

景德镇市人民政府主管主办

景德镇市人民政府公报

(月刊)

● 本刊所登文件与正式文件具有同等效力

2026 年第 9 期
(总第 93 期)

目 录	
市政府文件	景德镇市人民政府关于印发景德镇市建立长期护理保险制度实施方案的通知 (景府发〔2026〕6号) (3)
公告公示	景德镇市人力资源和社会保障局关于征集“劳务碰瓷”线索的通告 (8) 关于景德镇市 0-6 岁儿童孤独症筛查服务机构名单公示 (10) 公交线路调整通告 (14)
部门文件	关于征集补充景德镇市工业和信息化领域专家库成员的通知 (15)

传达政令
指导工作

宣传政策
服务社会

部门文件	景德镇市医疗保障局关于印发《景德镇市长 期护理保险失能等级评估实施细则(试行)》 等三个长护险配套文件的通知 (景医保字〔2026〕30号)……………(21)
政策解读	《景德镇市建立长期护理保险制度实施方案》 政策解读 ……………(46) 《景德镇市长期护理保险失能等级评估实施 细则(试行)》等三项配套文件政策解读 ……………(49)
重要政务活动	市政府党组第89次会议暨市政府第84次 常务会议召开……………(52)

编辑委员会

主任：黄建平
第一副主任：郑武敏
副主任：卢文洪
委员：陈 垚 陈 洁
刘 慧 余耀晟
汪华盛 罗 璿
周晓华

总 编：黄建平

责任编辑：陈 洁
封面设计：宁 琳

主管主办：
景德镇市人民政府
编辑出版：
景德镇市人民政府办公室
地 址：
景德镇市昌江区瓷都大道666号
邮 编：333000
印刷：景德镇市人民政府文印中心

景德镇市人民政府公报网站：
<http://www.jdz.gov.cn/zwgk/zfgb/>
联系电话：(0798) 8382207
投稿邮箱：szfgb@jdz.gov.cn

※本刊如有印装质量问题，请将原刊寄市政府办公室退换（电话：8382207）

景德镇市人民政府

关于印发景德镇市建立长期护理 保险制度实施方案的通知

景府发〔2026〕6号 2026年9月25日

各县（市、区）人民政府，市政府各部门，市直各单位：

《景德镇市建立长期护理保险制度实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

（此件主动公开）

景德镇市建立长期护理保险制度实施方案

为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》《江西省建立长期护理保险制度实施方案》精神，加快建立覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长期护理保险制度，推动解决失能人员长期护理基本保障需求，制定本实施方案。

一、主要目标

到2028年，全市全面实施长期护理保险制度。

二、统筹城乡

（一）制度安排

1. 参保对象。用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织）以及单位职工、退休

人员、灵活就业人员和未就业城乡居民等按照属地管理原则，参加长期护理保险。省直有关单位参加本统筹区长期护理保险的，按有关规定执行。

2. 制度模式。长期护理保险基金（以下简称基金）统一建账，资金统筹使用。执行国家及省级规定的长期护理保险基准费率制度，实施动态调整。根据缴费标准不同，待遇标准分为就业人员和未就业人员两类设置。

3. 统筹层次。长期护理保险实行市级统筹，市、县（区）两级经办管理。实行制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体。按上级部署要求逐步推进省级统筹。

4. 分步实施。

第一步（2026 年底前）：启动覆盖全市单位职工、退休人员、灵活就业人员的长期护理保险制度。

第二步（2028 年底前）：将未就业城乡居民纳入保障范围，实现长期护理保险制度全市覆盖。

（二）资金筹集

1. 筹资渠道。建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道。

职工医保费率平移。建立长期护理保险制度当年，在确保调整职工基本医疗保险单位费率后基金累计结余可支付月数不少于 12 个月，且不出现当期赤字的基础上，从职工基本医疗保险单位缴费费率 6.8% 中平移 0.15% 费率，用作长期护理保险单位缴费费率。

个人账户使用。职工基本医疗保险个人账户可用于本人及近亲属（包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）参加长期护理保险的个人缴费。

2. 筹资分担机制

（1）单位职工。单位职工由用人单位和个人共同按月缴纳，费率为 0.3%；单位职工费率由用人单位和个人按同比例分担，均为 0.15%；缴费基数与职工基本医疗保险一致。用人单位按照规定的费率，在缴纳职工基本医疗保险费时一并向税务部门申报，按时足额缴纳长期护理保险费。职工个人需缴纳的长期护理保险费，由其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴或者由用人单位按月代扣代缴。

（2）退休人员。退休人员由个人缴费，原

用人单位不缴费，费率为 0.15%，缴费基数为本人基本养老金；经本人同意，个人缴费由其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴，待条件成熟后可探索由发放基本养老金的社会保险机构代扣代缴或其他方式缴费。

（3）灵活就业人员。灵活就业人员可以选择按单位职工或未就业城乡居民参保政策参保。鼓励按单位职工参保政策参保。按照单位职工费率标准参保的，从基本医保缴费费率中平移 0.15% 费率，职工基本医疗保险个人账户代扣代缴 0.15%；按照灵活就业人员参加基本医保的方式缴费，缴费基数为我市上年度社会平均工资的 60%。

（4）未就业城乡居民。未就业城乡居民长期护理保险按年度筹集，筹资费率为 0.3%，由个人和政府按 1:1 分担，财政补助由中央财政和地方财政共同承担，具体补助办法按省相关文件执行。缴费基数为我市上年度城乡居民人均可支配收入，参照城乡居民基本医疗保险按年缴费。我市建立长期护理保险制度的当年，缴费费率减半从 0.15% 起步，自第 2 年至第 5 年逐步平稳过渡到 0.3%。过渡期间每年费率上调幅度不超过 0.05 个百分点，根据上年度长期护理保险基金运行情况，由医保部门联合财政部门另行制定，报市政府批准后执行。

（5）困难人群。对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助，其中：居民医保全额资助人员，长期护理保险个人缴费部分由财政全额资助；居民医保定额资助人员，个人缴费部分由财政按照当年个人缴费标准的 50% 予

以资助。属地财政分担比例参照居民医保资助参保政策执行。

(6) 18 周岁以下人员。18 周岁以下未就业人员跟随父母或其他法定抚养人等参保，不单独筹资。孤儿、事实无人抚养儿童等人员中无法跟从参保的，可视同参保。

三、待遇保障

(一) 保障对象

参加基本医疗保险可以正常享受待遇并按时足额缴纳长期护理保险费且失能状态长期持续（一般为 6 个月以上），经申请通过评估认定的失能人员，可按规定享受相关待遇。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。随着经济发展和制度完善，根据上级部署逐步扩大保障对象范围，并根据基金支出需求动态调整费率。

(二) 保障标准

1. 起付线。不设起付线。

2. 服务方式。支持机构护理、居家护理、社区护理等服务提供方式。根据失能等级、服务提供方式等实行差别化待遇保障政策，鼓励居家和社区护理服务，在支付比例上给予适当倾斜。

3. 支付比例。符合规定的长期护理服务费用，长期护理保险基金按照就业人员和非就业人员分别支付。

按未就业城乡居民参保人员（含 18 周岁以下）：在机构护理的，基金支付比例为 45%；社区护理的，基金支付比例为 50%；居家护理的，基金支付比例为 55%。

按单位职工参保人员（含退休人员）：在机构护理的，基金支付比例为 65%；社区护理的，基金支付比例为 70%；居家护理的，基金支付比例为 75%。

灵活就业人员：依据选择的参保政策类型享受相应待遇。

4. 支付限额。基金年度最高支付限额不超过本市上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。具体支付限额由市医保局会同市财政局等相关单位另行予以明确。

(三) 基金支付

基金主要用于支付符合规定的长期护理服务机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用，原则上不直接向失能人员发放现金。严格执行国家统一制定的长期护理保险服务项目目录。根据省级统一部署以及我市经济社会发展和基金承受能力，研究探索将长期护理相关智能化服务和支持性辅助器具等纳入支付范围。

(四) 激励约束机制

落实缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制。对连续参保的未就业城乡居民按照规定适当提高支付比例。除新生儿等特殊群体外，对未在我市长期护理保险制度启动时初次参保以及中断缴费后再次参保的情形，落实待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束性措施。待遇享受固定等待期原则上按照 6 个月设置，并随着断保年限的增加相应延长等待期。具体措施和标准按照省相关文件执行。

(五) 不予支付范围

对机构床位费、膳食费等非护理服务费用以及应由医疗保险支付的医疗费用，基金不予支付。领取工伤保险（含补充工伤保险）生活护理费的参保人员，不重复享受长期护理保险相关服务待遇。

（六）有关政策衔接

按照国家、省统一部署，做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。支持、引导和鼓励通过慈善捐赠等多种渠道，对特定人群参加长期护理保险个人缴费部分和享受待遇的个人自付费用给予补助。

四、管理服务

（一）失能等级评估

执行全国统一的长期护理保险失能等级评估标准和管理办法。利用现有评估认定力量，鼓励发展专业独立的社会化评估机构，实行定点管理。探索发挥家庭医生、养老服务师在失能等级评估和服务计划制定中的作用。建立评估服务费用个人和基金合理分担机制。参保人首次评估通过的评估服务费，以及按制度要求参加定期复评的评估服务费，由基金支付。建立健全评估人员规范化培训机制。

（二）定点服务管理

长期护理服务机构实行定点管理，促进长期护理保险定点服务机构资源合理配置，加强长期护理保险定点护理服务机构内部运行、服务提供、基金使用、信息化支撑等方面的规范化管理。根据定点管理需要，逐步按照政府采购的有关规定确定定点长期护理服务机构。鼓

励支持基层医疗卫生机构、养老服务机构提供长期护理服务，符合条件的按规定纳入定点机构范围。加快推进长期护理服务人员队伍建设，建立健全长期照护师培训培养机制，规范职业技能等级认定工作。

（三）支付管理

建立健全长期护理保险服务质量评价机制和费用控制激励约束机制。建立符合长期护理保险服务特点的支付机制和协商谈判机制，针对机构护理、社区护理、居家护理等不同服务模式，完善按床日、按服务时长等支付方式，明确各种付费方式的适用范围、实施条件等。加强基金结算管理，建立适应长期护理保险特点的总额付费机制。

（四）基金管理

基金纳入市社会保障基金财政专户，单独建账、单独管理、专款专用。将长期护理保险纳入社会保险基金预算编制范围，科学编制收支预算，加强预算绩效管理，健全基金预算管理制度，严格执行基金财务制度，加强基金财务管理，规范基金收支，做好基金会计核算和统计分析，坚持以收定支、收支平衡，建立基金运行监控和风险防范机制，做好中长期精算分析。在基金出现支付困难时，由医保部门会同财政部门提出调整筹资或者待遇政策意见，报市政府批准后执行。

（五）基金监管

建立健全基金监管体系，加强监管能力建设，创新监管手段和方式，完善对欺诈骗保人员、机构惩戒机制，加强财会监督和审计监督，

严肃财经纪律，确保基金安全。完善长期护理保险监管长效机制，逐步将基金使用纳入飞行检查、日常监管、智能监控、社会监督等监管范围。加大基金监管执法力度，做好协议管理与行政监管衔接，建立健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，坚决守住基金安全底线。

（六）经办管理

加强经办能力建设，建立健全经办服务体系。市级经办机构应当科学编制基金预决算草案。长期护理保险与基本医疗保险同步参保、同步缴费。加强定点评估机构和服务机构协议管理，规范定点机构服务行为。构建长期护理保险评估和服务质控体系。加强对长期护理保险失能等级评估机构、护理服务机构和参与经办的第三方机构的考核评价和激励约束，强化考核结果应用，不得将基金交由经办长期护理保险的第三方机构代管代拨。按上级部署做好跨统筹区长期护理保险关系转移接续相关工作，落实好异地参保、异地享受待遇的有关政策。做好灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参保缴费工作，确保按规定享受待遇。加快做好长期护理保险信息化建设相关工作。

（七）委托服务

通过公开招标等竞争性方式有序规范引入社会力量参与经办管理服务，相关费用依协议约定从基金中支付。鼓励商业保险公司开发与长护险相衔接的商业长期护理保险，满足参保群众多样化、多层次的护理保障需求。

五、组织实施

（一）强化组织领导

各县（市、区）政府、各部门要充分认识到长期护理保险制度的重大意义，积极稳妥推进改革。充分调查研究，广泛听取意见建议，尊重群众合理意愿，重大事项及时按程序向市委、市政府请示报告。

（二）明确工作职责

医保、财政、民政、人力资源社会保障、卫生健康、农业农村、税务、地方金融管理、残联等部门要加强协作配合，增强工作合力。

医疗保障部门负责全市长期护理保险的组织实施，加强基金筹集、失能等级评估、待遇支付、协议管理等环节监督管理，做好基金运行的监测分析，确保基金安全可持续。会同相关单位制定具体实施细则和其他配套性文件并组织实施。

