印件，代理人的居民身份证原件及正反面复印件。

附件 15

梅州市长期护理保险暂停/恢复待遇申请表

填表日期： 年 月 日

参保人姓名		性别		身份证号	
联系电话		住址			
代理人姓名		代理人 and 参保人关系			
联系电话		代理人身份证号			
此次办理 ☐ 暂停 ☐ 恢复 梅州市长期护理保险待遇业务（请填写下列对应选项）					
暂停（或终止）长期护理保险待遇原因： ☐ 死亡 ☐ 生病住院 ☐ 到外地或境外定居 ☐ 其他原因：_____			恢复长期护理保险待遇原因： ☐ 病情稳定/好转出院 ☐ 返回梅州本地居住 ☐ 其他原因：_____		
参保人（代理人）签字： 或定点长护服务机构盖章 年 月 日					
经办机构	受理人员签字： 年 月 日				
受理事项					

注意事项：

1. 办理登记时需提供参保人社会保障卡复印件及死亡或病情好转等情况的相关证明材料；
2. 由代理人办理登记的，还需提供代理人的居民身份证原件及正反面复印件。

附件16

梅州市长期护理保险失能等级评估表

表1 日常生活活动能力评估表

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，可自行管理导尿管）	

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的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、使用拐杖或需他人在旁提示）			
		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						
评估人员（签章）： 1. _____ 2. _____						

表 2 认知能力评估表

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	能够完整回忆既往事物,记住3个词语			
上述评估项目总分为16分,本次评估得分为_____分						
评估人员(签章): 1. _____ 2. _____						

表3 感知觉与沟通能力评估表

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			
上述评估项目总分为12分，本次评估得分为_____分						
评估人员（签章）： 1. _____ 2. _____						

附件 17

梅州市长期护理保险综合失能等级划分表

长期护理失能等级评估指标得分及对应等级				
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2/表3失能等级 表1失能等级	表2/表3（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 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			

公开方式：主动公开

抄送：伶俐，黄伟华同志，省医保中心，市民政局、市财政局、市卫生健康局，市纪委监委驻市卫生健康局纪检监察组。

梅州市医疗保障局办公室

2025 年 6 月 17 日印发