财政部门负责足额安排落实长期护理保险财政补助资金，加强基金筹集、管理和使用监督；配合医疗保障部门制定、完善长期护理保险筹资和待遇标准等。

民政部门负责养老服务机构行业管理，统筹配置养老服务资源，配合医疗保障部门规范定点养老服务护理机构的服务行为；配合医疗保障部门做好失能等级评估、评估人员管理；配合医疗保障部门建立失能等级评估结果互认、评估数据共享、评估效果评价等协作机制。

人力资源社会保障部门负责落实职业技能培训政策，指导和规范长期护理服务专项能力考核；配合医疗保障部门做好长期护理保险与工伤保险（含补充工伤保险）衔接、退休人员

养老金数据共享及社保经办系统可实现代扣后的保费代扣代缴工作。

卫生健康部门负责做好含医疗护理的定点护理服务机构的医疗行为管理和技术指导等工作;鼓励基层医疗卫生机构提供长期护理服务,探索发挥家庭医生在失能等级评估和护理服务中的作用。配合医疗保障部门做好失能等级评估、评估人员管理。

农业农村部门负责做好防止返贫致贫对象认定和帮扶工作。

税务部门负责做好长期护理保险保费征缴工作。

地方金融管理部门配合做好第三方机构的

监督管理及考核评价工作。

残联部门负责做好长期护理保险制度与残疾保障制度的衔接工作,配合医疗保障部门做好残疾人身份及有关基础信息的数据共享。

(三) 加强政策宣传

各县(市、区)政府、各部门要加强宣传引导,做好政策解读,多渠道、多形式宣传、解读长期护理保险政策,强化互助共济理念,增强全社会保险责任意识。要妥善回应社会关切,合理引导社会预期,积极宣传推广经验亮点,凝聚社会共识,努力营造实施长期护理保险制度的良好氛围,确保各项工作平稳推进。

本方案自 2026 年 12 月 1 日起实施。

景德镇市人力资源和社会保障局关于征集 “劳务碰瓷”线索的通告

2026 年 9 月 1 日

为贯彻落实国家、省、市关于深化扫黑除恶专项斗争将“劳务碰瓷”列为新型涉黑涉恶违法犯罪重点打击对象的决策部署,有效整治劳动关系领域劳务碰瓷乱象,营造公平有序的用工环境,景德镇市人力资源和社会保障局决定面向社会公开征集劳务碰瓷违法违规行为线索。现将有关事项通告如下:

一、征集范围

重点征集行为人不以真实就业为目的,刻意利用用人单位管理漏洞,故意制造劳务纠纷,

通过劳动仲裁、劳动监察投诉、诉讼、聚众闹事、软暴力胁迫、网络造势等方式索要高额赔偿、补偿金、二倍工资、退场费等超额利益,涉嫌违法犯罪的问题线索。主要包括以下类型:

1. 恶意高频仲裁碰瓷:劳动者故意拖延、拒签书面劳动合同,事后索要二倍工资差额;在职期间消极怠工、虚构病情泡病假,诱导用人单位辞退后主张违法解除赔偿金;短时间内频繁“闪辞”、批量申请仲裁,以经济补偿牟利;伪造考勤记录、工资凭证、聊天记录等证据提

起虚假仲裁；同一当事人在多地多企业反复仲裁的职业化“碰瓷”行为。

2. 恶意投诉举报碰瓷：以频繁、恶意投诉举报相要挟，迫使用人单位支付不当费用；虚构欠薪事实、伪造工资欠条骗取劳动报酬；团伙式恶意投诉，利用监察程序施压企业达成不当利益；借投诉举报之名行敲诈勒索之实；建筑工地进场时故意拒签劳动合同、仅口头约定工资，施工中集体磨洋工、降低质量、拖延工期，被清退时聚众围堵项目部、堵门阻工、扬言跳楼报警，逼迫企业支付高额退场费、误工费的团伙式作案。

3. 社保工伤欺诈碰瓷：虚构工伤事故、伪造医疗诊断证明骗取工伤保险待遇，或阻挠正常生产，利用企业害怕停工损失和行政处罚的心理索要大额私了费；在工伤认定、劳动能力鉴定、社保经办等窗口服务环节提交虚假证明材料、虚构事实骗取行政确认或社保待遇。

4. 恶意虚假应聘碰瓷：假意应聘入职后以招工信息不符、住宿条件差等为由聚众闹事，索要误工费、交通费；劳务中介与“求职者”勾结，专挑管理不规范企业下手实施有组织敲诈；利用网络招聘平台批量注册账号、有组织实施恶意索赔的行为。

5. 恶意舆论施压碰瓷：在线上线下扮演“弱势劳动者”博取同情，通过网络发帖、短视频曝光等方式制造企业“欺压员工”的负面舆情，以此施压企业支付额外费用以求息事宁人；以缠访闹访、集体上访、越级上访相要挟，借信访或政务服务热线等渠道散布不实信息，向用人单位索要不当利益；幕后有人组织策划、分工明确的团伙式信访敲诈行为。

6. 其他恶意、有组织策划的劳务碰瓷行为。

二、线索征集时间

自本通告发布之日起至2027年6月30日。

三、举报方式

序号	单位	受理地点	受理电话
1	市本级	昌江区沿江西路58号劳动监察举报投诉中心一楼大厅	0798-8516761
2	乐平市	乐平市洪浩路乐平市人力资源和社会保障局一楼	0798-6567315
3	浮梁县	浮梁县新昌南路西浮梁县人力资源和社会保障局	0798-2621978
4	昌江区	昌江区塘坞路2号综治中心二楼	0798-8523622
5	珠山区	珠山区陶阳菁华轩二期17号楼沿街珠山区劳动保障服务中心	0798-8523255
6	高新区	高新区梧桐大道66号高新区管委会1号楼106室	0798-8337596
7	昌南新区	昌南新区洪源镇昌南发展中心信访接待室	0798-8252859

四、举报要求

1. 如实举报，提供证据。反映线索应客观真实，尽可能提供被举报人的身份信息、具体违法违规事实及证据材料（如劳动合同签署记录、考勤记录、工资支付凭证、聊天记录、视频录像、付款凭证等），确保线索可查可核。

2. 严禁诬告，依法追责。严禁捏造、歪曲

事实，诬告陷害他人。对恶意提供虚假线索的，一经查实，将依法移交公安部门追究法律责任。

3. 严格保密，保护权益。受理单位将依法严格保护举报人个人信息，未经举报人同意，不得泄露其身份及举报内容。对打击报复举报人的，依法从严查处。

特此通告。

（来源：景德镇市人力资源和社会保障局网站）

关于景德镇市 0-6 岁儿童孤独症筛查 服务机构名单公示

2026 年 9 月 11 日

为促进儿童孤独症早发现、早诊断、早干预，提升干预效果，减少精神残疾，保障儿童健康，结合《关于印发江西省 0-6 岁儿童孤独症筛查干预和康复救助工作方案（试行）的通

知》（赣卫妇幼字〔2026〕7 号）要求，现将景德镇市 0-6 岁儿童孤独症筛查服务机构名单公示如下：

（一）初筛机构名单：

县（市、区）	机构名称	具体地址	联系电话
珠山区	珠山区竞成镇卫生院	珠山区竞成街道曙光路老鸦滩 1 号	0798-8227168
	珠山区新村街道社区卫生服务中心	莲花山庄新村西路新区 79 号	0798-8235007
	珠山区昌河街道社区卫生服务中心	朝阳路 935 号	0798-8463821
	珠山区新厂社区卫生服务站	陶溪川南路山水瑞园小区临街 B207-8 店铺	18079844324

县（市、区）	机构名称	具体地址	联系电话
昌江区	昌江区鲇鱼山镇中心卫生院	鱼山阳光路	0798-2699792
	昌江区丽阳镇卫生院	丽阳村水塔旁	0798-2698516
	昌江区吕蒙卫生院	黎明路 208 号	0798-8332481
	昌江区西郊街道北片社区卫生服务中心	瓷都大道 129 号	0798-8539666
	昌江区昌明社区卫生服务站	瓷都大道八五九综合大楼 29 号	19179860099
浮梁县	浮梁县鹅湖镇中心卫生院	鹅湖镇鹅湖街道	0798-7113022
	浮梁县兴田乡卫生院	浮梁县兴田乡兴田街	0798-2786220
	浮梁县瑶里镇卫生院	浮梁县瑶里镇寺前村	15350082197
	浮梁县浮梁镇卫生院	浮梁镇教场村	0798-2622330
	浮梁县王港乡卫生院	浮梁县王港村王港街	18307982639
	浮梁县蛟潭镇中心卫生院	蛟潭镇蛟潭村	0798-2670122
	浮梁县经公桥中心卫生院	浮梁县经公桥镇经公桥街	0798-2731185
	浮梁县三龙镇卫生院	三龙镇	0798-2722769
	浮梁县新平社区服务中心	浮梁县开源路 2 号	0798-2623299

县（市、区）	机构名称	具体地址	联系电话
浮梁县	浮梁县湘湖镇中心卫生院	湘湖镇陈家畈荞麦岭组	0798-2665232
	浮梁县黄坛乡卫生院	浮梁县黄坛乡街	0798-7113949
	景德镇市陶瓷工业园区卫生院	浮梁县先锋路与恩达路交叉路口东南方向 102 米处	0798-2816089
	浮梁县寿安镇卫生院	浮梁县寿安镇柳溪村	0798-2755120
	浮梁县西湖乡卫生院	西湖乡西湖村	0798-2736239
	浮梁县峙滩镇卫生院	峙滩镇街	07982782195
	浮梁县勒功乡卫生院	浮梁县勒功乡勒功村	18079829389
	浮梁县洪源镇中心卫生院	洪源镇商贸街	0798-2812268
	浮梁县臧湾乡卫生院	臧湾乡臧湾村	0798-2766220
	浮梁县江村乡卫生院	S502 与锦江路交叉口西南方向	18979831817
乐平市	乐平市妇幼保健院	江西省乐平市乐平大道 11 号	0798-6812709
	乐平市镇桥镇中心卫生院	镇桥中心卫生院	15079891282
	乐平市高家镇中心卫生院	高家镇中心卫生院	0798-6341116
	乐平市后港镇卫生院	乐平市后港镇矿务局	0798-6223054

县（市、区）	机构名称	具体地址	联系电话
乐平市	乐平市鸬鹚乡卫生院	鸬鹚乡中脑村	0798-6631110
	乐平市名口镇卫生院	名口镇名口村 637 号	17779810217
	乐平市接渡镇卫生院	接渡镇接渡街	0798-673881
	乐平市洪岩镇卫生院	乐平市洪岩镇	13979892486
	乐平市众埠镇中心卫生院	众埠镇众埠街	17779855973
	乐平市浯口镇卫生院	乐平市浯口镇浯口村	0798-6611217
	乐平市乐港镇卫生院	乐平市乐港镇张家桥村	0798-6222255
	乐平市塔前镇中心卫生院	乐平市塔前镇塔前村	0798-6711053
	乐平市涌山镇卫生院	乐平市涌山镇枫林村	0798-6357136
	乐平市十里岗镇卫生院	乐平市十里岗镇	0798-6658120
	乐平市临港镇卫生院	乐平市临港镇	0798-6321818
	乐平市塔山街道办卫生院	江西省乐平市塔山街道办	0798-6703800
	乐平市礼林镇卫生院	乐平市礼林镇东头村 118 号	0798-6868139
	乐平市双田镇中心卫生院	双田镇田里村	13979858029

(二) 复筛机构名单：

县（市、区）	机构名称	具体地址	联系电话
珠山区	景德镇市妇幼保健院	珠山区珠山东路 55 号	0798-8200631
昌江区	景德镇市妇幼保健院	珠山区珠山东路 55 号	0798-8200631
浮梁县	浮梁县妇幼保健院	浮梁县开源路 2 号	13479815716
乐平市	乐平市妇幼保健院	乐平市乐平大道 11 号	0798-6812709

(三) 诊断机构名单：

机构名称	具体地址	联系电话
景德镇市妇幼保健院	珠山区珠山东路 55 号	0798-8200631

（来源：景德镇市卫生健康委网站）

公交线路调整通告

2026 年 9 月 11 日

广大市民乘客：

为进一步优化公交资源配置，合理压缩重复冗余线路，提升整体运营效率，我司结合年度线路调整计划及人员编制安排，913 路将于 2026 年 9 月 20 日起暂停运营。

此次线路调整给您带来的不便，敬请谅解！
原 913 路沿线乘客可就近选乘（2 路、22 路、

11 路、17 路、18 路）公交线路换乘出行。感谢广大市民乘客一直以来对景德镇公交事业的理解与支持！我司将持续关注市民出行需求，不断优化公交线网布局，为广大市民提供更加优质、高效的公共交通服务。

特此通告。
（来源：景德镇公共交通有限公司网站）

关于征集补充景德镇市工业和信息化领域专家库成员的通知

2026 年 9 月 15 日

各县（市、区）工信局、高新区科发局、昌南新区经发局，相关高校及科研院所：

为进一步提升我市工业和信息化领域服务能力，更好发挥专家在专项资金、发展规划、课题研究等各类评审、咨询、决策中的科学性、规范性、权威性作用，我局拟对市工业和信息化领域专家库进行征集补充调整。现就有关事项通知如下：

一、征集补充原则

本次征集补充坚持“专业引领、德才兼备、动态管理”的原则，广泛吸纳在工业和信息化领域具有丰富经验和较高专业水平的人才，充实专家库力量；同时，对原有专家成员进行全面梳理和调整。

二、征集补充范围

1. 新增一批在工业和信息化各专业领域有突出贡献和专业影响力的专家，主要集中在产业类：电子信息、装备、新材料、新能源、石化化工、建材、航空、医药、轻工等行业及数字化转型、人工智能、绿色发展等领域，经济类：财务审计、产业经济、产业集群、经济管理、企业管理等。

2. 对现有专家库成员进行资格复审，根据

专家年龄、职称、参与评审事项的活跃度、专业知识更新情况等，对部分专家进行调整。

三、专家入库条件

（一）基本条件

1. 政治立场坚定，热爱事业，具有良好职业道德；
2. 熟悉相关法律、法规、政策、工作规则，无诚信方面的不良反映；
3. 具有较强的理论和专业知识、丰富的实践经验和良好的工作业绩，熟悉相关领域技术研发、成果转化及国内外发展动态，熟悉相关行业国内外市场需求、动态，熟悉产业和经济发展情况及相关政策；
4. 身心健康，年龄原则上不超过 65 周岁；
5. 愿意承担且能够胜任专家工作，并接受监督管理。

（二）专业条件

1. 产业类。具有工业和信息化领域方面相关产业专业知识，并具有副高及以上专业技术职称。主要从省级及以上认定的研发中心、企业技术中心等技术负责人，高等院校、科研机构、行业协会、重点企业、相关服务机构的技术负责人、与产业技术直接相关的中高级管理

人员等专业技术人员中择优入选。曾主持或作为主要承担人员（课题组前3名）参与省部级及以上科研课题，入选国家或省级人才计划的人才可优先入选。

2. 经济类。具有注册会计师或具有会计、审计、经济系列副高及以上专业技术职称，或具有金融、财政、信贷、创投、企业管理、产业经济、区域经济等方面工作经验且在本专业（行业）具有副高及以上专业技术职称。曾主持或作为主要承担人员（课题组前3名）参与省部级及以上科研课题，入选国家或省级人才计划的人才可优先入选。

四、专家入库职责

1. 按照客观、公正、独立的原则，参与履职活动，提出专业意见，不得委托他人代评，不受任何影响公正性因素的干扰，对所提出的意见署名并承担个人责任；

2. 严格遵守工作纪律及保密规定，严禁泄露在评审（咨询）过程中知悉的国家秘密、工作秘密、技术秘密、商业秘密和个人隐私，严禁泄露项目内容、评审（咨询）过程及结果等重要信息，不得侵犯项目的知识产权；

3. 不得接受或索取项目有关单位、个人的馈赠、宴请或其他不正当利益；

4. 在参与评审（咨询）等履职活动中，发现存在自身利益相关性，导致有可能妨碍评审评估客观、公平、公正性的情形，应及时提出回避申请；

5. 当个人信息发生变动时，应及时主动更新报备信息。

五、申报程序

（一）请各单位按照申报条件，组织好专家推荐工作，对符合条件的专家指导填写《景德镇市工业和信息化领域专家申请表》《景德镇市工业和信息化领域专家信息汇总表》（见附件2、附件3）；

（二）各县（市、区）、园区推荐的专家名单由各地工信部门统一汇总报送，各高校及科研院所推荐的专家名单由所在单位统一汇总报送，于10月30日前将专家名单推申请表（盖章）、汇总表（PDF格式）和电子版（word格式）报送至市工业和信息化局（投资计划科）；

（三）专家身份证、职称证书、执业资格、获奖证明等相关材料扫描件请各县（市、区）园区工信部门，高校及科研院所统一收集整理发送至指定邮箱；邮件主题注明“属地（单位）+工信领域专家申报人数”，邮件主题例如：景德镇陶瓷大学工信领域专家申报20人；

（四）市工信局组织对申报材料进行审查，经审核无异议后纳入景德镇市工业和信息化领域专家库，实行动态管理。

六、其他事项

专家参与相关工作按规定享受劳务报酬或工作补贴；专家库实行动态调整机制；鼓励各县（区）、园区工信部门、高校及科研院所积极组织推荐优秀专家人才入库。

申报材料提交邮箱：jdzgxtzk@163.com

申报咨询联系方式：

投资计划科 郑猛辉 0798-8576505（工业领域、经济大类）

节能与产业科 朱小宝 0798-8576568 (新
能源、绿色发展、生产性服务、工业遗产)

附件: 1. 参考行业领域

信息化科 萨迪克·艾散 0798-8572166
(电子信息、数字经济及两化融合)

2. 景德镇市工业和信息化领域专
家申请表

装备科 邵俊 0798-8576558 (装备制
造、航空、民爆)

3. 景德镇市工业和信息化领域专
家信息汇总表

行业科 黄帆 0798-8572665 (陶瓷、精

(此件主动公开)

附件 1

参考行业领域

大类	中类	小类 (选填)
陶瓷	先进陶瓷	
	日用陶瓷及艺术陶瓷	
	建筑卫生陶瓷	
	其他	
电子信息	半导体照明	
	移动智能设备及终端	
	新型光电	
	其他	
装备制造	汽车整车及零部件	
	电工电器	
	智能装备	
	其他	

大类	中类	小类（选填）
航空	飞机制造	
	其他	
精细化工和医药	中药	
	化学药	
	生物制药	
	医疗装备	
	石化化工	
	其他	
新能源	光伏	
	锂电	
	其他	
新材料	有色	
	钢铁	
	建材	
	其他	
数字经济及两化融合	软件	
	虚拟现实	
	大数据	
	信息安全	
	新一代信息技术（人工智能、区块链、物联网、5G等）	
	工业互联网	
	两化融合	
	其他	

大类	中类	小类（选填）
绿色发展	环境保护	
	能源、水资源	
	资源综合利用	
	其他	
工业遗产	工业文化与活化利用	
	其他	
轻工	食品（生物制造）	
	家具	
	其他	
纺织	服装家纺	
	纺织印染	
	其他	
生产性服务业	工业设计	
	服务型制造	
	其他	
民爆	民爆	
经济大类	产业经济	
	产业集群	
	经济管理	
	企业管理	
	管理创新	
	财务审计	示例：会计、审计、 税务等
	其他	

附件 2

景德镇市工业和信息化领域专家申请表

姓 名			出生年月			两寸照片
性 别		民 族		政治面貌		
工作单位						
行政职务			在岗状况			
现从事专业			职 称			
专家类别及专业领域			(专家类别: 工业领域、信息技术领域、绿色服务) (行业专家须填写熟悉产业领域, 可多填写多个)			
毕业院校、专业			学历及学位			
通讯地址					邮 编	
办公电话			移动电话			
传 真			电子邮箱			
主要简历			(毕业院校及专业、工作单位及从事主要领域)			
主要工作成绩、研究成果等						
获奖情况						
个人承诺			本人保证所提供的信息真实、准确, 并对所提供的信息 承担法律责任。 (签字): _____ 年 月 日			
工作单位意见			(盖章) _____ 年 月 日			
推荐单位意见			(盖章) _____ 年 月 日			

附件 3

景德镇市工业和信息化领域专家信息汇总表

推荐单位：（盖章）

序号	姓名	性别	出生年月	工作单位	职务	职称	职称对应专业	手机号码	电子邮箱

（来源：景德镇市工业和信息化局网站）

景德镇市医疗保障局关于印发《景德镇市长期 护理保险失能等级评估实施细则（试行）》 等三个长护险配套文件的通知

景医保字〔2026〕30号 2026年9月29日

各县（市、区）医保局，市医保中心：

经局党组会研究同意，现将《景德镇市长期护理保险失能等级评估实施细则（试行）》《景德镇市长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》《景德镇市长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）》印发给你们，请遵照执行。

（此件主动公开）

景德镇市长期护理保险失能等级评估实施细则 (试行)

第一章 总 则

第一条 制定依据与目的。为规范全市长期护理保险（以下简称“长护险”）失能等级评估工作，统一评估标准、流程与管理要求，保障参保人员合法权益，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）、《国家医保局关于印发〈长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2024〕13号）及省、市相关政策规定，结合我市实际，制定本细则。

第二条 适用范围。本市行政区域内长护险失能等级评估、复核、重评相关工作，以及定点评估机构、评估人员、各级医保经办机构均适用本细则。

第三条 核心定义。本细则所称失能等级评估，是依据国家统一评估标准，对参保人员日常生活活动、认知、感知觉与沟通等能力丧失程度开展的分级评估。依据本细则作出的评估结论是我市长护险待遇核定、基金支付必要依据。

第四条 工作原则。失能等级评估坚持公平公开、科学规范、权责明晰、高效便民原则，严格执行国家统一标准，规范操作流程，强化质量管控，确保评估结果客观公正。

第五条 职责分工。市级医疗保障部门制定全市失能等级评估实施细则，统筹做好定点机构资源规划布局，履行全市评估工作统筹指导、监督管理职责；县级医疗保障部门负责辖区内评估工作日常监管与政策落地；市级医保经办机构统筹全市评估人员库管理、业务指导、复核核查、费用结算等经办工作；县级医保经办机构负责辖区内评估申请受理、统筹组织上门现场评估、结论处置、费用结算等具体经办服务。

第二章 定点评估机构与评估人员

第六条 定点评估机构定义与管理。本细则所称长期护理保险定点评估机构，是纳入我市长期护理保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。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。定点评估机构不得同时承接长护险护理服务、长护险经办业务，落实执业隔离要求。定点机构准入条件、遴选程序、运行管控、协议中止、解除、退出等配套管理要求，同步在本细则体系下配套细化明确。鼓励支持发展独立的长护险评估机构，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。随制度健全完善，逐步向独立的长护险评估机构实施评估形式过渡。

第七条 评估人员界定。评估人员分为评估员和评估专家，是符合一定条件、经专门培训合格，具体实施失能等级评估的专业人员。评估员负责采集评估信息，协助开展现场评估；评估专家负责开展现场评估、出具评估结论，承担复评工作，并依据护理服务需求提出护理服务计划建议。

第八条 评估员条件。评估员应当具备以下基本条件：

（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，熟练掌握失能等级评估标准、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，相关行业领域无不良信用信息记录。

评估专家除满足第八条第（二）（三）项全部要求外，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）以上相关工作经历。

第九条 评估人员规范化培训机制。市级医保部门会同有关部门建立健全规范化培训机制，可自行或委托第三方机构做好评估人员培训，提升评估人员专业化水平。

第十条 评估人员库统一管理。市级医保

经办机构统一建立全市评估人员库，完善一人一档常态化管理，按规定定期开展全员履职考评，建立人员动态准入退出机制。

第十一条 评估人员执业硬性约束。评估人员应严格执行执业规范、利害回避制度，同一从业人员不得同时在两家及以上定点评估机构执业。

第三章 评估标准与基本要求

第十二条 全市严格统一执行《长期护理失能等级评估标准（试行）》（医保办发〔2021〕37号）、《长期护理保险失能等级评估操作指南（试行）》（医保办发〔2022〕1号），不得擅自更改评估指标、分级标准与操作规范。鼓励联合卫健、民政、残联等部门开展评估协作，探索“多评合一”试点，推动失能评估结果跨部门、跨区域共享，减轻群众重复评估负担。

第十三条 评估基本规范。现场评估实行双人评估制度，每次上门评估配备不少于2名评估人员，其中至少包含1名评估专家；疑难复杂、存在争议的评估案例，应当组织不少于2名不同评估专家集体研判，并完整留存相关记录。评估全程音视频留痕，相关佐证资料、评估记录完整归档。

第四章 评估流程

第十四条 失能等级评估流程主要包括群众自评、评估申请、受理审核、现场评估、得出结论、公示与送达等环节。

第十五条 人员自评和评估申请。因年老、

疾病、伤残等造成生活自理能力缺失，且失能状态长期持续（一般为6个月以上）的本市长长期护理保险参保人员，可由本人、监护人或委托代理人先行对照统一失能自评表开展自我评估；自评达到重度失能标准，且能提供可佐证失能连续满6个月的医学病历、长期照护记录或村（社区）走访证明等材料的，方可向参保地医保经办机构提出失能等级评估申请，并按要求一并提交身份证、社保卡、住院病历、疾病诊断证明、失能等级自评表、评估申请表、失能时长佐证等材料。

第十六条 受理审核。医保经办机构收到申请后，及时开展材料审核。存在下列情形之一的，不予受理，并书面告知申请人理由：

1. 未参加本市长护险的；
2. 不符合长护险待遇享受范围的；
3. 申请护理服务费用不属于长护险基金支付范围的；
4. 提交材料不全、虚假，且未按要求补正的；
5. 距上次失能评估结论出具未满6个月、无到期常规重评事由的；
6. 因工伤、第三人侵权产生的照护费用依法由工伤保险、侵权方全额承担的；
7. 其他依法不予受理的情形。

第十七条 现场评估。申请审核通过后，医保经办机构在规定时限内组织定点评估机构开展现场评估。评估应当在参保人员监护人或委托代理人在场情况下进行，可结合走访调查、查阅病历等方式核实情况，全面采集评估信息。

参保人员无正当理由拒不配合、提供虚假材料的，终止本次评估。

第十八条 结论出具与公示。现场评估完成后，由评估人员按照国家标准出具评估结论，评估结论应经至少2名评估专家确认。评估结论达到长护险待遇享受标准的，由定点评估机构、医保经办机构在一定范围内进行公示，公示期不少于5个工作日，接受社会监督。公示内容应保护评估对象的个人隐私信息。公示无异议后，由定点评估机构正式出具评估结论书。

第十九条 结论送达与办理时限。医保经办机构原则上自评估申请受理之日起30个工作日内完成全流程工作并送达评估结论书，申请人补充材料的时间不计入上述时限。因特殊情况需延期的，应提前告知申请人。

第二十条 评估结论有效期。重度失能评估结论有效期一般不超过2年，其他等级有效期结合我市实际确定。有效期届满前参保人、监护人可申请到期常规重评，经办机构也可统一组织；到期重评不受6个月评估间隔限制。重评仍达重度失能标准的，新结论有效期自原有效期届满次日起重新计算。

第二十一条 异地评估。参保人长期异地居住，不便返回本市开展现场评估的，可向参保地医保经办机构提交异地评估书面申请。经办机构可按照全国统一评估标准，委托居住地定点评估机构开展现场评估，异地评估结论本市予以认可；异地评估服务费按照我市评估费用分担政策执行，具体异地委托经办流程另行制定。

第五章 异议复核与重新评估

第二十二条 异议复核。参保人员、监护人、委托代理人对评估结论有异议的，可在收到结论书之日起 5 个工作日内，向参保地医保经办机构提出书面复评申请。复评工作由不少于 2 名评估专家组成小组开展，参与初次评估的机构及人员应当回避，复评结论为最终结论。

第二十三条 第三方异议处理。公示期间，单位、个人实名对评估结论提出异议且线索属实的，医保经办机构按规定组织复核。

第二十四条 重新评估。参保人员失能状况发生明显变化，且距上次失能评估结论出具满 6 个月的，可按程序申请重新评估。医保行政部门、经办机构在日常监管、抽查中发现参保人员失能情况与评估结论不符的，可主动组织重新评估，不受 6 个月间隔限制。

第六章 评估费用管理

第二十五条 费用分担机制。失能等级评估服务费由市医保部门会同市财政部门开展成本核算，统筹兼顾机构运营实际、长护险基金承受能力、群众负担水平后另行发文确定，收费标准实行动态调整；现行评估服务费暂按每人每次 200 元执行，由申请人先行预缴，按照以下情形分类分担。

1. 由长期护理保险基金支付：

(1) 参保人员首次申请失能评估且评估通过；

(2) 评估有效期届满开展常规重新评估；

(3) 医保部门组织监管抽查、稽核复核且

评估结果符合待遇标准；

(4) 个人申请复评，复评结论发生变更且达到待遇享受标准。

2. 由个人承担：

(1) 个人主动申请复评，复评结论与原结论一致；

(2) 评估结果未达到待遇享受标准；

(3) 参保人员无正当理由拒不配合、故意阻挠评估，或提供虚假材料，导致评估终止。

3. 由定点评估机构承担：

因评估机构、评估人员履职不当，造成评估中断、无法正常完成的，评估费用由评估机构自行承担。

第七章 监督管理

第二十六条 行政监督。市、县两级医疗保障行政部门通过实地检查、智能监控、随机抽查等方式，对评估全流程开展监督，依法查处各类违法违规行为；涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

第二十七条 经办监管。医保经办机构加强对定点评估机构、评估人员的日常核查，定期组织评估质量抽查、交叉复核，可委托具备资质第三方机构开展独立质控；年度评估质量考核结果与定点协议续签、评估费用拨付、人员库准入退出直接挂钩。

第二十八条 档案与信息安全。定点评估机构、医保经办机构严格落实档案管理规定，评估纸质、电子档案分类存档，保管期限按规定执行。严格保护参保人员个人信息与隐私，

严禁违规泄露、传播评估资料。

第二十九条 社会监督。畅通投诉举报渠道，通过满意度评价、社会监督、第三方评价等方式，接受社会各界监督，及时处置各类问题线索。

第八章 附 则

第三十条 信息化建设。全市长期护理保险工作依托全国统一医疗保障信息平台开展，定点评估机构应具备使用平台长期护理保险相关功能模块的软硬件条件，严格按照全国统一

接口规范完成系统对接，完整、实时上传业务数据；实现评估申请、现场采集、结论上传、费用结算全流程信息化管理，鼓励运用信息化、智能化手段，持续推进评估工作规范化、标准化。

第三十一条 本细则未尽事宜，按照国家、省相关政策执行。

第三十二条 本细则由景德镇市医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。

- 附件：1. 长期护理保险失能等级自评表
2. 长期护理保险失能等级评估申请表
3. 长期护理保险失能等级评估结论书

附件 1

景德镇市长期护理保险失能等级自评表

姓名：		性别：	身份证号：		
类别	项目	独立（2）	部分独立（1） （需要帮助）	依赖（0）	选项（填“0”、“1”、“2”即可）
a 类	进食	独立 无需帮助	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	
	洗澡	独立，无需帮助 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	
	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）	
b 类	用厕	独立，无需帮助 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	
	穿衣	独立，无需帮助 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	

b 类	床椅转移	独立，无需帮助 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（根据评级规则填 A-G 级）			
说明		评级规则： 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。			
		此表由评估对象或监护人、代理人自行评估，当自评等级达到 E 级、F 级、G 级为重度失能时，方可申请长期护理失能等级评估。			

附件 2

景德镇市长期护理保险失能等级评估申请表

评估对象（申请人）基本信息	姓 名		身份证号码	
	性 别		民 族	
	参保地		申请事项	☐ 失能评估
	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	
	申请服务方式	☐ 机构护理 ☐ 社区护理 ☐ 居家护理		
	定点长护服务机构			
	文化程度	☐ 文盲 ☐ 小学 ☐ 中学（含中专） ☐ 大学（含大专）以上		
	居住情况	☐ 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 ☐ 与其他亲戚居住 ☐ 与非亲属关系的人居住 ☐ 养老机构 ☐ 医院 ☐ 其他		
	居住地址	市 县（市、区） 乡镇（街道、社区） 村		
日常护理者	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：			

监 护 人、 委 托 代 理 人 相 关 信 息	姓 名		与参保人员 关系	☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他亲属 ☐ 雇佣护理者 ☐ 参保人员 ☐ 其他
	联系电话		身份证号	
	联系地址	市 县(市、区) 乡镇(街道、社区) 村		
承诺事项		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,参保人员愿意承担相应法律责任。 申请人或监护人、委托代理人(签字): _____ 年 月 日		

附件 3

景德镇市长期护理保险失能等级评估结论书

申请人基 本信息	姓 名		性 别		年 龄	
	身份证号码				联系电话	
	评估类型	☐ 初评 ☐ 异议复评 ☐ 重新评估 评估时间: 年 月 日				
评估结论	失能等级: ☐ 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					
评估结论 有效期	评估结论有效期为 年 月 日 — 年 月 日。					
评估机构(盖章):		日期: 年 月 日				
备注: 在评估结论有效期届满前, 申请人须申请重新评估。						

景德镇市长期护理保险护理服务机构定点 管理实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 制定目的与依据。为加强长期护理保险护理服务机构（以下简称“长护服务机构”）定点管理，规范长期护理服务行为，提高长期护理保险基金使用效能，保障享受长期护理保险待遇的参保人员（以下简称“参保人员”）合法权益，根据《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）及省、市相关政策规定，结合我市实际，制定本细则。

第二条 管理原则与定义。长护服务机构定点管理坚持以人民健康为中心，遵循保障基本、公平公正、权责明晰、动态平衡的原则，引导定点长护服务机构规范长期护理服务行为，为参保人员提供适宜、专业的长期护理服务。

本细则所称定点长护服务机构，是指依法成立，经审核合格后与医疗保障经办机构签订长期护理保险服务协议（以下简称“长护协议”），为参保人员提供长期护理服务的养老机构、医疗机构或者业务范围包含养老服务、照护服务或者护理服务的其他服务机构。

第三条 部门职责分工。市医疗保障行政部门负责制定定点长护服务机构管理实施政策

和考核办法，对全市医疗保障经办机构和定点长护服务机构执行情况进行监督和指导；市医疗保障经办机构负责拟定全市统一长护服务协议范本，统筹开展定点准入评估、绩效考核、费用清算与业务指导，督导各县（市、区）经办开展定点管理工作；县（市、区）医疗保障行政部门负责辖区定点机构监督管理、违规查处、政策宣传等工作；县（市、区）医疗保障经办机构负责本辖区长护服务机构的申请受理、形式初审、协议签订、费用结算、信息变更、绩效考核等工作。

第四条 适用范围。本细则适用于全市实施长期护理保险制度区域内定点长护服务机构的定点准入、运行监管、协议管理、动态调整等相关工作。

第二章 定点长护服务机构确定

第五条 布局规划原则。市医疗保障行政部门综合参保人数、失能人员现状及预测规模、服务半径、管理能力、长期护理服务需求、长护险基金收支、现有照护服务资源等因素，科学合理规划全市定点护理服务机构资源配置，保障护理服务可及性。编制资源配置规划，立足片区服务需求与机构实际承载条件优化居家（社区）护理点位布局，推进县域乡镇服务全

覆盖。区域居家照护专职护理人力达到规划承载规模、服务供给总体满足需求后，新增居家（社区）护理机构实行择优准入。机构护理型床位实行总量调控，全市院护床位总量不超过当期长护险待遇享受总人数的 30%；当区域内院护床位平均使用率低于 70%时，原则上不再新增核定院护床位。

各辖区结合本地参保规模、失能人员分布细化本辖区定点机构点位布局，推动区域服务资源均衡配置，提升服务质量，促进长护服务市场有序发展。

第六条 申请主体条件。符合下列资质的养老机构、医疗机构或者其他服务机构，可自愿向辖区医疗保障经办机构申请成为定点长护服务机构：

（一）养老机构：依法办理登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在 10 张以上的机构；

（二）医疗机构：已取得卫生健康部门颁发的医疗机构执业许可证或者诊所备案凭证的机构；

（三）其他服务机构：依法登记成立，经营范围包含养老服务、照护服务、护理服务的法人机构。

经军队主管部门批准具备为民服务资质的军队医疗机构，符合本细则第七条规定条件的，可申请定点资质。

第七条 定点准入基本条件。申请成为定点长护服务机构应当同时具备以下条件：

（一）具备独立法人资格，在本市依法登

记注册，拥有固定经营场所，业务用房使用期限剩余不少于 2 年；

（二）规范诚信经营，近一年内（不足一年的自开业以来）未因养老、医疗服务违规行为受到相关行政部门行政处罚；

（三）配备长期照护师、养老护理员、医疗护理员等相关护理人员，人员数量与服务能力、服务范围相匹配，定点护理服务长期照护师配备应当达到国家规定标准及以上；其中长期照护师人数占全部长护服务护理人员比例不低于 3%（计算结果不足整数的向上取整），机构取得定点资质起 3 年内提升至不低于 30%，逐步实现长期照护师全覆盖。

（四）配备不少于 1 名专（兼）职长护管理人员，熟练掌握长护保险政策及经办要求；

（五）建立健全适配长护险工作的服务管理、财务管理、信息统计、内控管理、人员管理、档案管理等内部制度；

（六）具备使用全国统一的医疗保障信息平台长期护理保险相关功能模块的条件，并按规定完成接口对接；

（七）长护相关收费项目、收费标准符合政策规定，严格执行收费公示和费用清单制度；

（八）符合法律法规及省级以上医疗保障行政部门规定的其他条件。

申请提供医疗护理服务的机构，应同时符合卫生健康行业相关管理规定。

第八条 分类服务准入标准。定点长护服务机构服务类型分为居家护理、社区护理、机构护理三类，分类准入标准如下：

（一）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。应当配备专业护理服务团队，长期照护师等专业护理人员不少于4人；具备医疗资质的，在岗医护人员不少于2人；不具备医疗资质的，应与就近正规医疗机构签订合作服务协议，保障基础医疗服务供给。

（二）社区护理：是指长护服务机构以社区为依托为参保人员提供就近就便、非全日的长期护理服务。应当配备专业护理服务团队，长期照护师等专业护理人员不少于4人；具备医疗资质的，在岗医护人员不少于2人；不具备医疗资质的，应与就近正规医疗机构签订合作服务协议，保障基础医疗服务供给。

（三）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制长期护理服务。应设置物理隔离、标识清晰的独立长护服务专区，并实行规范化管理。专区床位执行差异化标准：城镇类机构长护专用专区床位不少于20张，乡镇类机构长护专用专区床位不少于10张；护理服务人员与床位配比不低于1:5。机构应配备齐全的护理用具、消毒灭菌设施、基础生活照料设备。具备医疗资质的机构，在岗医师、护士（师）各不少于2人；长护服务容量达100人及以上的，应设立专职长护管理内设机构，配备专职管理人员。

第九条 分支机构管理。定点长护服务机构设立分支机构、新增服务站点的，应按照本细则规定的准入条件和办理流程申请定点资质，不得共用总部定点资格。

第十条 内设机构管理。依托医疗机构、养老机构、劳动能力鉴定机构等内设部门开展护理服务工作的，对该部门及其所属机构的管理，适用本细则全部规定。该内设部门应当具备独立开展护理服务的固定场所、专职人员及管理制度，并作为签约主体与医疗保障经办机构签订服务协议。

第十一条 申请材料清单。符合本第七条、第八条规定准入条件的机构，可自愿向辖区医疗保障经办机构提交书面申请，并加盖单位公章报送以下材料：

（一）《景德镇市长期护理保险定点护理服务机构申请表》；

（二）对应行业资质证件复印件（医疗机构执业许可证、养老机构备案回执、营业执照等），合作医疗机构需同步提供合作协议及对方资质材料；

（三）法人登记证书、法定代表人身份证复印件；

（四）业务用房产权证明或有效期剩余不少于2年的租赁协议复印件；

（五）在岗人员花名册、劳动合同、对应职业及职称资格证书、社保缴纳证明、工资发放凭证；

（六）申请机构护理服务的，需提供长护专区设置方案、核定床位明细等相关材料；

（七）全套内部管理制度文本（服务、财务、档案、信息、内控等）；

（八）具备全国统一的医疗保障信息平台长期护理保险相关功能模块对接条件的情况说明

明，或按全国统一接口规范完成系统对接的承诺书；

（九）长护服务收费项目及价格清单；

（十）法律法规及政策要求的其他补充材料。

第十二条 不予受理情形。长护服务机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）受到相关行政部门行政处罚，尚未完全履行处罚责任的；

（二）以弄虚作假、隐瞒实情等不正当手段申请定点，自查实之日起未满3年的；

（三）因违规违约被解除长护协议未满3年，或已满3年但未完全履行违约责任的；

（四）法定代表人、主要负责人、实际控制人或股东设立长护险失能等级评估机构的；

（五）法定代表人、主要负责人、实际控制人被列入严重失信主体名单的；

（六）相关责任人因严重违法违规行为造成长护基金重大损失或恶劣社会影响，被禁止从事长护机构管理工作未满5年的；

（七）法律法规、规章规定的其他不予受理情形。

第十三条 定点办理流程。定点长护服务机构准入按照形式审查、综合评估、结果备案、社会公示、协议签订的流程办理：

（一）形式审查。辖区医疗保障经办机构受理申请后，核查申请材料完整性、规范性、合规性。材料不全的一次性告知补齐，不符合条件的书面说明理由。申请机构应在5个工作日内补齐材料，逾期视为自动放弃申请。审查

重点包含机构规划适配性、资质合法性、设施完备性、人员合规性、制度健全性、系统对接条件、收费合规性等。

（二）综合评估。形式审查通过后，市医疗保障经办机构组织专业评审小组，通过书面查验、现场核查、集体评议等方式开展综合审核。评审小组由5名及以上单数专业人员组成，涵盖长护管理、医疗、养老、财务、信息技术等领域，严格执行回避制度，审核全过程接受市医疗保障行政部门监督。审核时限不超过3个月，机构补正材料时间不计入审核期限。

（三）结果备案。审核结果分为合格、不合格，结果报同级医疗保障行政部门备案。合格机构纳入拟签约名单；不合格的书面告知理由及整改建议，机构可自收到不予通过书面告知之日起3个月内完成整改并提交复核；复核仍不合格的，1年内不得再次提交定点申请。

（四）社会公示。市医疗保障经办机构对拟定点机构名单进行公示，公示期不少于5个工作日，公示内容包含机构名称、地址、法人、服务类型。公示期间收到异议的，经办机构及时核查处置。

（五）协议签订。公示期满无异议的，辖区医疗保障经办机构与申请机构签订长护服务协议，逾期无正当理由未签约的，视为自动放弃定点资格。

第十四条 协议备案与续签。长护协议签订后，由经办机构报同级医疗保障行政部门备案。协议有效期一般为1年，协议内容明确双方权利义务、服务标准、结算规则、违约责任、

中止解除、争议处理等内容，建立动态准入退出机制。定点机构需续签协议的，应提前3个月提交申请，经办机构结合年度履约情况、绩效考核结果审核确定是否续签。

第十五条 信息公开公示。市医疗保障经办机构通过景德镇市医疗保障微信公众号等线上政务公开渠道向社会公布全市所有定点长护服务机构基础信息，包含机构名称、地址、联系电话、服务类型等内容，供参保人员、监护人、委托代理人自主选择，主动接受社会监督。

第三章 定点长护服务机构运行管理

第十六条 定点长护服务机构享有以下权利：

（一）按规定提供合规长护服务后，依规结算长护保险费用；

（二）依规申请变更、中止、解除长护服务协议；

（三）要求医疗保障经办机构全面履行协议约定；

（四）对长护定点管理、服务政策提出意见建议。

定点机构应当与参保人员或其监护人、委托代理人签订书面服务合同，明确服务内容、权责边界；发现参保人员失能等级变动、死亡、住院、长期市外居住等异常情况，应及时向辖区医疗保障经办机构报备。

第十七条 服务规范与档案管理。定点机构应严格核验参保人员身份凭证，按照既定护理服务计划、行业规范提供标准化服务，规范

使用音视频记录、轨迹定位、生物识别等监管手段。服务完成后，主动收集参保人及家属满意度评价，自觉接受医疗保障经办机构全过程监督。严格落实“一人一档”管理制度，建立完整的电子及纸质护理档案，档案涵盖参保人基础信息、失能评估结果、护理计划、服务记录、费用明细、确认签字记录等内容。档案保存期限不少于10年，鼓励机构搭建智能化电子档案管理系统。定点服务协议终止前30日，机构应当归集全部护理服务档案完整移交属地医疗保障经办机构归档管理。

第十八条 服务质量管理。定点机构应当严格遵守长护保险政策规定，制定标准化服务流程和服务规范，持续加强内部管理，保障护理服务专业性、规范性、一致性，严守服务质量底线和基金安全红线。

第十九条 信息化管理。定点长护服务机构应按规定接入并使用全国统一的医疗保障信息平台长期护理保险相关功能模块，实现服务申请、服务实施、费用结算等全过程信息化管理，落实服务数据、费用数据、人员数据实时录入、规范管理与精准传输，保障数据真实可追溯。鼓励护理机构运用智能化服务工具，提升服务工作的规范性和效率。

第二十条 人员动态管理。定点机构对护理人员实行实名制动态管理，护理人员不得同时在两家及以上定点机构执业，按要求及时维护机构及人员编码信息，常态化开展政策及技能培训，建立服务质量考核评价体系。护理人员岗位变动、离职、新增的，应当在3个工作

日内向辖区医疗保障经办机构备案。

第二十一条 收费与价格管理。定点机构应严格遵守价格管理相关规定，全面落实收费公示和费用清单制度。所有收费项目、计价标准应在经营场所醒目位置公示。

第二十二条 收费行为规范。定点机构严禁重复收费、分解收费、串换服务项目，收费价格不得高于公示标准及非参保人员收费标准，不得设置歧视性高价服务。提供长护保障范围外服务的，应当事先取得参保人或其监护人、委托代理人书面同意。机构护理服务应在专属长护专区提供 24 小时不间断服务；居家、社区护理按规范频次上门服务。

第二十三条 价格与用量监测配合。定点机构应主动配合医疗保障部门开展长护服务价格监测、用量统计、基金核查等工作，如实提供各类数据资料。

第二十四条 定点标识管理。定点长护服务机构应当按照全市统一制式，在经营场所醒目位置悬挂长护保险定点标识，妥善保管、规范使用，严禁伪造、涂改、出借、转让。

第二十五条 政策培训与宣传。定点机构应主动参加医疗保障行政部门、经办机构组织的长护政策宣讲、业务培训、行业交流等活动，熟练掌握最新政策及经办要求。

第二十六条 自查自纠管理。定点机构应定期开展长护基金使用、服务规范自查工作，及时整改不规范服务、违规结算行为，严禁超标准结算、重复结算、挂靠结算、协助其他机构违规结算等行为。

第二十七条 监督检查配合义务。定点机构应配合医疗保障经办机构、行政部门开展的费用审核、现场检查、质量稽查、绩效考核等工作，真实、完整、及时提供台账、票据、档案、数据等核查资料。

第二十八条 数据报送管理。定点机构应按要求据实、全量、动态报送长护服务、人员、费用、床位等相关数据，确保数据真实、准确、完整、可追溯。

第二十九条 信息安全与隐私保护。定点机构应严格遵守数据安全、个人信息保护相关法律法规，在法定范围内收集、使用参保人信息，严守参保人员隐私和数据安全底线。

第三十条 待遇异动报备管理。参保人员因病情需要转出长护服务专区接受治疗的，机构应及时暂停其长护待遇，并在 2 个工作日内向医疗保障经办机构备案；病情稳定转回专区后，依规备案恢复待遇。参保人员出国（境）、死亡的，机构应及时暂停或终止护理服务，并向医疗保障经办机构报备异动信息。

第三十一条 机构信息动态变更。定点机构名称、等级、法定代表人、主要负责人、实际控制人、注册地址、机构性质和类别、银行账户、床位数量、服务类型、服务内容、收费价格等重大信息发生变更的，应在变更生效之日起 30 个工作日内向辖区医疗保障经办机构提出变更申请；一般信息变更及时告知辖区医疗保障经办机构。床位调整涉及全市床位总量统筹调控的，按照本细则第五条规定执行。机构涉嫌违法违规被调查处置期间，不得申请信

息变更。定点机构法定代表人除因上级机关任免、丧失民事行为能力原因外发生变更的，应重新履行定点准入审核流程。审核评估期间，正常提供长护护理服务，基金正常结算。

第三十二条 服务类型变更备案。已纳入定点管理的机构护理服务机构申请开展居家护理服务的，应按居家护理服务条件进行备案申请，经审核后纳入相应服务类型管理。

第四章 经办服务管理

第三十三条 经办履职管理。医疗保障经办机构应当规范服务管理行为，优化定点申请、综合审核、协议管理、费用结算等全流程经办服务，常态化开展政策宣传与业务培训，为定点长护服务机构和参保人员提供优质、高效、便民的经办服务。

第三十四条 内控风险防控。医疗保障经办机构应当建立健全内控管理制度，明确定点准入、费用审核、结算拨付、绩效考核、档案管理等岗位职责，严格落实不相容岗位分离制度，完善全流程风险防控机制，防范经办风险与基金风险。

第三十五条 基金结算与对账清算。参保人员长护服务费用中应由长期护理保险基金支付的部分，由医疗保障经办机构与定点长护服务机构直接结算。医疗保障经办机构应强化基金支出管控，可委托符合规定的第三方机构配合开展智能审核、实时监控、现场核查等费用审核工作，相关审核结果由医疗保障经办机构复核把关，并由医疗保障经办机构及时足额拨

付合规长护险费用。定点长护服务机构按月申报服务费用，医疗保障经办机构原则上自受理申报之日起 30 个工作日内完成审核拨付；双方建立常态化对账机制，每月核对账务明细，按政策规定完成年度基金清算工作。

第三十六条 服务质量保证金管理。医疗保障经办机构可预留定点长护服务机构每月应拨费用的 5%，作为长护服务质量保证金，并根据该机构年度协议履行情况、考核结果等进行质量保证金年度清算。

第三十七条 绩效考核管理。医疗保障经办机构应对定点长护服务机构开展年度绩效考核，考核结果与费用拨付、年度清算、协议续签、日常监管直接挂钩，考核情况同步报同级医疗保障行政部门备案。

第三十八条 核查与费用暂停机制。医疗保障经办机构可采取电话回访、智能审核、实时监控等方式开展长护服务费用审核核查工作，也可委托有资质的第三方开展审计和检查工作。定点长护服务机构及相关人员应当予以配合，并根据需要提供各类相关材料。定点长护服务机构涉嫌违反长期护理保险政策法规、长护协议规定的，在立案调查及处理期间，经办机构可暂停拨付长期护理保险费用。

第三十九条 数据安全。医疗保障经办机构、定点长护服务机构及所有长期护理保险从业人员应当严格遵守数据安全、个人信息保护相关法律法规，规范长护险数据采集、存储、使用、传输等全流程管理，保障长护险业务数据安全和参保人员隐私信息安全。

第四十条 经办违约纠错机制。医疗保障经办机构未按协议约定履行经办职责的，定点长护服务机构有权要求其及时纠正，也可提请同级医疗保障行政部门协调处理、督促整改，或依法申请行政复议、提起行政诉讼。医疗保障行政部门发现经办机构履职违约的，应当依约约谈、限期整改、通报批评，对相关责任人员依法依规追责问责。

第五章 协议管理

第四十一条 协议范本管理。市医疗保障经办机构依据国家统一长护服务协议范本，结合本市实际制定本市长护保险服务协议标准文本，报同级医疗保障行政部门备案后实施。

第四十二条 协议中止。协议中止是指经办机构与定点机构暂时暂停履行协议约定，中止期间产生的长护险服务费用基金不予结算，中止期限最长不超过6个月。中止期满，协议未到期的可恢复履行，协议到期的自动终止。定点机构有下列情形之一的，医疗保障经办机构应当中止协议：

（一）服务质量检查不合格，责令限期整改不到位的；

（二）护理服务人员不足或关键人员变动，导致服务能力暂时无法满足协议要求的；

（三）重大信息变更未按规定时限申请备案的；

（四）未按要求报送信息或报送虚假、不实数据的；

（五）服务行为、运营管理存在重大基金

风险、侵害参保人合法权益风险的；

（六）被责令限期整改，经两次约谈仍未整改到位的；

（七）法律法规、规章及协议约定应当中止协议的其他情形。

第四十三条 协议解除。协议解除后，双方协议权利义务终止，后续产生的长护服务费用基金不予支付。定点机构有下列情形之一的，医疗保障经办机构应当解除协议，同时，3年内不再受理其长护定点申请：

（一）超注册地址、超执业许可范围开展长护服务的；

（二）各类执业资质被注销、吊销、过期或年检不合格，丧失服务准入条件的；

（三）机构重组、转让、买卖导致经营主体重大变更，无法正常履约的；

（四）法定代表人、主要负责人、实际控制人无法履约或存在严重失信、违法违规行为的；

（五）以弄虚作假、隐瞒实情等不正当手段骗取定点资质的；

（六）12个月内累计2次协议中止，或中止期间整改仍不合格的；

（七）虚假宣传、利益诱导参保，造成恶劣影响的；

（八）拒绝、阻挠医保监督检查，或违规行为被官方通报的；

（九）伪造篡改服务记录、票据凭证、结算数据套取基金的；

（十）诱导、串通他人冒名结算、违规使

用基金的；

（十一）出借定点资质、为其他机构提供违规结算便利的；

（十二）查实存在欺诈骗保行为的；

（十三）双方协商一致自愿解除协议的；

（十四）与失能等级评估机构、评估人员串通，人为抬高失能等级、虚构评估结论套取长护保险基金的；

（十五）法律法规、规章及协议约定应当解除协议的其他情形。

第四十四条 违约处置措施。医疗保障经办机构查实定点机构存在违约行为的，可根据情节轻重，采取公开通报、约谈法定代表人及主要负责人、暂停新增服务对象、暂停或不予拨付长护险费用、追回违规资金、收取违约金、中止相关服务权限、中止或解除长护协议等处置措施，相关处置结果及时报同级医疗保障行政部门备案。

第四十五条 协议争议处理。定点长护服务机构与医疗保障经办机构在协议签订、履行、变更、中止、解除过程中产生争议的，双方可协商解决；协商不成的，可提请同级医疗保障行政部门协调处理，或依法申请行政复议、提起行政诉讼。

第四十六条 退出后续监管。医疗保障经办机构应当及时向社会公布中止、解除、终止长护协议的定点机构名单，同步报同级医疗保障行政部门备案，全程督促做好参保人员服务转接工作，保障参保人员服务连续、权益不受损害。协议解除机构应及时撤除全部定点标识，

不得继续以定点长护服务机构名义开展服务。

第四十七条 失信惩戒与从业限制。定点机构违规造成长护基金重大损失或恶劣社会影响的，依规实施惩戒：

（一）法定代表人、主要负责人、实际控制人5年内禁止从事长护机构管理工作；

（二）相关从业人员暂停长护基金服务结算资格3至12个月；

（三）情节严重的，相关从业人员限制从业1至3年；

（四）涉嫌违法犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十八条 资格恢复管理。被暂停服务资格、限制从业的机构及人员，惩戒期满后可向辖区医疗保障经办机构申请恢复资格，经审核符合准入及履约条件的，予以恢复相关服务权限。

第四十九条 停业与退出衔接。定点机构自愿中止、解除协议或不再续签协议的，应提前3个月向辖区医疗保障经办机构提交申请，妥善做好参保人员服务转接、档案移交、费用清算等工作，保障服务连续不中断。

第六章 监督管理

第五十条 行政监督职责。医疗保障行政部门对医疗保障经办机构定点准入、协议管理、费用拨付、内控建设等工作实施全程监督指导；通过实地检查、随机抽查、智能监控、大数据分析等方式对定点长护服务机构协议履行情况、长期护理保险基金使用情况、长护服务行

为、购买涉及长期护理保险基金使用的第三方服务等进行监督。

第五十一条 跨部门协同监管。医疗保障行政部门根据需要，可以联合相关部门开展联合执法检查，建立综合监管工作机制，形成监管合力，协调解决监管难点问题。

第五十二条 违规处置报备管理。医疗保障经办机构查实定点机构重大违约、违规行为，拟采取中止、解除协议、限制从业等处置措施的，应及时上报同级医疗保障行政部门。医疗保障行政部门对各类违规违约问题实行闭环监管，督促医疗保障经办机构依规落实处置措施。

第五十三条 社会监督机制。建立健全社会监督机制。畅通投诉举报渠道，公开举报电话和邮箱。可通过满意度调查、第三方评价、

聘请社会监督员、信用管理等方式对定点长护服务机构进行社会监督。

第七章 附 则

第五十四条 机构扶持与采购机制。鼓励现有的基层医疗机构（或养老机构、医养结合机构）设立长护定点服务机构，根据服务需要，逐步按政府采购法招标采购第三方长护定点服务机构。

第五十五条 解释权与施行日期。本实施细则由景德镇市医疗保障局负责解释，自印发之日起施行。国家、省后续出台新政策规定的，从其规定。

附件：景德镇长期护理保险定点护理服务机构申请表

附件

景德镇市长期护理保险定点护理服务机构申请表

申请单位名称(盖章)： 申请时间： 年 月 日

机构名称					
单位地址				邮政编码	
统一社会信用代码			所属行政区/街道		
法定代表人		身份证号		联系电话	
主要负责人		身份证号		联系电话	
实际控制人		身份证号		联系电话	

联系人					联系电话		
机构类型	☐ 医疗机构 ☐ 养老机构 ☐ 其他企业或社会组织 ☐ 公办机构 ☐ 民营机构 ☐ 国有资本参资机构 ☐ 非营利性机构 ☐ 营利性机构						
提供服务方式	☐ 机构护理服务 ☐ 居家护理服务 ☐ 社区护理服务						
以下根据机构类型及实际情况对应填写							
医疗机构执业许可证号							
养老机构设立许可证号							
☐ 事业单位法人证书号 ☐ 民办非企业单位登记证书号 ☐ 营业执照号							
证书号码							
养老机构、其他服务机构的医疗服务能力配备情况	☐ 设有内设医疗机构						
	☐ 与就近医疗机构开展协议合作						
现有护理人员构成	人员类别	总人数	高级职称	中级职称	初级职称	其他	
	注册医师						
	注册护士（师）						
	护理员	总人数	养老护理员	医疗护理员	长期照护师	健康照护师	其他
拟配备护理人员	人员类别	总人数	高级职称	中级职称	初级职称	其他	
	注册医师						
	注册护士（师）						
	护理员	总人数	养老护理员	医疗护理员	长期照护师	健康照护师	其他
床位数 (机构护理填写)	总床位数			拟规划护理专区床位数			

景德镇市长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 制定目的与依据。为规范全市长期护理保险失能等级评估机构定点准入、日常监管、考核退出全流程管理，保障失能等级评估工作客观公正、规范有序开展，切实维护参保人员合法权益和医保基金安全，根据《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》（医保发〔2024〕13号）及省、市相关政策规定，结合我市实际，制定本细则。

第二条 适用范围。本细则适用于本市行政区域内申请并纳入长期护理保险定点管理的失能等级评估机构（以下简称“定点长护评估机构”）。依托医疗机构、养老机构、劳动能力鉴定机构、商业保险机构设立评估主体开展失能评估业务的，参照本细则执行。

第三条 职责划分：

（一）市医保行政部门。负责全市定点长护评估机构管理政策的制定和调整，在申请受理、审核确定、协议订立、协议履行等环节对医疗保障经办机构和定点长护评估机构进行监督和指导。

（二）市医保经办机构。负责制定全市统一的定点服务协议；牵头组织定点准入评审、业务规范指导、全市评估人员库管理；统筹指导各县（市、区）医保经办机构开展日常履约

管理。

（三）各县（市、区）医保行政部门。负责对同级医疗保障经办机构和辖区内定点长护评估机构进行监督和指导。

（四）各县（市、区）医保经办机构。负责辖区内定点申请受理、资料初审、协议签订、日常巡查、费用结算、履约考核及日常动态管理等工作。

第四条 定点总量调控。全市定点长护评估机构实行总量调控、动态调整。市医保行政部门统筹全市定点评估资源布局，综合考量参保人数、失能人员现状及预测规模、服务半径、经办管理能力、评估业务负荷等因素，合理规划机构数量，保障评估服务可及，可参考每10万名长护险参保人员配备1家定点评估机构开展布局研判。当全市入库评估人员总量达到服务承载测算参考规模后，从严控制新增定点评估机构，但县域存在评估服务供给空白的除外。所有评估人员统一纳入全市评估人员库实行全职在岗管理，不得跨机构重复备案、重复执业。

第五条 管理原则与执业隔离。定点长护评估机构管理坚持总量调控、公平择优、权责对等、动态监管的原则。定点长护评估机构应当严格执行执业隔离制度，不得同步承接长期护理定点护理服务业务，不得承担长期护理保

险经办业务。

第二章 定点准入条件与申报

第六条 定点准入条件。申请长期护理保险失能等级评估定点资质的机构，应当同时具备以下条件：

（一）主体资质合规。依法依规登记注册，经营范围包含失能评估相关业务，机构连续正常运营满3个月。鼓励支持发展独立的长护险评估机构，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。随制度健全完善，逐步向独立的长护险评估机构实施评估形式过渡。

（二）人员配置达标。配备适配评估工作的专业人员队伍，在岗专职评估人员总数不少于6人，其中评估专家不少于3名。评估员、评估专家的专业资质、从业年限、培训考核、执业管理等全部要求，严格按照《景德镇市长期护理保险失能等级评估实施细则（试行）》相关规定执行。机构另配专职管理人员、信息化运维专职人员各不少于1名。

（三）场地设备达标。拥有固定合法的办公及评估场所，自有场地提供产权证明，租赁场地剩余租赁期限不少于2年，配齐现场评估、音视频采集、档案存放等配套设施设备，满足评估全程留痕工作要求。

（四）信息化达标。具备使用全国统一的医疗保障信息平台长期护理保险相关功能模块的条件，并按照全国统一接口规范完成系统对接；规范开展医保业务编码动态维护、贯标应

用，完整、实时上传全部评估业务数据，实现业务全流程留痕、数据全程可追溯，主动接受医保部门智能监控与核查。

（五）制度体系健全。建立健全符合评估服务协议要求的服务管理、财务管理、信息统计、内控质控、档案管理等内部管理制度。

（六）符合法律法规、国家及省、市医疗保障行政部门规定的其他条件。

第七条 不予受理情形。申请机构存在下列情形之一的，不予受理定点申请：

（一）采取伪造、篡改申报材料等不正当手段申请定点，自发现之日起未满3年的；

（二）处于违规解约限制期、行政处罚未履行完毕的；

（三）法定代表人、实际控制人被列入严重失信主体名单的；

（四）已从事长期护理保险护理服务或经办业务，未完成业务剥离的；

（五）从业人员存在严重行业不良信用记录，或拒不执行回避制度的；

（六）设立分支机构未单独履行定点申请，拟共用总部定点资质的；

（七）其他不符合定点准入规定的情形。

第八条 申报渠道及材料清单。评估机构可自愿向注册地所属县（市、区）医保经办机构提交定点申请，所有申报材料应加盖申请机构公章，具体包括：

（一）主体材料：定点申请表、法人登记证照（营业执照/事业单位法人证书/民办非企业登记证书，医疗机构同步提供《医疗机构执

业许可证》），法定代表人（实际控制人）身份证件、失信情况承诺书；

（二）场地材料：经营场所产权证明或有效期内房屋租赁合同；

（三）人员材料：从业人员花名册、执业资质证书、劳动合同及在岗佐证材料；

（四）信息化材料：具备全国统一的医疗保障信息平台长期护理保险相关功能模块对接条件的情况说明，或按全国统一接口规范完成系统对接的承诺书；

（五）制度材料：全套内部管理制度汇编；

（六）运营材料：机构连续正常运营满3个月的佐证材料。

第九条 定点确定程序。

（一）属地初审。各级医保经办机构自收到申请之日起5个工作日内完成初审，材料不全的一次性告知补正，不符合条件的即时告知并说明理由。

（二）市级评审。初审合格的，由市医保经办机构组建单数且不少于5人的评审小组（涵盖长护管理、养老服务、医药卫生、财务、信息技术等专业人员），通过书面审核、现场勘验、集体评议等方式开展综合评审，整体评审时限不超过3个月，审核不通过的书面告知不予定点理由。

（三）备案公示。评审结果报同级医保行政部门备案，并对拟定点机构名单公示，公示期不少于5个工作日。

（四）签约备案。公示无异议的，由市医疗保障经办机构统一或委托属地医保经办机构

与其签订定点服务协议，并向同级医保行政部门备案；逾期无正当理由未签约的，视为自动放弃定点资格。对公示期间收到异议的，由经办机构组织核查并依规处置。

（五）结果公布。协议签订完成后，由市医保经办机构统一向社会公布定点长护评估机构名单，主动接受社会监督。定点机构发生协议中止、终止、解除、重大信息变更等情况的，及时更新公示信息。

第十条 服务协议管理。定点服务协议由市医保经办机构统一制定，协议有效期一般为1年。协议应当明确双方权利义务、评估服务规范、费用结算标准、质控管理要求、协议中止、终止、解除、违约责任及争议处理等内容。协议期满需要续签的，定点机构应提前3个月提交续签申请，由医保经办机构结合年度考核及履约情况确定是否续签。

第三章 运行规范管理

第十一条 评估质控管理。定点长护评估机构应当严格执行双人现场评估制度，每次现场评估配备不少于2名评估人员，其中至少1名评估专家；对标准界定模糊、病情复杂、存在争议的疑难评估案例，应当组织不少于2名不同评估专家开展集体合议研判，并完整留存合议全流程记录；同时建立健全内部质量控制台账，常态化开展评估工作自评自查与质量管控，确保评估工作全程合规、结论客观公正。严格遵守办理时限要求，评估结论书原则上自申请受理之日起30个工作日内送达评估对象。

第十二条 人员动态管理。评估人员发生增减、离岗、变更等异动情况的，机构应当在3个工作日内向属地医疗保障经办机构书面报备。在岗专职评估人员数量达不到本细则配置标准的，医保经办机构暂停受理该机构新增评估业务，下达整改通知，整改期限3个月；逾期仍未整改到位的，依规采取中止协议、解除定点等处置措施。全体评估从业人员应当按市级医保部门统一安排参加年度继续教育，不得同时在两家及以上定点长护评估机构执业。

第十三条 结算资料管理。评估服务收费、费用结算严格按照定点服务协议约定执行，定点机构应当按规范及时、准确、完整报送结算资料，配合经办机构开展费用审核。

第十四条 档案规范管理。定点长护评估机构实行评估档案纸质、电子双存档管理，档案保管期限自评估结论出具之日起不少于10年。定点服务协议终止前30日，机构应整理归集全部评估案卷、质控台账、会议记录等资料，完整移交属地医保经办机构归档管理。

第十五条 数据报送与信息保密。定点机构应当按要求及时报送业务开展、人员变动、机构变更等相关数据，不得迟报、漏报、错报。严格落实信息安全和隐私保护规定，未经参保人授权或医保经办机构书面许可，不得泄露、传播参保人员个人信息及评估资料。

第十六条 标准化执业管理。定点长护评估机构应当使用全国统一的医疗保障信息平台长期护理保险失能等级评估相关功能模块及长期护理保险统一信息业务编码，做好机构、人

员编码动态维护与贯标应用；按规范实时上传全部评估业务数据，严格执行国家统一失能等级评估标准，保障评估全流程标准化、规范化开展。

第十七条 执业范围规范。取得本市定点资质的评估机构，可在全市行政辖区内开展失能等级评估业务。

第十八条 配合监督检查义务。定点长护评估机构应当自觉遵守法律法规及医保相关政策规范，主动配合医保行政部门、经办机构开展质量检查、费用稽核、考核评价、投诉核查等监管工作，如实提供相关资料，不得拒绝、阻挠、隐瞒。

第四章 协议中止、终止与解除

第十九条 协议中止。定点长护评估机构存在评估质量整改不到位、人员缺编失配、档案管理严重不规范、有效投诉较多等履约问题的，医疗保障经办机构可中止服务协议、暂停费用结算，整改期限最长不超过180日。机构完成整改后，应当主动向属地医疗保障经办机构申请复验；逾期未完成整改、整改复验不合格或逾期未申请复验的，服务协议自动终止。在岗护理人员达不到本细则配置标准的，医保经办机构暂停新增护理服务对象，下达整改通知，整改期限3个月；逾期仍未整改到位的，依规中止服务协议。

第二十条 协议自动终止。定点机构出现机构整体迁出本市、执业证照被注销或吊销、主动书面申请退出并获批等情形的，定点服务

协议自动终止。

第二十一条 协议单方解除与失信约束。定点机构存在出具虚假评估结论、恶意泄露参保人员隐私信息、拒不落实监管整改、违规兼职且拒不整改等严重违约情形的，医疗保障经办机构拟作出中止、解除协议决定前，应当书面告知机构违规事实、政策依据及拟处理结果，保障机构陈述、申辩权利；结合申辩情况依法作出处置。自协议解除之日起3年内不予受理其定点重新申报。经办机构作出协议中止、终止、解除处理的，应当按规定向同级医疗保障行政部门报备。

第二十二条 信息变更管理。定点长护评估机构的名称、法定代表人、主要负责人或实际控制人、注册地址、银行账户、经营范围、机构性质等重大信息发生变更时，应自有关部门批准之日起30个工作日内向所在县(市、区)医疗保障经办机构提出变更申请。其他一般信息变更应及时书面告知。信息变更后，定点长护评估机构不符合本实施细则要求的，依规中止或解除服务协议，并同步更新对外公示信息。

第二十三条 自愿退出管理。定点长护评估机构自愿申请退出定点的，应当提前3个月向属地医保经办机构提交书面退出申请，妥善办结在办评估业务，完整移交全部档案资料后，依规办理协议终止手续。

第二十四条 定点标识管理。定点长护评估机构应当按照全市统一制式，在经营场所醒目位置悬挂长护保险定点标识，妥善保管、规范使用，严禁伪造、涂改、出借、转让。

第五章 监督管理

第二十五条 行政监督。市、县两级医保行政部门通过实地检查、随机抽查、智能监控等方式，对经办机构协议管理、定点机构执业服务情况开展常态化监督。对违规违约行为，督促经办机构依规处置；涉嫌违法违规的，依法依规处理；涉嫌犯罪的，移送司法机关。

第二十六条 经办管理。医保经办机构应当强化日常履约管理，依托日常巡查、质量稽核、投诉核查、智能监测等方式，重点核查评估程序规范性、结论准确性、档案完整性、问题整改落实情况，核查结果与费用结算、协议续签、定点存续资格挂钩。

第二十七条 抽查复核机制。建立常态化评估结论抽查复核、参保对象回访核查机制，对抽查发现的不规范评估、错误评估等问题，依规追责问责并督促限期整改。

第二十八条 社会监督。健全社会监督体系，公开投诉举报电话、邮箱，通过满意度评价、第三方评估、聘请社会监督员等方式，广泛接受社会监督，及时处置群众投诉举报和问题线索。

第六章 附 则

第二十九条 我市长期护理保险制度实施初期暂无存量定点长护评估机构的，首轮定点申报评审工作由市医保经办机构牵头组织、市医保行政部门监督指导；后续根据服务需求，可按政府采购相关规定确定定点评估服务主体。

第三十条

本细则由景德镇市医疗保障局负责解释。国家、省后续出台新政策规定的，从其规定。

第三十一条

本细则自印发之日起施行。

附件：景德镇市长期护理保险定点失能等级评估机构申请表

附件

景德镇市长期护理保险

定点失能等级评估机构申请表

申请单位名称（盖章）：

申请时间： 年 月 日

机构名称						
单位地址					邮政编码	
统一社会信用代码				所属行政区/街道		
法定代表人		身份证号			联系电话	
主要负责人		身份证号			联系电话	
实际控制人		身份证号			联系电话	
联系人					联系电话	
机构类型	☐医疗机构 ☐养老机构 ☐其他企业或社会组织 ☐公办机构 ☐民营机构 ☐国有资本参资机构 ☐非营利性机构 ☐营利性机构					
	总人数	评估人员	其中具有医学、护理、康复、心理、长期照护或养老服务与管理等相关专业背景且具备2年以上相关工作经验人员	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）以上相关工作经历的评估专家	专职管理人员	信息技术管理维护人员
现有人员构成						
拟配备人员						

《景德镇市建立长期护理保险制度实施方案》

政策解读

为贯彻落实党中央、国务院决策部署和省政府部署要求，进一步健全我市多层次社会保障体系，推动解决失能人员长期护理基本保障需求，结合我市实际，我市于近日出台了《景德镇市建立长期护理保险制度实施方案》。现对政策内容解读如下：

一、什么是长期护理保险（长护险）？

长护险是为因年老、疾病、伤残等原因生活不能自理、需要长期照护的人员，提供基本生活照料和与之密切相关的医疗护理服务或资金保障的社会保险制度，旨在解决“一人失能，全家失衡”的社会难题。它被称为养老、医疗、失业、工伤、生育“五险”之外的“第六险”，是我国社会保障体系的重要组成部分，也是应对人口老龄化国家战略的重要内容。

简单说：通过人人参保、筹集资金，对失去正常活动能力的参保人，给予定期生活照料（如协助进食、沐浴等）和医疗护理，并对所发生的照护费用予以报销。

二、为什么要建立长护险？

1. 国家有要求。党的二十大和二十届历次全会对推行长护险作出部署，“十五五”规划建议明确提出推行长期护理保险、健全失能失智老年人照护体系。国家明确用3年左右时间（2026—2028年）基本建立长期护理保险制

度。江西省印发《江西省建立长期护理保险制度实施方案》（赣府厅发〔2026〕10号），各设区市结合实际制定实施方案。

2. 现实有需要。人口老龄化加深，失能老人持续增加；家庭小型化、少子化、劳动力外出务工使传统家庭照护能力弱化，“一人失能、全家失衡”问题突出。

3. 制度补短板。基本医保主要报销看病就医费用，养老保险发放养老金，均不能覆盖失能后的日常照料、康复护理、生活帮扶等长期护理需求。长护险可减轻家庭照护费用和事务负担，拉动相关产业发展，催生新业态、新模式。

三、总体目标与实施时间

《方案》明确分两步走：第一步2026年12月，实施就业人员长期护理保险制度，启动覆盖全市单位职工、退休人员、灵活就业人员的长期护理保险制度；第二步将未就业城乡居民纳入保障范围，按照省局要求推进，在2027年底开展缴费筹资，2028年全面实施。

本方案自2026年12月1日起实施。

四、哪些人可以参加？

原则上覆盖全民，长护险按属地管理原则，覆盖所有参加基本医疗保险的人员，包括：单位职工；退休人员；灵活就业人员；未就业城

乡居民。

五、缴费标准与参保方式

长护险与基本医保同步参保、同步缴费。

1. 单位职工：

· 总费率 0.3%，用人单位和个人各承担 0.15%。

· 缴费基数与职工医保缴费基数一致，个人缴费部分由职工医保个人账户代扣代缴；单位缴费部分从职工医保统筹基金或单位缴纳费用中划转。如月收入 5000 元，每月个人缴费 7.5 元，单位同步缴费 7.5 元。

2. 退休人员

· 个人缴费费率 0.15%，原用人单位不缴费。

· 缴费基数为本人基本养老金；可从职工医保个人账户代扣代缴。如月养老金 5000 元，每月个人缴 7.5 元。

3. 灵活就业人员

· 可选择按单位职工政策参保，也可选择按未就业城乡居民政策参保。鼓励按单位职工政策参保。

· 按单位职工参保的：费率 0.3%，从基本医保缴费中平移 0.15%，个人账户代扣 0.15%，缴费基数按上年度社会平均工资的 60% 确定。

· 按未就业城乡居民参保的：与城乡居民基本医疗保险费同步缴纳。

· 待遇按所选参保类型对应享受。

4. 未就业城乡居民

· 按年缴费，缴费基数为上年度城乡居民人均可支配收入。

· 总目标费率 0.3%，个人和政府各负担一半，财政补助由中央和地方财政共同承担。

· 过渡安排：建立当年费率减半从 0.15% 起步，第 2 年至第 5 年逐步平稳过渡到 0.3%，每年上调不超过 0.05 个百分点。

5. 困难群众

分类资助：居民医保全额资助对象个人缴费部分由财政全额负担；居民医保定额资助对象个人缴费部分由财政按 50% 负担。

6. 18 周岁以下人员

跟随父母或法定抚养人参保，不单独缴费；按未就业城乡居民标准享受待遇。

六、医保个人账户可以为家人代缴吗？

可以。职工医保个人账户除本人使用外，还可用于配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女等近亲属参加长护险个人缴费，实现“家庭共济”，减轻家庭负担。

七、什么人可以享受长护险待遇？

需同时满足：

1. 已参加基本医疗保险，正常享受待遇；
2. 已按规定按时足额缴纳长护险费；
3. 失能状态长期持续，一般为 6 个月以上；
4. 经申请通过失能等级评估认定。

长护险制度起步阶段保障重度失能人员。

根据上级部署逐步扩大保障对象范围。

八、失能评估怎么开展？费用谁承担？

· 执行国家统一的长护险失能等级评估标准和管理办法，委托定点评估机构开展评估。

· 评估内容主要包括日常生活活动、认知、

感知觉与沟通等方面的能力丧失程度。

· 评估服务费由基金和个人合理分担；参保人首次评估且通过的，以及按制度要求参加定期复评的评估服务费，由基金支付。

九、怎么申请长护险待遇？

1. 提交申请：参保人或其家属经自评符合条件后，向医保经办机构提出评估申请，提交身份证件、申请表、住院病历或诊断书等材料。条件成熟时设立线上办理渠道。

2. 审核评估：医保经办机构进行审核，审核通过后组织评估机构开展失能等级评估。

3. 享受服务：评估达到重度失能的，按照

制定的护理服务计划享受相应服务。

十、可以选择哪几种护理方式？

参保人可根据自身情况选择：

1. 居家护理：定点长护服务机构在参保人员所居住的家庭住所内提供上门服务。

2. 社区护理：以社区为依托，在社区就近享受非全日、就近就便的长期护理服务。

3. 机构护理：入住定点长护服务机构，接受全日制集中照护。

十一、基金支付比例多少？年度限额多少？

长护险待遇享受不设起付线，根据人员类别和护理类型实行差异化支付：

参保类别	机构护理	社区护理	居家护理
按单位职工参保人员（含退休人员）	65%	70%	75%
按未就业城乡居民参保人员（含18周岁以下）	45%	50%	55%

· 支付方式主要按床日或按服务时长付费。

· 年度最高支付限额：不超过全市上年度城乡居民人均可支配收入的50%。具体限额标准由市医保局会同相关部门另行制定。

十二、哪些费用在长护险报销范围？哪些不报销？

· 执行国家统一的长护险服务项目目录。国家目录共36项：生活照护类项目20项：如饮食照护、排泄照护、清洁照护、协助进食、沐浴、口腔清洁等；医疗护理类项目16项：如一般检查护理、基础护理、专项护理、康复、吸痰、导尿、常规换药等。

· 基金主要用于支付符合规定的长期护理基本服务费用，原则上不直接向失能人员发放现金。

· 不报销：机构床位费、膳食费、疾病医疗费、生活日用品、非目录内护理服务项目。

· 领取工伤保险（含补充工伤保险）生活护理费的参保人员，不重复享受长期护理保险相关服务待遇。

· 根据省级统一部署，适时将长期护理相关智能化服务和支持性辅助器具等纳入支付范围。

十三、可以请家属在家照顾，直接发现金

补贴吗？

原则上不直接发放现金。需要由长护险定点服务机构中符合规定的护理人员提供服务，

按服务结算付费，不直接把钱给到失能人员家庭，确保基金专款专用，真正用在失能人员照护上。

《景德镇市长期护理保险失能等级评估实施细则（试行）》等三项配套文件政策解读

为贯彻落实国家、省关于加快建立长期护理保险制度工作部署，健全我市长护险制度配套体系，市医保局已正式印发景医保字〔2026〕30号文件，出台《景德镇市长期护理保险失能等级评估实施细则（试行）》《景德镇市长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》《景德镇市长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）》三项配套文件，构建起失能等级评估、定点评估机构、定点护理服务机构全链条管理制度，为我市长护险制度落地实施夯实制度基础，现将主要内容解读如下：

一、制定背景与依据

按照国家医保局、财政部《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》，国家医保局办公室《长期护理保险护理服务机构定点管理办法（试行）》《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》等文件要求，结合我市实际，聚焦失能怎么评、谁来评、谁提供护理服务、机构如何监管关键环节，制定三项试行配套细则，统一全市评估流程标准，

规范两类定点机构准入、运行与全周期监管，切实保障参保失能人员合法权益，筑牢医保基金安全防线。

二、主要内容解读

（一）《景德镇市长期护理保险失能等级评估实施细则（试行）》

本细则规范全市长护险失能等级评估、复核、重评全流程管理。

1. 执行国家统一评估标尺。严格落实国家统一《长期护理失能等级评估标准（试行）》，不得擅自更改评估指标、分级标准，评估结论作为我市长护险待遇核定、基金支付的法定依据。

2. 规范完整评估流程。设置群众自评→评估申请→受理审核→现场评估→出具结论→公示送达完整流程。参保人、监护人或委托代理人可提交申请；明确各类不予受理情形；实行双人现场评估，至少1名评估专家到场，对疑难案例组织专家集体研判，评估全程音视频留痕归档。

3. 评估结论有效期。重度失能评估结论有

效期一般不超过2年，到期可申请重评；失能状况发生明显变化，距上次评估满6个月可申请重新评估；监管核查需要，可不受6个月间隔限制主动开展重评。

4. 异地评估便民举措。参保人员长期异地居住，不便返回本市现场评估的，可提交书面异地评估申请，由经办机构委托居住地定点评估机构开展评估，外地评估结论本市予以认可，异地评估服务费按我市分担政策执行，具体委托经办流程另行制定。

5. 评估服务费分担机制。评估服务费暂按每人每次200元执行，由申请人先行预缴。

✓基金支付：首次申请评估且通过、到期常规重评、监管稽核复核达标、复评变更结论且达到待遇标准；

△个人承担：复评维持原结论、评估未达待遇标准、拒不配合造成评估终止；

✧机构承担：因评估机构履职不当造成评估中断、无法完成评估。

6. 异议复评机制。对评估结论有异议，可在收到结论书5个工作日内书面申请复评，原评估机构及人员实行回避，复评结论为最终结论。

（二）《景德镇市长期护理保险护理服务机构定点管理实施细则（试行）》

明确居家、社区、机构三类护理服务定点机构的准入、运行、协议、退出监管规则。

1. 多元主体可申请定点。养老机构、医疗机构、经营范围包含养老/照护/护理的法人机

构，符合条件均可申请长护定点；制度层面鼓励基层医疗机构、医养结合机构设立长护定点机构，补齐县域、乡镇偏远地区照护服务供给短板。

2. 资源总量调控。实行分类差异化配置：机构护理床位设置总量上限，全市机构护理专区床位不超过当期长护险待遇享受总人数30%；某区域机构护理床位使用率低于70%的，不再新增核定院护床位。居家、社区护理不设床位总量限制，优先补齐县域、乡镇点位，推进服务全覆盖；当本地护理人力充足、服务供给够用后，新申请的居家、社区护理定点机构实行择优准入。各县（市、区）结合参保、失能人员情况细化点位布局，均衡配置长护服务资源。

3. 人员配置设置过渡期。定点机构长期照护师占护理人员比例不低于3%，取得定点资质起3年内提升至不低于30%，兼顾行业现实基础与专业化发展方向。

4. 差异化准入门槛。分别对居家护理、社区护理、机构护理的人员、场地、专区床位、医护力量设置硬性准入条件；对乡镇机构设置更低床位准入门槛，适配乡村照护供给实际。

5. 全周期协议闭环管理。规范定点申请受理、综合评审、公示签约全流程；明确协议中止、解除、退出情形，发生欺诈骗保、虚假服务等严重违约行为，3年内不再受理其定点申请；绩效考核结果直接与协议续签、费用拨付、质量保证金清算挂钩。

6. 档案与信息化硬性要求。落实“一人一档”，护理档案保存期限不少于10年；定点机构须接入全国统一医保信息平台长护险模块，实时完整上传服务、费用数据。

（三）《景德镇市长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则（试行）》

规范定点失能评估机构总量调控、准入、执业、考核、退出管理。

1. 总量调控布局。全市定点评估机构实行总量调控，参考每10万名长护险参保人员配备1家定点评估机构开展布局研判；优先补齐县域评估服务供给空白。当全市入库评估人员达到服务承载测算规模后，从严控制新增定点评估机构，县域存在评估服务供给空白的除外。

2. 执业隔离硬性要求。定点失能评估机构不得同时承接长护护理服务、长护经办业务，落实评估、服务业务执业隔离，防范利益关联风险。

3. 核心准入条件：在岗专职评估人员不少于6人，其中评估专家不少于3名；配齐场地设备，完成医保信息平台接口对接；健全内部质控、档案管理制度。

4. 评估人员统一管理。全市建立统一评估人员库，评估员、评估专家经规范化培训考核合格方可上岗；严格执行回避制度，从业人员不得在多家定点评估机构兼职。

5. 质控与档案管理。落实双人评估，疑难案例组织专家集体合议；纸质、电子档案双存档，档案保管不少于10年；严格保护参保人个

人信息和隐私。

6. 严格退出惩戒。对出具虚假评估结论、泄露参保人隐私等严重违规行为，可中止、解除定点协议，设置限制申报期限，压实机构主体责任。

三、主要亮点举措

1. 严格对标国家标准，失能评估全面执行国家统一评估标尺，实现全市“一把尺子评失能”，保障评估结果公平统一。

2. 兼顾便民与风险防控：推出异地委托评估，解决异地居住参保人员评估难题；落实执业隔离、利害回避、评估全程音视频留痕，织密基金风险防控网。

3. 贴合本地行业实际，设置合理过渡期。针对长期照护师队伍建设现状，设置3年人员能力提升过渡期，既锚定专业化发展方向，又不脱离本地行业现实。

4. 优化城乡资源布局。对机构护理、居家社区护理采取差异化资源配置模式，机构护理实行床位刚性管控；居家、社区护理优先补齐乡镇点位短板，供给饱和后实行择优准入；定点评估机构实行总量研判，人员达到承载规模从严新增，县域空白区域例外；引导基层医疗机构参与长护定点服务，推动护理服务下沉乡镇，着力破解偏远地区照护供给短板。

5. 闭环式全链条监管，两类定点机构建立完整的准入—运行—考核—中止解除退出管理制度，将考核结果与费用拨付、定点资格直接挂钩。

市政府党组第 89 次会议暨 市政府第 84 次常务会议召开

包静主持



9月14日，市委副书记、市长包静主持召开市政府党组第89次会议暨市政府第84次常务会议，深入学习贯彻习近平总书记重要讲话、重要指示精神，听取有关工作汇报，审议有关事项。

会议传达学习了习近平总书记在上合组织成员国元首理事会第二十六次会议、“上海合作组织+”会议上的重要讲话精神。会议强调，要发挥陶瓷文化国际传播优势，主动融入、精准服务高质量共建“一带一路”，用好对外开放平台，深化对外经贸合作、人文交流与国际友城交往。

会议传达学习了习近平总书记向全国广大教师和教育工作者致以节日祝贺和诚挚问候精神。会议强调，要持续加强师德师风建设、建强高素质专业化教师队伍，保障教师合法权益，厚植尊师重教社会氛围，优化教育资源配置，

用心办好人民满意教育。

会议传达学习了习近平总书记对青岛市北海造船厂货轮火灾事故作出的重要指示精神。

会议强调，要紧盯重点行业领域开展安全隐患排查整治，健全应急处置体系，压实安全生产责任，守牢安全底线。

会议传达学习了生态环境部部长黄润秋在景德镇调研讲话精神。会议强调，要坚持问题导向抓整改，聚焦系统治理加快项目建设，健全长效管护机制，持续巩固治理成效，不断增强群众获得感、幸福感。

会议听取了部分群众身边不正之风和腐败问题集中整治进展情况汇报。会议强调，要正视短板、压实责任，聚焦重点深挖问题线索，持续优化营商环境，健全长效管理机制，扎实推进集中整治工作。

会议还研究了其他事项。

（来源：景德镇市人民政府网站）